



RaJoVita
Stiftung

Altersforum 2010 des Kantons Luzern

Dienstleistung und Pflege:

***RaJoVita* -
ein ganzheitlicher Ansatz in der Altersarbeit**

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



30. August 2010

© RaJoVita



RaJoVita
Stiftung

- 1. Ausgangslage, Entstehung RaJoVita**
- 2. Organisation**
- 3. Erfahrungen**
- 4. Fazit**
- 5. Ausblick**



**RaJoVita
Stiftung**

1. Ausgangslage, Entstehung RaJoVita (1)

Fusion der Gemeinden Rapperswil und Jona (01.01.2007)

- Und der Altersbereich?
- Überprüfung mit den Betroffenen

Herbst 2005: Start Teilprojekt "Alter und Gesundheit"

- Arbeitsgruppe aus Fachpersonen und Politiker
- Begleitung durch externe Beratung

Ziele

- Auslegeordnung erstellen
- Handlungsbedarf ermitteln



1. Ausgangslage, Entstehung RaJoVita (2)

2005: Angebote decken Bedürfnisse weitgehend ab

- 3 Heime Zweckverband, Gemeinde Jona, Ortsgemeinde Rapperswil
- 1 PZ (Linthgebiet) Zweckverband 12 Gemeinden
- 2 Pflegewohnungen privater Verein
- Tagesstätte gemeinnütziger Frauenverein
- Spitex privater Verein
- weitere Angebote wie pro Senectute, Mahlzeitendienst, Fahrdienste, usw.



1. Ausgangslage, Entstehung RaJoVita (3)

Jedoch

- Angebote aus Sicht Bevölkerung wenig transparent
 - Stadt finanziert über Investitionen und/oder Betriebsbeiträge
 - hat dabei nur bedingte Steuerungsmöglichkeiten
 - informelles Netzwerk der Anbieter, jedoch primär sich selbst verpflichtet
-
- ➔ wie sieht es in der Zukunft aus?**
 - ➔ Herausforderungen von Morgen und Umgang damit?**



1. Ausgangslage, Entstehung RaJoVita (4)

*Herausforderung **Bevölkerungsentwicklung***

- Über 65-jährige Bewohnerschaft nimmt bis **2025** um **45%** zu
- Anteil an der Gesamtbevölkerung bis **2025** rund **22%**
(heute ca. 17%)
- In 5 Jahren ist beinahe **jeder 5. Einwohner** in Rapperswil-Jona **über 65**

Wie gehen wir um mit dieser Entwicklung?

