



Projektbeschreibung

«Aufbau und Entwicklung interprofessionelle Hausarztpraxis Muri Plus»



Quelle: Wikipedia

Datum: August 2022
Version: 2.0
Autorenteam: Spurguppe «Interprofessionelle Hausarztpraxis Muri Plus»



Inhalt

1	Ausgangslage	3
2	Neue Entwicklungen und Lösungsansätze	3
2.1	Hausarztcurriculum: Optimierung mit Fokus Praxisassistenten	3
2.2	Neue Berufsbilder: Advanced Nurse Practitioner (ANP)	4
2.3	Digitalisierung / E-Health	4
2.4	Integrierte Grundversorgung: Iterative Annäherung	4
2.5	Konklusion: «Interprofessionelle Hausarztpraxis Muri Plus»	5
3	Projektidee	5
4	Die Trägerschaft	5
5	Standort	6
6	Mögliche Partnerschaften und Kooperationen	6
6.1	«Institut für ambulante medizinische (Grund)Versorgung Aargau»	6
6.2	Niedergelassene Spezialistinnen und Spezialisten	6
6.3	Kostenträger (Krankenkasse)	6
7	Finanzen	7
7.1	Plan-Erfolgsrechnung	7
7.2	Plan-Bilanz	8
8	Suche medizinische Leitung	8
8.1	Anstellungsbedingungen	8
8.2	Ausschreibung Stelle	8
9	Mitglieder Spurgruppe	10



1 Ausgangslage

Wie andernorts fehlt es aktuell auch in Muri und Umgebung an **hausärztlichen Kapazitäten**. Die Hausärztedichte im Bezirk ist mit 0.42 pro 1'000 Einwohnerinnen / Einwohner gar die tiefste im Aargau (bei kantonalem Durchschnitt von 0.66; Quelle: DGS 2019). Die im Rahmen des Regionalplanungsverbands bereits erarbeiteten Grundlagen zwischen Hausärzten, Spital, Pflegebereich und Politik sind sehr lobenswert und ein grosses Plus für das angestrebte Vorhaben, im Oberen Freiamt eine «**Vernetzte Grundversorgung**» zu etablieren und weiterzuentwickeln.

Der Handlungsbedarf ist in beiden Bereichen gegeben. Die aktuelle medizinische Unterversorgung wird sich aufgrund der Bevölkerungszunahme auf der einen Seite und den sich abzeichnenden Pensionierungen der ärztlichen Leistungserbringer auf der anderen Seite weiter verschärfen. Der volkswirtschaftliche Nutzen der Integrierten Versorgung wird von vielen Leistungserbringern wie auch von der Bevölkerung und der Politik bestätigt. Es fehlen Strukturen und Prozesse, welche in einer Initialisierungsphase übergeordnet aufgebaut werden müssen.

Mit dem vorliegenden Projekt sollen in Muri und Umgebung mittelfristig sowohl die medizinische Grundversorgung gesichert als auch die Integrierte Versorgung aufgebaut und entwickelt werden.

2 Neue Entwicklungen und Lösungsansätze

Das traditionelle, zum Teil auch heute noch im Bezirk Muri verankerte Hausarztmodell, bei dem die erfahrene Allgemeinpraktikerin / der erfahrene Allgemeinpraktiker mit minimaler Unterstützung durch nichtärztliche Mitarbeitende eine Kleinstpraxis führt, wird längerfristig eher verschwinden. Der Strukturwandel in der medizinischen Grundversorgung inkl. der Trend zu interprofessionellen Gruppenpraxen ist umfassend dokumentiert.

Im vorliegenden Kontext werden die nachfolgenden Entwicklungen und Lösungsansätze als besonders wesentlich erachtet (nicht abschliessende Aufzählung).

2.1 Hausarztcurriculum: Optimierung mit Fokus Praxisassistenz

Die langfristige Sicherung der künftigen hausärztlichen Grundversorgung erfordert Ärztinnen und Ärzte mit dem erforderlichen fachlichen Rüstzeug und Leistungsausweis, die fähig und willens sind, sich als Leitende Ärztin / Leitender Arzt und Mentorin / Mentor aktiv für die Identifikation und Entwicklung von genügend qualifiziertem Nachwuchs einzusetzen. Damit diese Entwicklung strukturiert, zielgerichtet und wirtschaftlich stattfinden kann, ist die Orientierung an einem anerkannten Hausarztcurriculum unabdingbar.

