

# **IAN**

## **Das integrierte Altersversorgungs-Netzwerk**

### **Pilotprojekt in einer Modellregion des Kantons Zürich**

### **Abschlussbericht der Konzeptphase**

### **für die Age-Stiftung**

Michael Muheim Mitglied Geschäftsleitung Pro Senectute Kanton Zürich, Projektleitung  
Jörg Stüdeli Pro Senectute Kanton Zürich, Stv. Projektleitung

Trägerschaft:  
Pro Senectute Kanton Zürich

Patronat:  
Pro Senectute Schweiz  
Gesundheitsdirektion Kanton Zürich  
Sicherheitsdirektion Kanton Zürich

## Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung .....	3
2	Ausgangslage .....	4
3	Lösungsansatz .....	4
4	Ziele .....	5
5	Zeitplan .....	5
6	Konzeptphase.....	6
6.1	Bestimmung der Pilotregion.....	6
6.2	Definition der Zielgruppen.....	7
6.3	Aufbau der Partnernetzwerks .....	7
6.4	Entwicklung eines Contracting-Modells .....	9
6.5	Definieren des Evaluationsprogrammes.....	10
6.6	Sicherstellung der Finanzierung der Konzept- und Pilotphase .....	10
7	Abschluss der Konzeptphase: Simulation einer Fallkonferenz .....	11
8	Ausblick.....	11
9	Trägerschaft und Projektorganisation .....	12
10	Projektpartner .....	13

## 1 Zusammenfassung

Die Gesundheits- und Alterspolitik in der Schweiz ist geprägt von einem hohen Komplexitätsgrad. Dienstleistungen im Gesundheits- und Sozialbereich sind heute wenig oder gar nicht aufeinander abgestimmt. Ineffizienz und Doppelspurigkeiten in der Leistungserbringung sind das Resultat. Deshalb wird im Projekt «Integriertes Altersversorgungsnetzwerk IAN» ein Versorgungssektoren übergreifendes koordiniertes Altersversorgungsmodell entwickelt und erprobt.

### **Koordinationszentrum für Gesundheit und Soziales**

Das Herzstück des Netzwerks ist die Koordinationsstelle, die für die Hauptzielgruppe der über 60-jährigen eine zentrale Anlaufstelle für Gesundheits- und Sozialfragen wird und für die professionelle Bedarfsabklärung verantwortlich ist. Die Hauptaufgabe des IAN ist das Schnittstellenmanagement zwischen den Betroffenen, den Leistungserbringern (bspw. Ärzte, Spitäler, Spitex) und den Kostenträgern (bspw. Krankenversicherungen, Behörden). Insbesondere Menschen mit multiplen Problemlagen erhalten dank der Koordinationsstelle eine professionelle Beratung, Behandlung, Pflege und Unterstützung.

### **Schliessung einer Lücke im Altersversorgungssystem**

Für die existierenden Leistungserbringer und die Kostenträger wirkt sich das IAN entlastend aus. Das Netzwerk knüpft am bestehenden Versorgungssystem an und übernimmt Koordinationsleistungen, die von den bestehenden Akteuren heute nicht in diesem Ausmass erbracht werden können. Mittels gezielter Koordination der Leistungserbringer und der Kostenträger wird die individuelle Versorgung verbessert und ihre Kosten für die einzelnen Akteure sowie auch die Gesamtwirtschaft verringert.

### **Erfolgreiche Konzeptphase**

Pro Senectute Kanton Zürich hat im Dezember 2012 die Trägerschaft für das schweizweit in dieser Art einzigartige Projekt übernommen. Anfang 2013 startete die Konzeptphase mit dem Ziel, die Grundvoraussetzungen für eine geplante zweijährige Pilotphase zu schaffen, während der das Projekt IAN in einer Pilotregion getestet werden soll. Die Konzeptphase war entscheidend: Im Mittelpunkt stand der Aufbau des Partnernetzwerks und die Sicherstellung der Finanzierung des Projekts. Zudem wurde ein Contracting-Modell definiert und implementiert, um dem Projekt den nötigen rechtlichen Rahmen zu geben. Als Pilotregion wurde der Bezirk Affoltern am Albis im Kanton Zürich gewählt. Die Konzeptphase wurde im Juli 2015 erfolgreich abgeschlossen.

### **Start der zweijährigen Pilotphase im 1. Quartal 2016**

Bis Ende Dezember 2015 wird das Pilotprojekt im Detail vorbereitet, um im 1. Quartal 2016 die zweijährige Pilotphase starten zu können. Im Falle positiver Ergebnisse wird das Pilotprojekt in einen Regelbetrieb überführt und in weiteren Regionen der Schweiz implementiert.