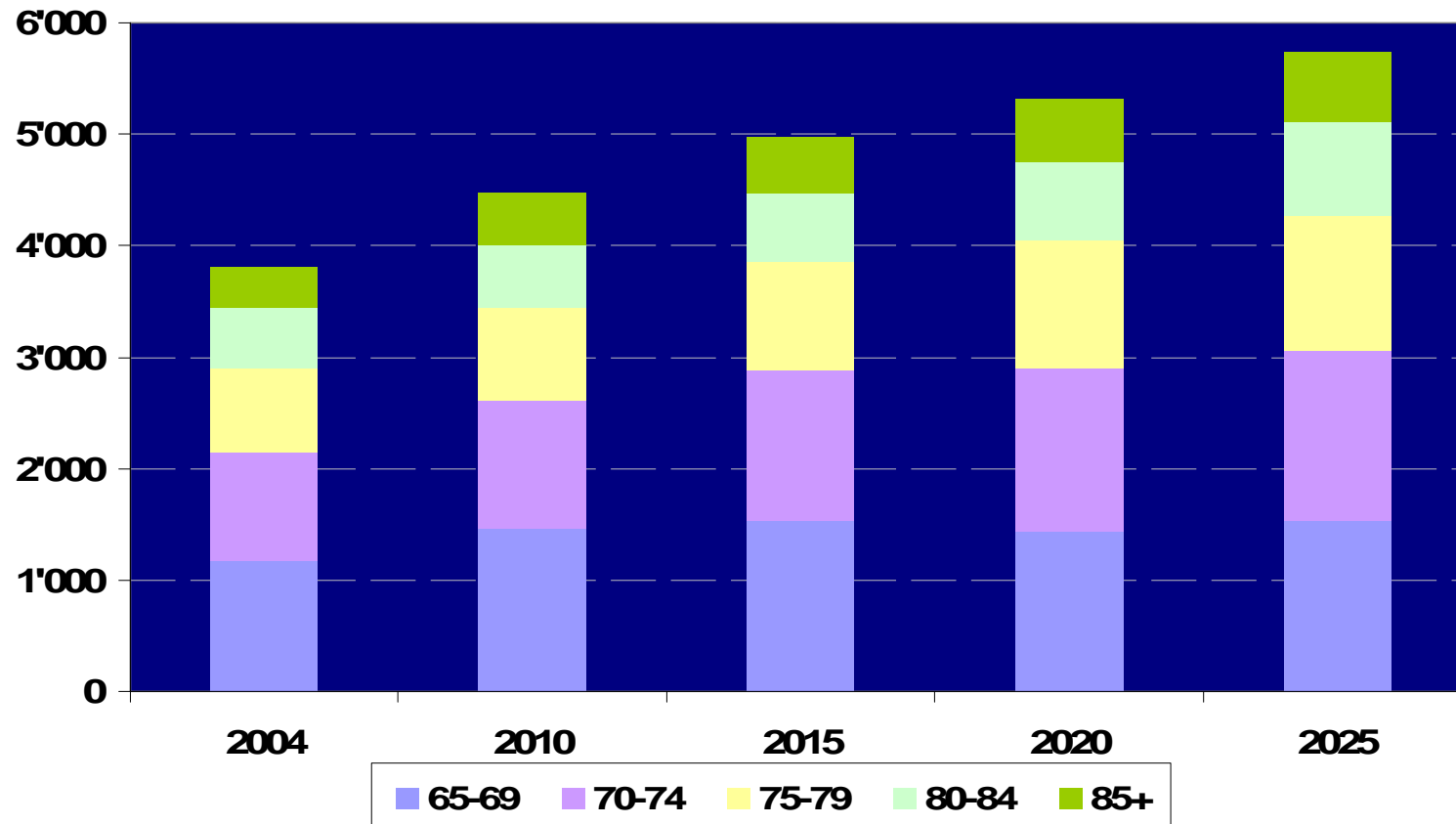
Ausreichend stationäre Plätze?

Zusätzliche/Andere Angebote nötig? etc.



1. Ausgangslage, Entstehung RaJoVita (5)

Entwicklung Bevölkerung über 65-jährig in Rapperswil-Jona





1. Ausgangslage, Entstehung RaJoVita (6)

*Herausforderung **Bedürfnisse***

- Überwiegender Wunsch der älteren Bevölkerung:
"so lange wie möglich **selbstständig** sein" und
"**zuhause** bleiben zu können"

- mehr **Transparenz** über Angebote

- Bedürfnisse nach:
 - **Beratung** (umfassend, nicht beschränkt auf Gesundheitsvorsorge)
 - Unterstützung in verschiedenen Lebensbereichen
 - Entlastungsdiensten im Alltag



1. Ausgangslage, Entstehung RaJoVita (7)

Umsetzung

- **Überarbeitung** bestehender Alterskonzepte → neues Alterskonzept
 - Grundlage für künftige Alterspolitik (qualitativ und quantitativ)
 - Grundlage für die weitere Arbeit im Teilprojekt

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



1. Ausgangslage, Entstehung RaJoVita (8)

Ziele gemäss Alterskonzept (*Forts.*):

- steigenden Herausforderungen (knapper werdende Ressourcen, grösserer 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

