



RaJoVita
Stiftung

Forum Sozialpolitik 2013 Luzern

Integrierte Versorgung im Lichte des Pflegenotstandes am Beispiel der Stiftung RaJoVita

**Urs Kupferschmid, Geschäftsführer *RaJoVita*
Stiftung für Gesundheit und Alter Rapperswil - Jona**
www.rajovita.ch



**RaJoVita
Stiftung**

1. Porträt RaJoVita

Entstehung

Kenngrossen

Aufbauorganisation

2. Personalknappheit

Würdigung der Prognosen, Vorschläge Massnahmen

Beispiele: Ebenen Bevölkerung, Unternehmung, Bildung

3. Fazit



**RaJoVita
Stiftung**

1. Porträt RaJoVita, Entstehung (1)

Fusion der Gemeinden Rapperswil und Jona (01.01.2007)

Teilprojekt «Alter und Gesundheit» ab Herbst 2005

Ziele:

- Auslegeordnung erstellen
- Handlungsbedarf ermitteln

Bestehende Angebote (2005) im Prinzip ausreichend



1. Porträt RaJoVita, Entstehung (2)

Aber:

- Angebote aus Sicht Bevölkerung wenig transparent
- Stadt finanziert über Investitionen und/oder Betriebsbeiträge, hat aber nur bedingte Steuerungsmöglichkeiten
- Netzwerk der Anbieter bestehend, jeder eigenständig unterwegs
- Keine sichtbare Alterspolitik
- ➔ wie sieht es in der Zukunft aus?**
- ➔ Herausforderungen von Morgen und Umgang damit?**



1. Porträt RaJoVita, Entstehung (3)

*Herausforderung **Bevölkerungsentwicklung***

- ➔ ***Antworten auf diese Entwicklung?***
- ➔ ***Ausreichend stationäre Plätze verfügbar?***
- ➔ ***Zusätzliche/andere Angebote nötig? etc.***

*Herausforderung **Bedürfnisse***

- «so lange wie möglich **selbstständig** sein, **zuhause** bleiben können»
- mehr **Transparenz** über Angebote
- **Beratung**
- Unterstützung in verschiedenen Lebensbereichen, Entlastungsdienste im Alltag



1. Porträt RaJoVita, Entstehung (5)

Umsetzung

- **Anknüpfen/Überarbeiten** bestehender Alterskonzepte
→ aktualisiertes Alterskonzept
 - Grundlage für künftige Alterspolitik (qualitativ und quantitativ)
 - Grundlage für die weitere Arbeit im Projekt

- **Ziele** gemäss Alterskonzept:
 - Bedürfnisgerechte Betreuungs- und Wohnformen; Orientierung am Wunsch nach Wohnen zu Hause
 - Integration der älteren Menschen in die Gesellschaft verbessern



1. Porträt RaJoVita, Entstehung (6)

Ziele gemäss Alterskonzept (*Forts.*):

- steigenden Herausforderungen (knapper werdende Ressourcen, Zwang zu Wirtschaftlichkeit, erhöhte Qualitätsanforderungen etc.)
→ durch organisatorische Massnahmen begegnen
- Synergiepotenziale nutzen
- Führung und Koordination der Altersarbeit durch die Stadt

Vorschlag Projektgruppe:

Kooperation durch **Zusammenschluss** bestehender Betriebe

→ **integrale Versorgungskette** (vertikal und horizontal)



Kooperationsformen (1)

Integration horizontal = Zusammenwirken gleichartiger Dienste

- Z.B. Zusammenarbeit unter Heimen, unter Spitex Organisationen
- Unterschiedliche Formen der Kooperation:
 - lose Kooperation, teilformalisiert: Zusammenarbeitsvereinbarung, Absichtserklärung Beschaffung etc.
 - formalisierte Kooperation: Zusammenschlüsse (Fusionen), gemeinsame Trägerschaft etc.