### **Unabhängige Trägerschaft und breit abgestütztes Projektteam**

Die Trägerschaft für das IAN-Projekt hat Pro Senectute Kanton Zürich übernommen. Im Projektpatronat haben Pro Senectute Schweiz sowie die Regierungsräte Thomas Heiniger, Direktor Gesundheitsdirektion Kanton Zürich und Mario Fehr, Direktor Sicherheitsdirektion Kanton Zürich, Einsitz. In der Projektsteuerungsgruppe sind alle Vertreter der wesentlichen Leistungserbringer sowie einzelne Kostenträger der Pilotregion vertreten. Zudem wird das IAN-Pilotprojekt in Bezug auf die Machbarkeit und Wirksamkeit im Rahmen eines Forschungsprogramms wissenschaftlich begleitet.

## 2 Ausgangslage

Die Gesundheits- und Alterspolitik in der Schweiz ist geprägt von einem hohen Komplexitätsgrad und einer Vielzahl verschiedener und häufig auch widersprüchlicher Interessen. In Bezug auf das Altersversorgungssystem resultieren daraus zahlreiche Ineffizienzen und Doppelspurigkeiten. Mit Blick auf das teilweise bereits eingetretene und prognostizierte zukünftige überproportional starke Wachstum der älteren Bevölkerung in den nächsten Jahrzehnten und die damit verbundenen stark steigenden Kosten, insbesondere im ambulanten und stationären Pflegebereich, stellt sich die Frage, wie künftig die Kosten in der Altersversorgung finanziert und eine bedarfsgerechte Unterstützung, Betreuung, Behandlung und Pflege der älteren Bevölkerung sichergestellt werden kann.

## 3 Lösungsansatz

Beispiele aus dem In- und Ausland zeigen, dass *Modelle der integrierten Versorgung* den unterschiedlichen finanziellen, körperlichen und kognitiven Ressourcen alternder Menschen besser Rechnung tragen können als einzelne kaum koordinierte Leistungserbringer und Kostenträger im Gesundheits- und Sozialwesen. In integrierten Versorgungsnetzwerken können die verfügbaren Ressourcen effizienter genutzt werden und sowohl Anbieter als auch Empfänger profitieren von einem besseren Kosten-Nutzen-Verhältnis als in herkömmlichen Versorgungsmodellen.

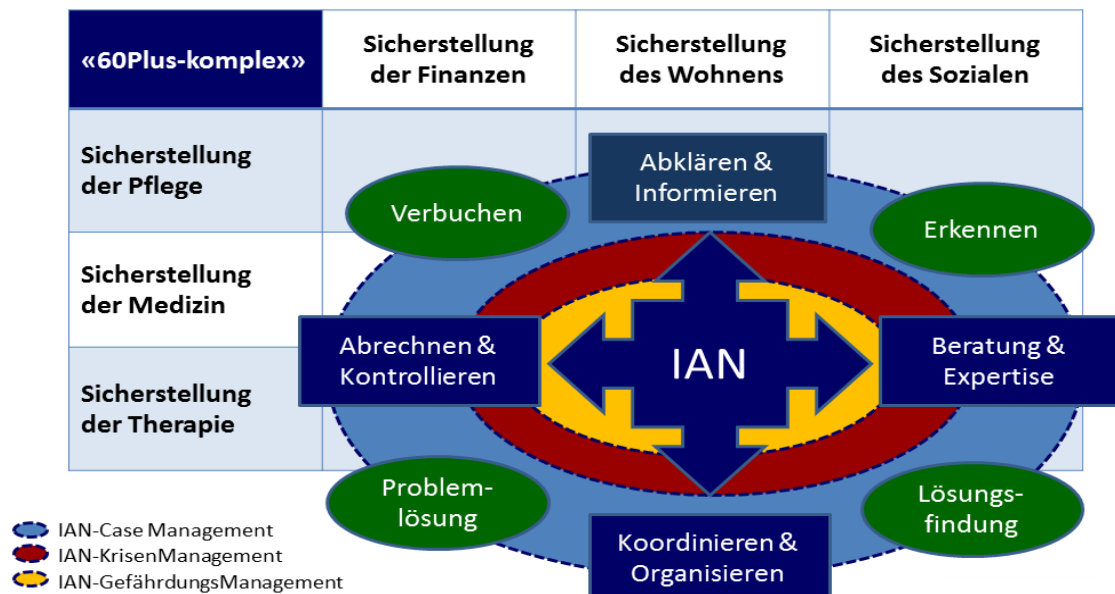
### **Innovatives Pilotprojekt**

Das IAN basiert auf Erfahrungen in der institutionenübergreifenden, multiprofessionellen Steuerung von Komplexfällen im Sozial- und Gesundheitswesen. Das IAN wird im Rahmen eines zweijährigen Pilotprojektes im Bezirk Affoltern erprobt und wissenschaftlich begleitet. Beim IAN handelt es sich um ein neuartiges Konzept, das am bestehenden Versorgungssystem anknüpft und eine koordinierte, fallbezogene Zusammenarbeit unter den bestehenden Leistungserbringern und Kostenträgern regelt. Die Koordination wird über für alle Netzwerkpartner verbindliche Prozesse, transparente Regeln und ein einfach zu handhabendes webbasiertes Fallführungsinstrument geregelt. Es werden keine neuen, das bestehende Versorgungssystem konkurrenzierende Strukturen aufgebaut. Das IAN übernimmt ausschliesslich ergänzende Koordinationsleistungen, welche von den bestehenden Akteuren heute noch nicht erbracht werden. Für die existierenden Leistungserbringer wirkt sich das IAN entlastend aus. Somit können sich diese in Zukunft stärker auf ihre Kernkompetenzen konzentrieren und belastende, oft nicht kostendeckende, meist administrative Arbeiten an eine kompetente, von den Kostenträgern anerkannte Fachstelle delegieren.