Im Rahmen der Aufbereitung dieses Projektbeschriebs wurden Gespräche mit den Exponenten des Pilotprojekts «Institut für ambulante medizinische (Grund)Versorgung Aargau» geführt (Dr. Daniela Uebersax, KSA; Dr. Andreas Bürgi, KSB; Dr. Isabelle Fuss, Hausarztpraxis MZ Brugg). Zweck ihrer Bestrebungen ist die Schaffung von Entwicklungs-, Kristallisations- und Identifikations-Orten für Fachkräfte, die im Kanton Aargau die künftige ambulante medizinische (Grund)Versorgung sicherstellen. Ihr Pilotprojekt sieht nach unserem Verständnis auch vor, im Oberen Freiamt ein regionales Hausarzt-Mentoring mit einem Pensum von 20 Stellenprozent zu schaffen.



2.2 Neue Berufsbilder: Advanced Nurse Practitioner (ANP)

ANPs sind Pflegeexpertinnen / Pflegeexperten, die zwar immer noch pflegerisch tätig sind, sich aber durch eine akademische Weiterbildung erweiterte Handlungsbereiche erschlossen haben. Dazu gehören vor allem konzeptionelle und leitende Tätigkeiten. Das neue Berufsbild liegt im Trend und stellt einen Lösungsansatz zur Bewältigung des sich akzentuierenden Hausärztemangels dar.

Das im vorhergehenden Kapitel 2.1 erwähnte Pilotprojekt sieht auch einen Studiengang für ANPs und deren Begleitung und Mentoring vor. Für das Obere Freiamt wird konkret anvisiert, dass in drei Jahren mindestens zwei bis drei ANPs so ausgebildet sein werden, dass ihr Einsatz zur Unterstützung und Entlastung der Hausärzteschaft bei der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen im Bezirk Muri möglich ist und so deren medizinische Betreuung gewährleistet werden kann.

2.3 Digitalisierung / E-Health

Die Digitalisierung beeinflusst die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte schon heute – und sie wird es in Zukunft noch stärker tun. Moderne Informations- und Kommunikationstechnologien eröffnen eine Vielzahl von Möglichkeiten für die Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten. Das Potenzial zur Steigerung der Effizienz und / oder der Qualität in der medizinischen Grundversorgung wird als sehr hoch beurteilt.

Bereits breit verankert ist die Telemedizin, u.a. inkl. Videokonsultationen. Eine weitere illustrative Anwendung mit Potenzial ist die zentrale Speicherung von Krankenakten und Dokumenten von Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen, auf welche bei Visiten vor Ort via Tablet zugegriffen werden kann.

2.4 Integrierte Grundversorgung: Iterative Annäherung

«Integrierte Versorgung» wird im Masterplan Integrierte Versorgung Aargau (MIVAG 2014-2017; DGS, Abteilung Gesundheit; 22.05.2018) wie folgt definiert: «Die integrierte Versorgung, also das geplante und verbindliche Zusammenspiel von Versorgungspartnern (Leistungserbringer, Patientinnen / Patienten, Kostenträger), reduziert die Risiken der zunehmenden Spezialisierung, Fragmentierung und Komplexität: mehr Kommunikation und Kooperation zwischen allen Beteiligten verbessern die Behandlungsqualität und Patientensicherheit; die Betreuung wird effizienter und das Kosten-Nutzen-Verhältnis erhöht.»

Die Operationalisierung in den Regionen ist eine komplexe Aufgabe. Sie muss den Gegebenheiten vor Ort angepasst werden und erfordert ein geplantes Vorgehen, gezielte Aktivitäten und die Bereitschaft zur kontinuierlichen Optimierung. Bei der Bewältigung von komplexen Vorhaben hat sich in den letzten Jahren der Einsatz von agilen Projektmethoden bewährt. Deshalb und auch angesichts knapper verfügbarer Ressourcen empfiehlt es sich auch im vorliegenden Fall, den Projektumfang zunächst überschaubar zu halten, aus Erfahrungen zu lernen und den Scope bei sich einstellenden Erfolgen sukzessive zu erweitern (agiles, iteratives, interaktives Vorgehen).