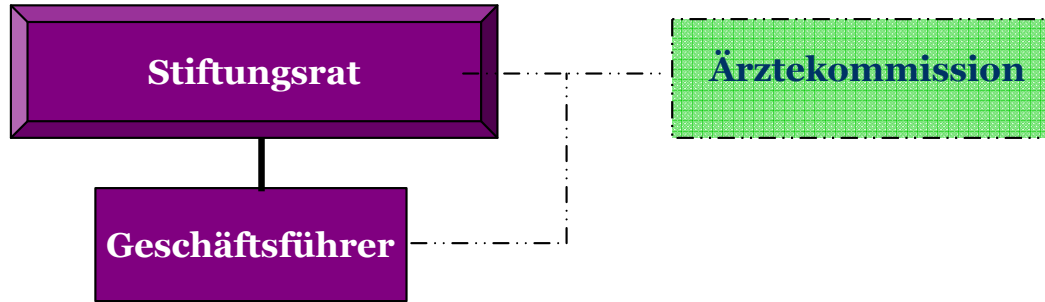
➔ **integrale Versorgungskette** (vertikal und horizontal)



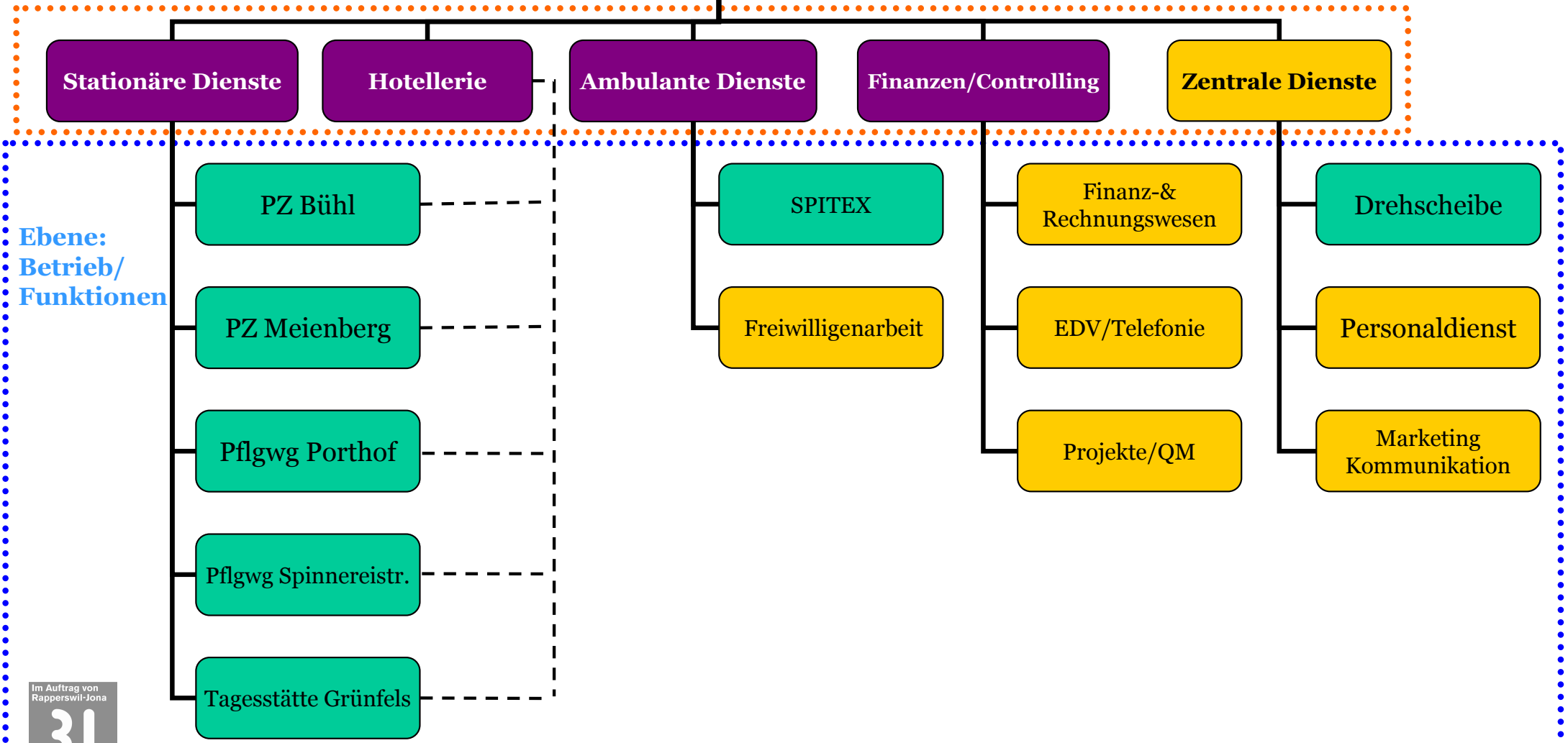
2. Organisation

Kennzahlen:

- **Anzahl Betten: 154, davon 39 AH**
- **Mitarbeitende: 241**
 - ca. 54% Pflegepersonal stationär
 - ca. 20% Personal ambulant
 - ca. 21% Personal Hotellerie
 - ca. 5% Personal Drehscheibe und zentrale Dienste
- **Umsatz: ca. 17.5 Mio CHF/Jahr**



Ebene: Bereich



**Ebene:
Betrieb/
Funktionen**



2. Organisation

Drehscheibe:

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



3. Erfahrungen (+)

- + Zweckmässige, logische Projekt Vorgehensweise
(Überarbeitung Alterskonzept als Basis: Konsensfindung)
- + Sehr hohe Akzeptanz durch Bürgerversammlung
- + Neue Arbeitsverträge akzeptiert, wichtige Kaderstellen rechtzeitig besetzt
- + Hohe Einsatzbereitschaft der Beteiligten
- + Zusammenarbeit TIXI und Pro Senectute
(neue Leistungsvereinbarungen/Aufgabengebiete bereinigt)
- + Drehscheibe ein Erfolg!
- + Durchgängige EDV Plattform **SHC 5** (**S**ocial **H**ealth **C**are)



3. Erfahrungen (!)

- ! Konzentration auf wenige Schlüsselpersonen
(Mehrbelastungen, "Management" Erfahrungen)
- ! Anforderungen an Kader steigen generell
- ! Paradigma-Wechsel Zusammenarbeit Stadt ↔ Stiftung
- ! Konzept Liegenschaften - Bewirtschaftung
- ! Zusammenschluss nicht "vollständig" (dafür freiwillig)
- ! Institutionen des Gesundheitswesens sind wie andere
Wirtschaftsunternehmen auch - eher komplexer



4. Fazit

- ❖ Realistische Planung personeller + finanzieller Ressourcen
- ❖ Ausnutzen Schwung ↔ Überforderung Ressourcen
- ❖ Verteilung der Lasten beachten
- ❖ Anpassung Prozesse und Transfer in neue Strukturen stetig begleiten
- ❖ Höhere Fluktuation als mögliche Begleiterscheinung
- ❖ „Hausverantwortliche“ (GL-Mitglied) bewährt sich



4. Fazit (*Forts.*)

- ❖ Zentralisierung versus Dezentralisierung der Organisation Spannungsfeld → Effizienz ⇔ Nähe zum Klienten
- ❖ Nutzen der Umstrukturierung langfristig angelegt
- ❖ Gemeinsame, integrierte EDV Plattform **SHC 5** (**S**ocial **H**ealth **C**are) als Werkzeug nicht mehr wegzudenken
- ❖ Altersarbeit bleibt politische Verantwortung der Stadt



5. Ausblick

- Start- und Aufbauphase geht über zu Festigung und Verfeinerung
- Kritische Überprüfung bestehendes Angebot
- Massnahmenkatalog gemäss Alterskonzept überprüfen/konkretisieren, weitere Massnahmen umsetzen
→ Prävention (Gesundheitsberatung), Quartierarbeit, Wohnformen im Alter
- Freiwilligenarbeit "professionalisieren"
- Implementierung EDV-System SHC 5 abschliessen
- Austausch mit anderen Organisationen: Voneinander lernen



Schlussbemerkung

- ❖ Koordination der Leistungsangebote erhöht den **Kundennutzen**, ist ein Gebot der Stunde
- ❖ **Prozess-** statt Strukturorientierung in der Leistungserbringung
- ❖ **Kooperationen** als strategische Option. **Den** Königsweg gibt es nicht, jedoch allgemein gültige Erkenntnisse wie:
Grössenvorteile (Skaleneffekte), Professionalisierung durch Konzentration der Aufgaben, etc.
→ **Orientierung an dem, was erreicht werden soll!**



- lichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!