### **Schaffung einer zentralen Anlaufstelle**

Die operative Umsetzung des IAN-Konzeptes erfolgt über eine Fachstelle, die IAN-Koordinationsstelle. Sie ist eine Kontakt- und Anlaufstelle für ältere Menschen (ab Alter 60) mit Fragen und Problemen im Zusammenhang mit dem Älterwerden. Die Fragen können soziale, körperliche, funktionelle, psychische und/oder ökonomische Aspekte betreffen. Gleichzeitig übernimmt die IAN-Koordinationsstelle Unterstützungsaufgaben für alle informellen und formellen Leistungserbringer und Kostenträger.

## Konzeptübersicht IAN



Quelle: IAN

## 4 Ziele

Das IAN hat zum Ziel, die heutige Altersversorgung neu sektorenübergreifend zu organisieren. Es ist ein Instrument, um sowohl die verschiedenen Leistungserbringer aus dem Sozial- und Gesundheitswesen als auch die Kostenträger entlang des effektiven, individuellen Bedarfs der Betroffenen zu koordinieren. Dadurch können die knappen fachlichen Ressourcen gezielt dort eingesetzt werden, wo Bedarf besteht. Die Qualität der Klienten-/Patientenversorgung soll verbessert werden und gleichzeitig werden die Sozial- und Gesundheitskosten stabilisiert bzw. gesenkt. Der Früherkennung von bio-psycho-sozialen Problemen sowie der Gesundheitsförderung und Prävention wird hohe Priorität beigemessen. Durch aufsuchende Gesundheitsberatung und Unterstützung vor Ort werden die Betroffenen befähigt, möglichst lange autonom und bei guter Lebensqualität zu Hause zu leben. Die Vorteile und die Kosten der ambulanten versus stationären Versorgung werden sorgfältig im Sinne einer möglichst hohen Lebensqualität für die Betroffenen abgewogen. Durch die Koordinationsleistungen wird eine verbesserte ziel- und wirkungsorientierte Zusammenarbeit aller Leistungserbringer aus dem ambulanten und stationären sozialen, akutmedizinischen, rehabilitativen und palliativen Versorgungsbereich erreicht.

## 5 Zeitplan

Die IAN-Grobkonzeption wurde zwischen Mai und Dezember 2012 erarbeitet. Im Dezember 2012 hat Pro Senectute Kanton Zürich entschieden, die Trägerschaft für das IAN-Projekt zu übernehmen. Die weiteren Entwicklungsarbeiten wurden bzw. werden in vier Phasen geleistet.

Phase 1: Konzeptentwicklung vom 1.1.2013 – 31.7.2015

Phase 2: Vorbereitung des zweijährigen Pilotprojektes vom 1.8.2015 – 31.12.2015

Phase 3: Realisierung des zweijährigen Pilotprojektes vom 1.2.2016. – 29.1.2018

Phase 4: Allfällige Einführung des IAN-Konzepts in weiteren Regionen der Schweiz

## **6 Konzeptphase**

Im Rahmen der zweieinhalbjährigen Konzeptphase (01.01.2013 – 31.07.2015) wurden die Grundlagen erarbeitet, um im ersten Quartal 2016 mit der zweijährigen Pilotphase zu starten. Im Vordergrund standen folgende Punkte:

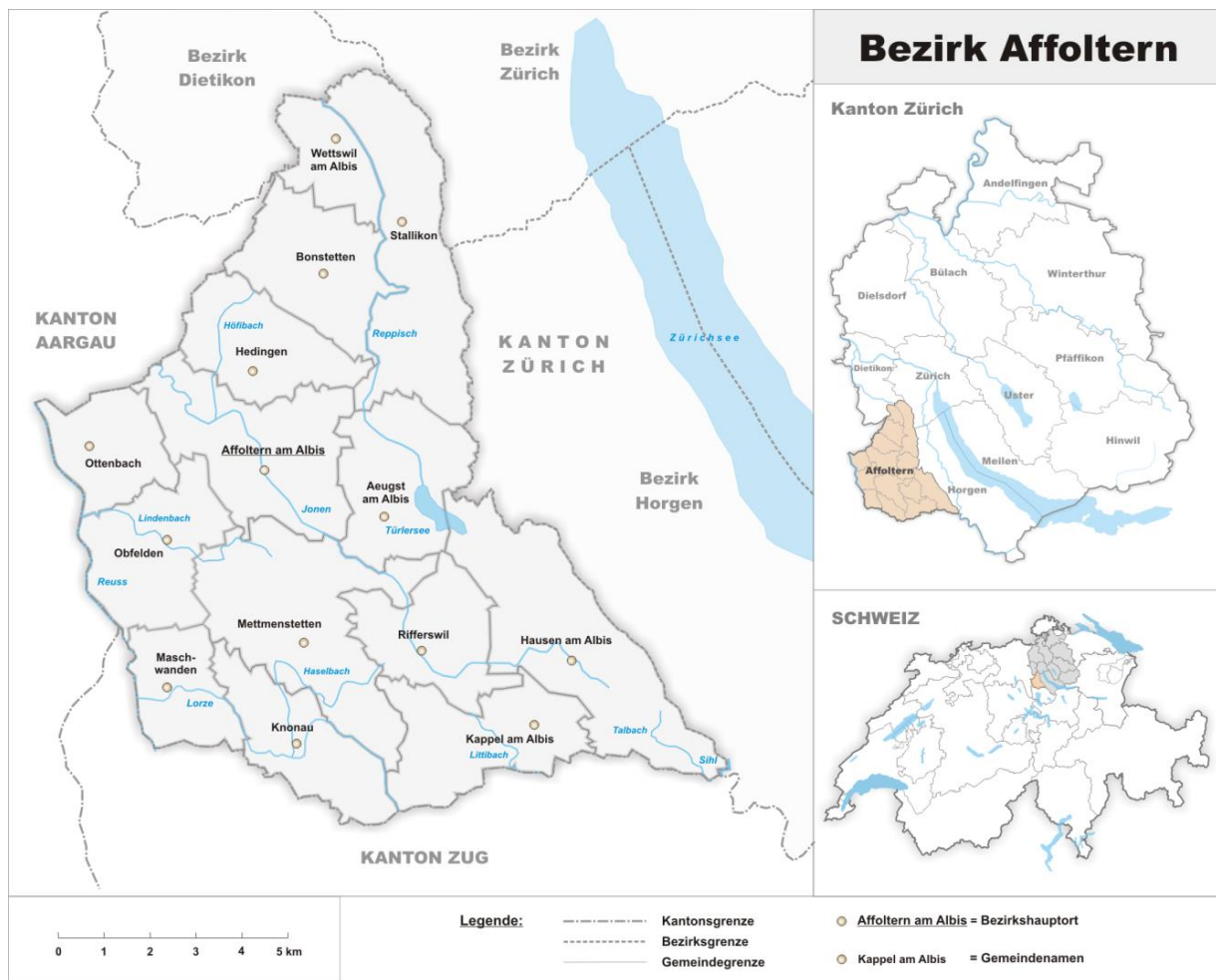
- Bestimmung der Pilotregion
- Definition der Zielgruppen
- Aufbau des Partnernetzwerks
- Entwicklung eines Contracting-Modells
- Definieren des Evaluationsprogramms
- Sicherstellung der Finanzierung der Konzept- und Pilotphase

Die Konzeptphase ist für den Erfolg des gesamten Projekts von entscheidender Bedeutung. Ein starkes Partnernetzwerk, vertragliche Sicherheit und die Sicherstellung der Finanzierung sind Grundvoraussetzungen, um das Projekt IAN weiter vorantreiben zu können. Während der Konzeptphase wurden diese Voraussetzungen erfolgreich geschaffen.

### **6.1 Bestimmung der Pilotregion**

Der Bezirk Affoltern im Kanton Zürich wird Pilotregion für das Projekt. Dafür sprechen verschiedene Gründe, vor allem aber die Tatsache, dass Affoltern bereits über ein vergleichsweise stark integriertes Versorgungsnetz verfügt. Die 14 Gemeinden des Bezirks werden über ein zentrales Spital, ein bereits gut koordiniertes Ärztenetz und durch eine zentrale Spitexorganisation versorgt. Für die ältere Bevölkerung gibt es bereits eine zentrale Informationsstelle für Gesundheits- und Sozialfragen, die in diesem speziellen Fall von Pro Senectute Zürich betreut wird. Das Projekt IAN kann auf diesen bestehenden Strukturen aufbauen.

Der Bezirk Affoltern hat zudem die nötige Grösse, um während der Pilotphase eine genügend hohe Anzahl an Komplexfällen sicherzustellen. Der Bezirk hat über 50.000 Einwohner, wobei der Anteil der über 64-Jährigen 16.2% beträgt, dies entspricht über 8000 Personen (Statistikamt Zürich, Stand 2014).