2.5 Konklusion: «Interprofessionelle Hausarztpraxis Muri Plus»

In der Kombination führen die oben erläuterten neuen Entwicklungen und Lösungsansätze zum Schluss, dass ein neuartiges Hausarztpraxis-Modell pilotiert und iterativ entwickelt werden soll. In dessen Zentrum steht eine Leitende Ärztin / ein Leitender Arzt für Hausarztmedizin mit eigenständiger Praxis am Spital Muri mit einem Pensum von 80-100% Stellenprozent. Zur Seite stehen dieser Person als «Flaggenträgerin / Flaggenträger» neben jungen Hausarztmedizinerinnen und Hausarztmedizinern auch nichtärztliche Mitarbeitende (u.a. ANP), die den Kompetenzmix des Teams adäquat ergänzen. Die Leitende Ärztin / der Leitende Arzt praktiziert einerseits in einem Pensum von ca. 50%. Andererseits verantwortet sie / er die Umsetzung des Hausarztcurriculums für ärztliche Mitarbeitende und ANPs sowie der integrierten Versorgung im Bezirk Muri.

Die Region Muri und Umgebung ist prädestiniert, um ein solches Modell zu pilotieren. Die Leistungserbringer vor Ort (Hausarztmedizin, Akutspital, ambulante und stationäre Langzeitpflegeinstitutionen, Apotheken) sind vernetzt und arbeiten in der überschaubaren Region traditionell gut zusammen. «Man kennt sich», stellt sich Herausforderungen gemeinsam und zieht auch mit den Behörden an einem Strick. Aus dieser Konstellation heraus kam auch die die vorliegend Projektidee zustande.

3 Projektidee

Eine zu gründende Gesellschaft (Trägerschaft) beschäftigt die medizinische Leitung (Fachärztin / Facharzt für Allgemeine Innere Medizin), welche

- in einer mit vorerst tiefen Investitionen realisierbaren Hausarztpraxis
- die medizinische Leitung übernimmt
- zu mindestens 50% medizinische Grundversorgung anbietet
- in der restlichen Zeit (30-50%) die integrierte interprofessionelle Versorgung in der Region aufbaut
- ein attraktives Hausarztcurriculum für die Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung sowie von ANPs aufbaut und diese Mitarbeitenden in der Praxis betreut
- Prozesse mit anderen Leistungserbringern und Patientinnen und Patienten digitalisiert und verankert
- Massnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Hausarztmedizin erarbeitet und umsetzt

4 Die Trägerschaft

Die noch zu gründende Gesellschaft wird als Aktiengesellschaft konstituiert. Der Verwaltungsrat wird mit prominenten Vertretern aus Politik, dem Gesundheitswesen und der Wirtschaft besetzt. Als Aktionäre sind in der ersten Phase die Gemeinde Muri sowie regionale Gesundheitsinstitutionen und weitere dem regionalen Gesundheitswesen besonders verbundene juristische und private Personen vorgesehen. Noch zu klären ist, ob sich auch ein experimentierwilliger Kostenträger (Krankenkasse) für das Aktionariat gewinnen lässt. Die Leitende Ärztin / der Leitende Arzt kann sich an der Gesellschaft ebenfalls mit Aktien beteiligen und würde in diesem Fall auch im Verwaltungsrat vertreten sein.



5 Standort

Als erster Standort werden Räumlichkeiten im Spital angemietet und funktionell in eine Hausarztpraxis umgebaut. Die Praxis im Spital ist über einen separaten Zugang in einem Nebengebäude erreichbar. Die Infrastruktur wird so weit wie möglich und sinnvoll vom Spital bezogen. In einer zweiten Phase (ab ca. 250 Stellenprozent ärztliche Leistung) wird ein zweckmässiger Standort neu evaluiert.