**RaJoVita
Stiftung**

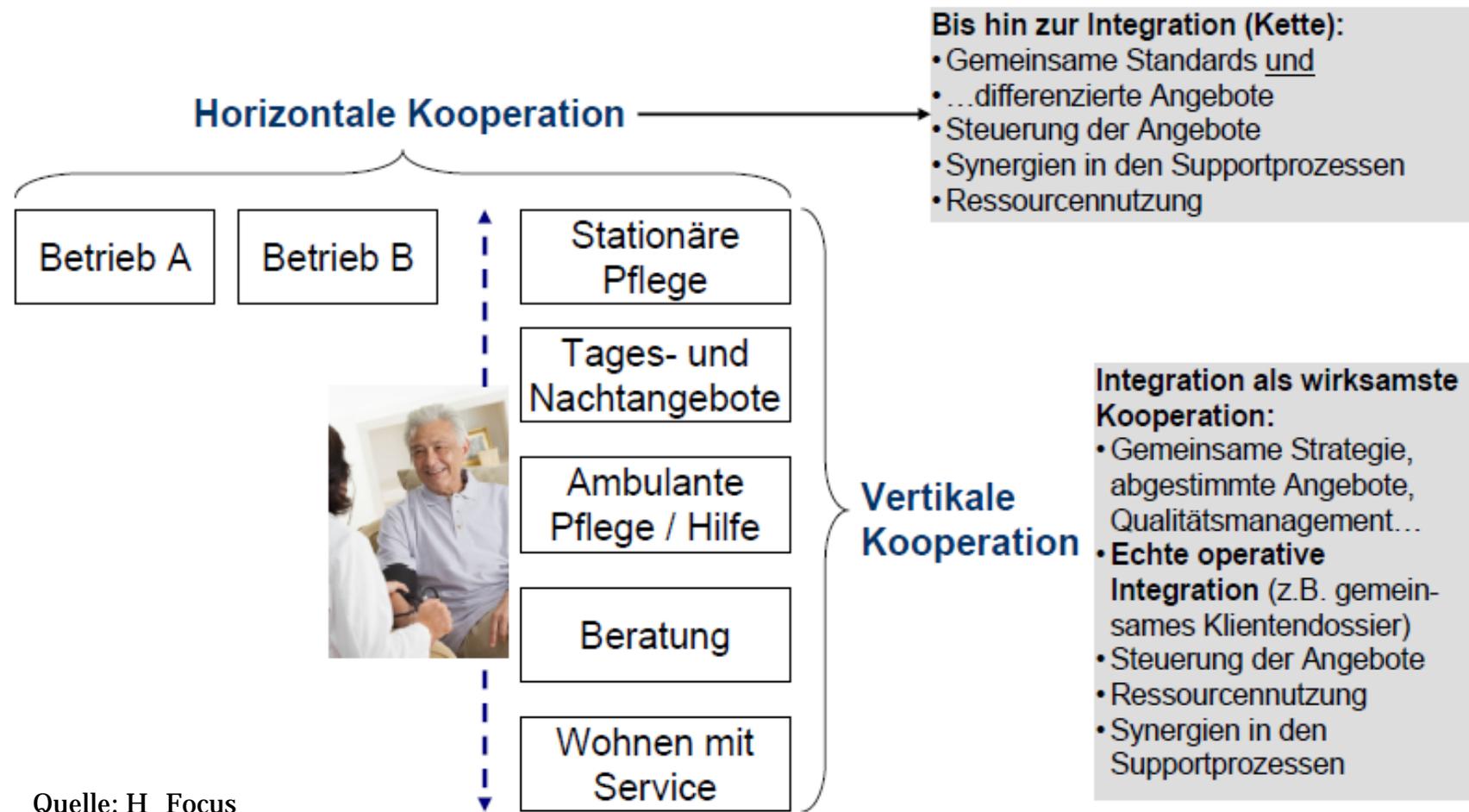
Kooperationsformen (2)

Integration vertikal = Zusammenwirken unterschiedlicher Dienste in der Versorgungskette

- Z.B. Zusammenarbeit zwischen Heim und Spitex
→ ganzheitlicher Service für Kunde
- Kooperationsformen lose oder formalisiert



Kooperationsformen (3)



Quelle: H_Focus



1. Porträt RaJoVita, Kenngrössen (1)

- **Trägerschaft: gemeinnützige, privatrechtliche Stiftung, Betriebsaufnahme 1.01.2008**
- **Betriebseinheiten:**
 - zentrale Anlauf- und Beratungsstelle (Drehscheibe) → neu
 - 2 Pflegezentren (2x70)
 - 2 Pflegewohnungen (2x8)
 - 1 Tagesstätte (10)
 - Spitex (Anzahl Einwohner Rapperswil- Jona rund 26'000)
- **Anzahl Betten: 155, davon 22 AH**
 - Betten ausserhalb RaJoVita ca. 66
- **Umsatz: rund 19.5 Mio. CHF/Jahr (Basis Vollkosten)**