Bildquelle: Wikipedia

## 6.2 Definition der Zielgruppen

Das IAN fokussiert grundsätzlich auf vier unterschiedliche Zielgruppen:

- Ältere Menschen (ab Alter 60), ihre Angehörigen oder ihnen nahestehende Personen (= primäre Zielgruppe)
- Professionelle (formelle) und freiwillige (informelle) Leistungserbringer im Bereich der Altersversorgung
- Kostenträger, die Leistungen im Bereich der Altersversorgung finanzieren
- Gesetzliche Vollzugsorgane (Sozialdienste/Bezirkssozialdienst, Gemeinden)

## 6.3 Aufbau des Partnernetzwerks

Ein wesentlicher Teil der Ressourcen wurde während der Konzeptphase darauf verwendet, ein starkes Partnernetzwerk aufzubauen. Dies umfasst zum einen die Leistungserbringer sowie die Sozialberatung, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, Pro Senectute Kanton Zürich, die Spitex, Ärzte, das Bezirksspital, Psychiatrische Dienste sowie ambulante und stationäre Institutionen der Altersversorgung. Zum anderen mussten die Kostenträger für das Projekt

gewonnen werden. Dazu gehören die Krankenversicherungen und die relevanten Behörden der Gemeinden, des Kantons und des Bundes.

## Kooperations- und Vertragspartner des IAN



Quelle: IAN

Natürgemäß treffen hier sehr unterschiedliche Bedürfnisse und Prioritäten aufeinander. Es war Aufgabe des Projektteams, die unterschiedlichen Partner vom Nutzen des IAN zu überzeugen und die Rahmenbedingungen für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zu schaffen. Da sich das IAN am Massstab von Qualität, Effizienz und volkswirtschaftlichen Gesamtkosten orientiert, konnten die verschiedenen Anspruchsgruppen vom Nutzen des Projekts für ihre eigene Organisation überzeugt werden.

- Mehrwert für die *Leistungserbringer*:  
Möglichkeit, Aufgaben, insbesondere aufwändige administrative Koordinationsaufgaben, die nicht in den eigenen Kompetenzbereich gehören, zu delegieren; verstärkter Austausch unter Fachpersonen; schwierige Entscheide mit anderen gemeinsam treffen können; Möglichkeit, neue Aufträge zugewiesen zu erhalten.
- Mehrwert für die *Gemeinden*:  
Etablierung einer einzigen Fachstelle für einen Bezirk, an die sämtliche gesetzlich geregelten Aufgaben delegiert werden können (Sicherstellung einer umfassenden und qualitativ hoch stehenden Altersversorgung); Einführung eines Instrumentes zur Reduktion der Kosten in der Altersversorgung, insbesondere der Kosten für stationäre Alters- und Pflegeplätze; bedarfsgerechtere Auslastung der Pflegeheimplätze; Entlastung von Koordinationsaufgaben zwischen Sozial- und Gesundheitsämtern innerhalb einzelner Gemeinden; Förderung der Zusammenarbeit und Schaffung von Synergien zwischen bereits etablierten Leistungserbringern wie der Kindes und Erwachsenen-



schutzbehörde, dem Bezirkssozialdienst, der Spitex, den Alters- und Pflegeheimen oder dem Bezirksspital.

- Mehrwert für die *Krankenversicherungen*:  
Zugang zu einem Kompetenzzentrum, um potenzielle oder effektive „Hochkostenfälle“ professionell abklären und begleiten lassen zu können; Einbezug in Entscheidungsprozesse hinsichtlich fallspezifischer optimaler Behandlung und Unterstützung; ein einziger Ansprechpartner pro Region für die Koordination der Leistungen; Reduktion des administrativen und finanztechnischen Aufwandes; Entlastung von der Überprüfung von nicht gerechtfertigten Doppelleistungsverrechnungen; bei einer späteren Multiplikation des IAN-Projektes, Zugang zu einem flächendeckenden effizienten Fallsteuerungsinstrument; Know-how für eine strategische Positionierung im Versicherungsmarkt im Alterssegment 60+.
- Mehrwert für den *Kanton Zürich*:  
Möglichkeit, ein zukunftsorientiertes Modellprojekt für ein sektorenübergreifendes integriertes Altersversorgungssystem mit Multiplikationspotenzial und Übertragbarkeit in andere Sozial- und Gesundheitsbereiche zu erproben und hinsichtlich seiner Wirkungen zu prüfen; Implementierung eines Instrumentes zur Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie; durch finanzielle Unterstützung des IAN-Projektes Imagegewinn und Schaffung von Goodwill bei den Gemeinden für die proaktive Suche von eigenen gemeindespezifischen Lösungen in der Altersversorgung; Erfüllung der gesetzlichen Versorgungsvorschriften; Beteiligung an einem Instrument zur Kostenstabilisierung bzw. Kostensenkung.
- Mehrwert für *die betroffenen älteren Menschen und ihre Angehörigen*:  
Eine Kontakt- und Anlaufstelle, die sich um alle Fragen und Probleme im Zusammenhang mit dem Älterwerden kümmert; verbesserte Qualität von Unterstützungs- und Behandlungsleistungen und damit einhergehende geringere individuelle Belastung, einfachere Kommunikationswege, Klarheit bzgl. Selbst- und Fremdkosten für erforderliche Leistungen.