6 Mögliche Partnerschaften und Kooperationen

6.1 «Institut für ambulante medizinische (Grund)Versorgung Aargau»

Das offensichtlich bestehende Synergiepotenzial aus einer Zusammenarbeit mit den Exponenten des im Kapitel 2.1 erwähnten Pilotprojekts soll konkretisiert und erschlossen werden. Das dort angedachte Stellenpensum von 20% am Spital Muri für die Entwicklung und den Unterhalt des regionalen Hausarzt-Mentorings im Oberen Freiamt entspricht exakt der Projektidee gemäss Kapitel 3. Im Rahmen der bisher geführten Gespräche wurden auch erfolgsversprechende Wege zur Rekrutierung der Schlüsselperson «Leitende Ärztin / Leitender Arzt» thematisiert.

6.2 Niedergelassene Spezialistinnen und Spezialisten

Am Spital Muri werden die Teilgebiete Chirurgie, Innere Medizin (inklusive Spezial-Untergebiete Onkologie, Kardiologie, Gastroenterologie), Geriatrie (in Zusammenarbeit mit der pflegimuri), orthopädische Chirurgie, Gynäkologie, Radiologie, Urologie und Psychiatrie abgedeckt.

Damit ein umfassendes Hausarztcurriculum bereitgestellt werden kann, sind Möglichkeiten zur Zusammenarbeit mit niedergelassenen Spezialistinnen / Spezialisten für Pädiatrie, Dermatologie, ORL, Neurologie, Rheumatologie, Pneumologie und Ophthalmologie zu schaffen.

6.3 Kostenträger (Krankenkasse)

Es soll geprüft werden, ob ein geeigneter Kostenträger (Krankenkasse) dazu bereit ist, sich am Pilotprojekt und am Aktienkapital zu beteiligen.

7 Finanzen

7.1 Plan-Erfolgsrechnung

PLANERFOLGSRECHN. in TCHF	2023 6 Mte	2024	2025	2026	2027	2028
Ärzte in Stellen-%	50%	110%	180%	200%	200%	250%
Anz Pat pro Tag pro 100% Arzt	14	16	20	21	22	20
Auslastung (24 Pat. Tag - 100%)	58%	66%	83%	88%	92%	83%
Pat.kontakte pro Jahr / Periode	241	1'195	2'450	2'888	3'025	3'438
Umsatz Tarmed	75	375	768	906	949	1'078
Umsatz Medikamente	3	14	29	35	36	41
Umsatz Labor	16	78	159	188	197	223
BRUTTOERTRAG	94	467	957	1'128	1'182	1'343
Medizinalkosten Medikamente	2	11	24	28	29	33
Medizinalkosten Labormaterial	5	27	56	66	69	78
Verbrauchsmaterial	4	19	38	45	47	54
Medizinkosten	12	57	118	139	145	165
DB I	82	409	839	989	1'036	1'178
Lohnkosten Leitender Arzt	52	104	114	121	126	230
Lohnkosten Arzt		124	283	347	363	330
Lohnkosten Projekte	69	138	138	138	138	
DB II	38	44	304	384	408	617
Verzinsung Darlehen	6	14	13	11	9	7
Raummiete (120qm)	17	34	34	34	34	34
Raummiete (Ausbau 80qm)			22	22	22	22
Nebenkosten	1	1	1	1	1	1
Nebenkosten (Ausbau 80qm)			1	1	1	1
Raumpflege	2	3	3	3	3	3
Raumpflege (Ausbau 80qm)			2	2	2	2
Sachversicherungen	1	3	3	4	4	4
EDV, Wartung, Telefon, Büromat,	5	10	16	18	18	23
Homepage, Drucksachen, Wartezi.	3	5	5	5	5	5
Projektmittel (Curric. ANPs, Int. Versorg, Digit.)	20	40	80	80	80	
Allg. Verwaltung	52	90	81	83	83	88
Diverses, Kapitalsteuern	3	5	5	5	5	5
Ärzt suche	50	50				
Personal: MPA pro 100% Arztstelle	55	120	197	218	218	273
Personal: Personalnebenkosten	7	17	28	31	31	39
CASH FLOW	258	349	189	136	109	111
Betriebskostenbeteiligung Kanton AG						
Anteil Löhne Ärzteschaft	121	138	138	138	138	
Anteil Löhne MPAs	55	120				
Anteil Personalnebenkosten	7	17				
Anteil Miete inkl. NK	17	35	35			
Ärzt suche	50	50				
Projektmittel (Curric. ANPs, Int. Versorg, Digit.)	20	40	80	80	80	
Aufbaukosten Allg. Verwaltung	30	20				
Betriebskostenbeteiligung Kanton AG	300	420	253	218	218	0
Abschreibungen						
Abschreibungen TOTAL	63	79	82	86	90	51
Bildung von stillen Reserven						
GEWINN VOR STEUERN	-20	-7	-17	-4	20	60