1. Porträt RaJoVita, Kenngrößen (2)

- **Mitarbeitende: 260**
 - ca. 51% Pflegepersonal stationär
 - ca. 23% Personal ambulant
 - ca. 22% Personal Hotellerie
 - ca. 5% Personal Drehscheibe und zentrale Dienste
- **Struktur Mitarbeitende:**

Aufteilung nach Geschlecht:

 - ca. 97% Anteil Frauen in der Pflege
 - ca. 93% Anteil Frauen insgesamt

Alter:

 - 42,2 Durchschnittsalter der Pflegenden
 - 42,0 Durchschnittsalter Gesamtpersonal



1. Porträt RaJoVita, Kenngrößen (3)

- **Lernende/Studierende:**

Pflege:

- 7 Fachpersonen Gesundheit (FaGe)
- 1 Fachpersonen Gesundheit nach Art. 32 BBV
- 3 Assistentinnen Gesundheit & Soziales
- 2 Studierende HF
- 5 Praktikantinnen

Hotellerie:

- 2 Fachpersonen Hauswirtschaft
- 3 Köche
- 1 Fachperson Betriebsunterhalt
- 1 Kauffrau



Ebene : Stiftung

Ebene: Bereich



**Ebene:
Betrieb/
Funktionen**





2. Personalknappheit, Würdigung der Prognosen

Aus Querschnittsstudie Curaviva CH:

- **80+: Zunahme 2000 - 2008 um +24,5%**
- **Zunahme Pflageetage in APH um + 8,9%**
→ Quote der Pflegebedürftigkeit sinkend; Kompression der Morbidität am Lebensende
- **Pflageetage 2008: 31,7 Mio.**
- **Pflageetage 2030 : 42,0 Mio. (hochgerechnet)**
+32,4% (Basis 2008)
- **Neben Bedarfssteigerung infolge Pflegebedarfs und Pensionierungen, generiert der vorzeitige Berufsausstieg weit mehr Ausbildungsbedarf**



2. Personalknappheit, Vorschläge Massnahmen (1)

Aus Querschnittsstudie Curaviva CH:

- **Verringerung des Personalbedarfs**
 - o Prävention u. Gesundheitsförderung Bevölkerung
 - o Unterstützung pflegende Angehörige
 - o ambulante Versorgung stärken
- **Personalerhaltung**
 - o Arbeitszeitgestaltung: Vereinbarkeit Beruf und Familie
 - o Anerkennung und Wertschätzung → Zufriedenheit (Motivator)
 - o angemessene Entlohnung ↔ Kostendruck (Demotivator)
 - o Ressourcen älterer MA: Erfahrung ↔ Leistungsvermögen
 - o MA Entwicklung/Förderung
 - o Betriebliche Gesundheitsförderung



2. Personalknappheit, Vorschläge Massnahmen (2)

- **Ausschöpfung Rekrutierungsbedarf**
 - o Potenzial FaGe: Nachfrage Ausbildungsplätze >> Angebote!
 - o Image verbessern, Präsenz i.d. Öffentlichkeit
 - o Potenzial Wiedereinsteigerinnen/Quereinsteigerinnen
 - o Potenzial männliche Pflegende (Korrektur einseitig weibliches Image)
 - o Anreize für Ausbildungsbetriebe
 - o usf.

Jedoch: Aktivitäten zur Migration von Fachkräften sind keine nachhaltige, vertretbare Strategie



2. Personalknappheit, Beispiel RaJoVita (1)

Handlungsebene Bevölkerung:

Instrument **Drehscheibe** RaJoVita:

- **zentrale** Anlauf- und Beratungsstelle
 - Rat suchende **Betroffene**
 - **Zuweisende** (Ärzte, Spitäler, Sozialdienste, etc.)
- **Information, Beratung, Koordination**
 - Institutionen **übergreifend**, auch über RaJoVita hinaus
 - ambulant **und** stationär/teilstationär
 - neues Angebot Gesundheitsberatung (Prävention)
- Scharnierfunktion **Belegungsmanagement**
 - Informationen Klienten **zentral** → EDV unterstützt
 - Koordination innerhalb Stiftung
- **Erkennen von Angebotslücken**