#### **6.4 Entwicklung eines Contracting-Modells**

Ein weiterer Meilenstein für die Konzeptphase war die Ausarbeitung eines Contracting-Modells. Mit allen Leistungserbringern und Kostenträgern werden rechtlich verbindliche Vereinbarungen basierend auf dem Gesundheits- und Sozialrecht getroffen. Diese Vereinbarungen definieren im Detail die Rollen der Partner und legen fest, welche Komplexfälle – mit dem Einverständnis der Betroffenen – im Pilotprojekt über das IAN abgewickelt werden sollen.

## Contracting-Modell basierend auf rechtlich verbindlichen Vereinbarungen:



Quelle: IAN

### 6.5 Definieren des Evaluationsprogrammes

Das IAN-Pilotprojekt wird bzgl. Machbarkeit und Wirksamkeit wissenschaftlich begleitet. In der Konzeptphase des Projekts wurde das Evaluationsprogramm definiert. Für das gesamte Forschungsprogramm wird eine ausgewiesene Organisation im Rahmen eines Evaluationsauftrages verpflichtet. Das Evaluationskonzept analysiert die Ergebnis- und Wirkungsaspekte der abgewickelten Fälle sowie die Wirkungen auf gesundheitsökonomischer Ebene (Kostendämpfung, Kostensenkung, Prüfung komplexer wirkungsorientierter Zusammenhänge).

### 6.6 Sicherstellung der Finanzierung der Konzept- und Pilotphase

Eine weitere zentrale Aufgabe während der Konzeptphase war die Mittelbeschaffung bzw. die Sicherstellung der Finanzierung der Konzeptentwicklung und der Umsetzung des zweijährigen Pilotprojektes. Wäre absehbar geworden, dass die Finanzierung nicht gesichert werden kann, wäre das Projekt abgebrochen worden.

Für die Entwicklung, Vorbereitung, Realisierung und wissenschaftliche Begleitung des zweijährigen Pilotprojektes wird mit Projektkosten von ca. CHF 1.6 Mio. gerechnet. Bis dato wurden CHF 1.1 Mio. fest zugesichert. Die verbleibenden Kosten von CHF 0.5 Mio. müssen über Fundraising, Sponsoring und Einmalinvestitionsbeiträge der involvierten Kostenträger gedeckt werden.

Die IAN-Partner (Spitex, Hausärzte, Pro Senectute Kanton Zürich, Krankenversicherungen, Behörden) übernehmen für die Umsetzung des zweijährigen IAN-Pilotprojektes eine wichtige Rolle, da sie aufgrund der gesetzlichen Vorgaben sowohl einen Grossteil der Klientenspezifischen Leistungen übernehmen, als auch für einen überwiegenden Anteil der Fallzuweisungen zuständig sein werden. Die Leistungserbringung erfolgt mittels modularen Servicemodulen, die mit Servicepauschalen hinterlegt sind, was eine vereinfachte Abrechnung ermöglicht. Es wird angestrebt, zwei bis drei der grösseren Krankenversicherungen für eine Teilnahme am Pilotprojekt zu gewinnen, davon sind aktuell zwei als feste Partner von IAN verpflichtet.

Bisher haben sich 11 der 14 Gemeinden des Bezirks Affoltern definitiv entschieden, sich am Pilotprojekt zu beteiligen. Die finanzielle Beteiligung erfolgt nach einem auf die Einwohnerzahl abgestimmten Einmalkostenbeitrag. Zudem übernehmen die 14 Gemeinden des Bezirks Affoltern ab 1.5.2015 vollumfänglich die Kosten der bereits etablierten „Beratungsstelle für Alters- und Gesundheitsfragen Bezirk Affoltern“, welche eng mit der IAN-Koordinationsstelle zusammenarbeitet. Die Beratungsleistungen von Pro Senectute Kanton Zürich wie Sozialberatung, Treuhanddienst u.a. werden weiterhin erbracht. Diese werden weiterhin zu einem gewissen Teil mittels Beiträgen des AHV-Gesetzes durch das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) finanziert.

## **7 Abschluss der Konzeptphase: Simulation einer Fallkonferenz**

Um das Projektkonzept einer Realitätsprüfung zu unterziehen, wurden gegen Ende der Konzeptphase (ab Anfang Juni 2015) zwei Fallkonferenzen abgewickelt. Zu diesem Zweck wurden zwei aktuelle Fälle von Patienten herangezogen, die aufgrund der Vielfältigkeit ihrer gesundheitlichen und sozialen Probleme als typische Komplexfälle gelten, die in Zukunft vom IAN betreut und koordiniert würden. An den einberufenen Fallkonferenzen, an der die Leistungserbringer, die Fallmanager der im Projekt involvierten Krankenversicherer sowie die zuständigen Gemeindebehörden teilnahmen, wurden die definierten Abläufe, zu ergreifende Massnahmen sowie die Definition der Verantwortlichkeiten gemeinsam festgelegt und zur Umsetzung verabschiedet.

Die erzielten Ergebnisse der Fallkonferenzen überzeugten alle involvierten Leistungserbringer und Kostenträger von der Notwendigkeit des IAN. Gemeinsam an einem Tisch konnten Lösungen erarbeitet werden, die im heutigen System aufgrund der mangelhaften Koordination kaum so effizient und effektiv möglich gewesen wären. Es festigte sich ein breiter Konsens, dass das IAN als zentrale Schnittstelle einen klaren Mehrwert gegenüber den bestehenden Strukturen in der Altersversorgung bieten wird, sowohl für die Betroffenen als auch die involvierten Parteien des Gesundheits- und Sozialsystems.

## **8 Ausblick**

Im Anschluss an die erfolgreich abgeschlossene Konzeptphase folgt in den nächsten Monaten die Vorbereitung der Pilotphase und die Implementierung ab dem 1. Quartal 2016.

### *Phase 2: Vorbereitung des zweijährigen Pilotprojektes vom 1.8.2015 – 31.12.2015*

Personalrekrutierung, Suchen und Einrichten von geeigneten Räumlichkeiten, Konfigurieren der elektronischen Fallführungssoftware, Einführung und Schulung des Personals der IAN-Koordinationsstelle, Definition der Evaluationsfragen und Entwicklung des Evaluationsdesigns, Erarbeiten eines Kommunikationskonzepts.

### *Phase 3: Realisierung des zweijährigen Pilotprojektes 1. Quartal 2016 – 1. Quartal 2018*

Operative Umsetzung des IAN-Konzeptes mit der IAN-Koordinationsstelle in Affoltern a. A., Umsetzung des Kommunikationskonzeptes, Betreuung und Begleitung von mind. 50 Fällen, Erfassung und Auswertung der wissenschaftlichen Daten.

#### *Phase 4: Einführung des IAN-Konzepts in weiteren Regionen der Schweiz*

Im Falle positiver Erfahrungen und Ergebnissen der wissenschaftlichen Begleitung wird das Pilotprojekt in einen Regelbetrieb überführt und das IAN-Konzept in weiteren Regionen der Schweiz implementiert.

## **9 Trägerschaft und Projektorganisation**

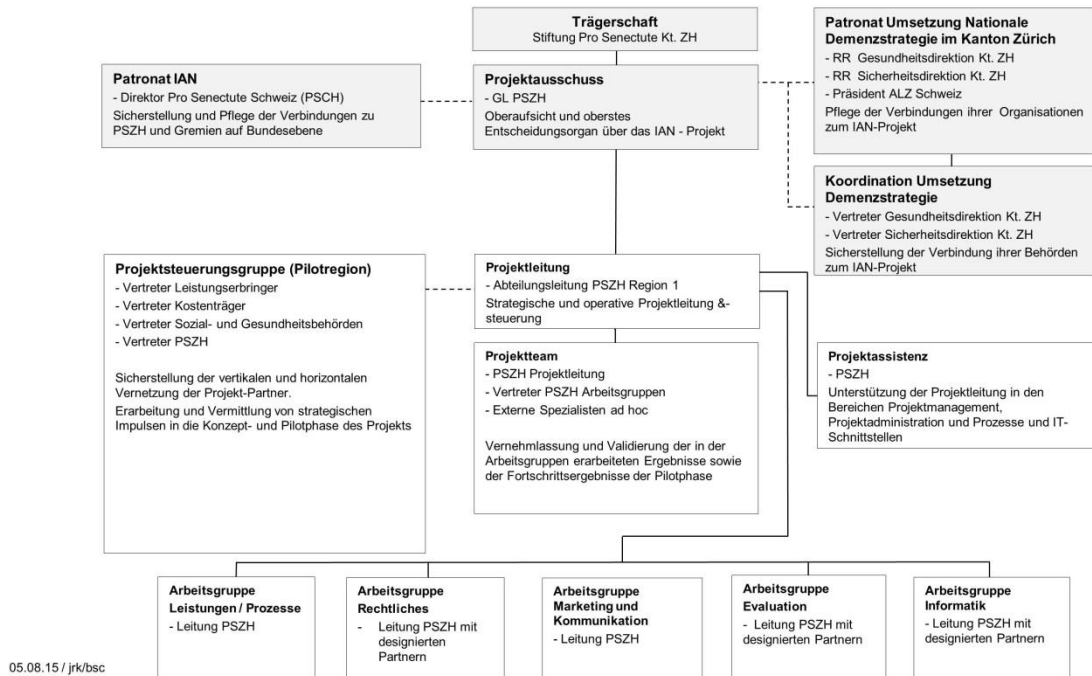
Die *Trägerschaft für das IAN-Projekt* hat Pro Senectute Kanton Zürich übernommen. Damit übernimmt eine anerkannte Non-Profit-Organisation, die sich seit bald 100 Jahren für Menschen im Alter einsetzt, mit einem schweizweiten Organisations- und Beziehungsnetz die Verantwortung für die Konzeption, den Aufbau und die Realisation des IAN-Pilotprojektes sowie – im Falle von positiven Evaluationsergebnissen des Pilotprojektes – auch die weitere Verbreitung des IAN-Konzeptes. Somit liegt die Steuerung des Altersversorgungs-Netzwerkes bei einer imagestarken, in Bezug auf die Koordination von Leistungen im Gesundheitsbereich neutralen, unbefangenen und von Versicherungen unabhängigen Organisation. Da Pro Senectute Kanton Zürich keinen gewinnorientierten Leistungsauftrag hat, ist auch gewährleistet, dass das IAN-Pilotprojekt und seine Multiplikation gewinnneutral umgesetzt und mit dem investierten Geld ein hoher Effizienzgrad erreicht wird. Damit ist auch garantiert, dass der Mitteleinsatz und die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung sowie des Qualitäts-Monitorings offengelegt werden und hohe Transparenz herrscht.