2. Personalknappheit, Beispiele RaJoVita (2)

Handlungsebene Bevölkerung (Forts.):

Durchgängige **Versorgungskette** RaJoVita:

- **zentrales** Klientendossier
 - **Einmalerfassung** der persönlichen Angaben, unabhängig von der Art der Leistung
 - schneller Zugriff bei Anfragen
 - Verlaufsberichte, Pflegeberichte für alle Zuständigen einsehbar
- **umfassendes** Unterstützungsangebot
 - bedürfnisgerecht, angemessen, diversifiziert
 - Unterstützungsleistungen breit gefächert, nicht an Grenzen einzelner Betriebe gebunden
 - wechselnde Unterstützung je nach konkreter Situation innerhalb RaJoVita möglich



2. Personalknappheit, Beispiele RaJoVita (3)

Handlungsebene Unternehmung:

+ Zentrales Personalwesen

- Professionalität erhöhen
- Laufbahnförderung, Personalentwicklung, Wiedereinstieg
→ ressourcenorientierter Einsatz der MA → motivationsfördernd
→ verstärkte MA Bindung

+ Berufsverweildauer

- Bedürfnisse Familienfrauen \leftrightarrow Gleichbehandlung
- "Job rotation": Wechsel Arbeitsbereich Spitex \leftrightarrow Heim \leftrightarrow Pfliegewohnung \leftrightarrow Tagesstätte
- Durchlässigkeit und Einsicht in andere Einsatzgebiete



RaJoVita
Stiftung

2. Personalknappheit, Beispiele RaJoVita (4)

Handlungsebene Unternehmung (Forts.):

+ Personalpool

- befristete Einsätze
- am Ball bleiben
- auch nach Pensionierung möglich
- Flexiplan



2. Personalknappheit, Beispiele RaJoVita (5)

Handlungsebene Bildung:

- **Zentrales Personalwesen**
 - Bildungsauftrag der Stadt
 - Bildungsstrategie RaJoVita
 - Bildungsverantwortliche → Betreuung Lernende
- Durchgängige **Versorgungskette** RaJoVita
 - Kombination stationär - ambulant
 - Ausbildung auch bei der Spitex
 - Ausbildung HF in dieser Konstellation möglich (Zulassung vorhanden), Anstellung durch Betrieb



2. Personalknappheit, Beispiele RaJoVita (6)

Handlungsebene Bildung (Forts.):

- **Praktikanten/innen**
 - SRK Ausbildungsgänge
 - Umsteiger/innen
 - Berufsanfänger/innen: Screening vor Vertragsabschluss
 - HF Studiengang



3. Fazit (1)

- ❖ **Institutionen des Gesundheitswesens in komplexem Umfeld:**
 - Umfang und Takt von Veränderungen nehmen zu (NPF; DRG; KESR etc.)
 - Strategien zielen auch auf Kooperationen → Anpassungsbedarf Organisationen
 - Fachkräftemangel: Wettbewerb um Ressourcen (Personal "wählt" die Institution)

- ❖ **Kooperationen/Zusammenschlüsse: hilfreich oder hinderlich?**
 - Frage der Zielsetzung, den Königsweg gibt es nicht
 - Koordination der Leistungsangebote kann den Kundennutzen erhöhen (Prozess- statt Strukturorientierung in der Leistungserbringung)
 - bietet Chancen für das Personal



3. Fazit (2)

- ❖ **Organisationsform/-grösse**
 - **Privatrechtlicher Ansatz als Chance**
 - **Problematik kritischer Grössen**
 - **Spannungsfelder, u. a.**
 - **Effizienz \leftrightarrow Nähe zum Klienten**
 - **grössere Zufriedenheit in kleineren Einheiten**
 - **Grösse ist kein Vorteil an sich, sondern die sich daraus bietenden Chancen, z.B.:**
 - **Nutzung von Skaleneffekten**
 - **Professionalisierung und Konzentration durch Synergien und Zentralisierung (**Personal-**, Rechnungswesen, etc.)**
 - **Individuum: Mehr Möglichkeiten für geeignete Arbeitsstellen**
 - **Höhere Zahl von Ausbildungsplätzen möglich**