Die IAN-Projektorganisation (vgl. Projektorganigramm) stellt sicher, dass alle relevanten staatlichen und privaten Akteure involviert und sowohl die strategischen als auch die praktisch-operativen Entscheide breit abgestützt sind.

Im *Projektpatronat* haben Pro Senectute Schweiz sowie die Regierungsräte Thomas Heiniger, Direktor Gesundheitsdirektion Kanton Zürich und Mario Fehr, Direktor Sicherheitsdirektion Kanton Zürich, Einsitz. Das Projektpatronat wird sich neben einer optimalen Vernetzung des Projektes mit bestehenden öffentlichen und privaten Strukturen insbesondere auch um die Beschaffung der Finanzmittel im Rahmen des Private Public Partnership, d.h. um eine steuergeldunabhängige Finanzierung des Pilotprojektes, kümmern.

In der *Projektsteuerungsgruppe* sind alle Vertreter der wesentlichen Leistungserbringer sowie der Kostenträger der Pilotregion vertreten (Vertreter der Gesundheits- und Sozialvorstände der Bezirksgemeinden, Pro Senectute Kanton Zürich, Bezirksärzteschaft, Spitex, Spital Affoltern, Alters-/Pflegeheime, Senioren- und Rentnerverband, Krankenversicherungen). Die Projektsteuerungsgruppe zeichnet verantwortlich für die strategische Projektausrichtung und für die Schaffung der notwendigen Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für eine erfolgreiche Entwicklung und Umsetzung des IAN-Konzeptes. Die konkreten inhaltlich-operativen Grundlagen werden im Rahmen verschiedener Arbeitsgruppen (Leistungen & Prozesse, Rechtliches, Kommunikation, Evaluation) erarbeitet.

## Projektorganisation Integriertes Altersversorgungs-Netzwerk (IAN), Affoltern a.A.



Quelle: IAN

## 10 Projektpartner

Am IAN-Pilotprojekt werden sich folgende Leistungserbringer und Kostenträger beteiligen:

- Pro Senectute Kanton Zürich
- CSS, Luzern
- DocNet Säuliamt
- Senevita Obstgarten, Affoltern a.A.
- Spitex Knonaueramt
- Spital Affoltern, Geriatrie und Palliative Care
- SWICA, Winterthur
- Gesundheits- und Sozialbehörden im Bezirk

Mit diesen Akteuren wird die Zusammenarbeit mit vertraglichen Vereinbarungen geregelt, weshalb sie auch als IAN-Vertragspartner bezeichnet werden.

Mit folgenden Organisationen/Institutionen im Bezirk Affoltern wird eng kooperiert: Chiropraktoren, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten, Zahnärzte, Apotheken, Transportdienste, Gesundheitsligen/-Stiftungen (u.a. Rheumaliga, Lungenliga, Krebsliga, Schweizerische Herzstiftung, Stiftung Onko Plus), Kirchliche Dienste und Alterskommissionen.

Ideelle und finanzielle Unterstützung sind von entscheidender Bedeutung. Zur Realisierung des IAN-Projekts tragen folgende Geldgeber bei, wofür wir uns herzlich bedanken:

- Age Stiftung
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Gesundheitsförderung Schweiz
- Grütli Stiftung Zürich
- Hans Konrad Rahn-Stiftung
- Lotteriefonds des Kantons Zürich
- Martha Bock Stiftung
- Paul Schiller Stiftung
- Stiftung „Perspektiven“, Swiss Life

20.11.2015

Für das IAN: Michael Muheim, Geschäftsleitungsmitglied Pro Senectute Kanton Zürich  
michael.muheim@zh.pro-senectute.ch, Tel. 058 451 50 39.