7.2 Plan-Bilanz

PLANBILANZ in TCHF	2023 6 Mte			2024			2025			2026			2027			2028		
	+	Ab-schr	Be-stand	+	Ab-schr	Be-stand	+	Ab-schr	Be-stand	+	Ab-schr	Be-stand	+	Ab-schr	Be-stand	+	Ab-schr	Be-stand
Banken	21	42	22	39	72	54	81	39	12	17	12	7	43	39	4	30	41	14
Debitoren und Angefangene Arbeiten	45		45	11		56	59		115	20		135	6		142	19		161
Lager Medikamente + Verbrauchsmat	10		10	10		20	10		30			30			30			30
TOTAL UMLAUFVERMÖGEN	34	42	77	19	72	130	12	39	157	3	12	172	36	39	175	11	41	205
Umbau																		
Röntgen																		
Ultraschall	40	6	34		6	29		6	23		6	17		6	11		6	6
Innenausbau, Theke, Labor	150	15	135	80	23	192		23	169		23	146		23	123		23	100
Mobiliar	40	8	32	10	10	32	5	11	26		11	15		11	4		3	1
EDV (EI Agenda+KG, Telefonanlage)	40	8	32	10	10	32		10	22	20	14	28		14	14		6	8
Aufbaukosten	80	16	64	10	18	56		18	38		18	20		18	2		2	
Instrumente, Labor	25	5	20		5	15		5	10		5	5		5				
Diverses	25	5	20	10	7	23	10	9	24		9	15	20	13	22	15	11	26
TOTAL SACHANLAGEN	400	63	337	120	79	379	15	82	312	20	86	246	20	90	176	15	51	141
Mietzinsgarantie 3-6 Mt	17		17			17			17			17			17			17
TOTAL Finanz. und immat. Anlagever	17		17			17			17			17			17			17
TOTAL AKTIVEN	451	20	431	101	7	525	3	42	486	23	74	435	16	50	369	4	10	363
Kreditoren	1		1	1		3	3		6	3		9	4		13	4		17
TOTAL Kreditoren	1		1	1		3	3		6	3		9	4		13	4		17
Darlehen Partner	100		100			100			100		20	80		20	60		20	40
Darlehen Gemeinde Muri und weitere	150		150			150			150		25	125		25	100		25	75
Darlehen Ärzte																		
TOTAL Darlehen	250		250			250			250		45	205		45	160		45	115
Betriebskredit				100		100			100	20		120	20		100			100
Festkredit Bank	100		100			100		25	75		25	50		25	25		25	
TOTAL Bank	100		100	100		200		25	175	20	25	170	20	25	125		25	100
TOTAL FREMDKAPITAL	351		351	101		453	3	25	431	23	70	384	16	70	298	4	70	232
EIGENKAPITAL																		
Gemeinde Muri und weitere Aktionäre	100		100			100			100			100			100			100
Verlustvortrag, Gewinn		20	20		7	27		17	45		4	49		20	29		60	31
TOTAL EIGENKAPITAL	100	20	80		7	73		17	55		4	51		20	71		60	131
TOTAL PASSIVEN	451	20	431	101	7	525	3	42	486	23	74	435	16	50	369	4	10	363

8 Suche medizinische Leitung

8.1 Anstellungsbedingungen

Die Ärztin / der Arzt wird in der Gesellschaft als ärztliche Leitung angestellt. Sie / er kann sich – muss aber nicht – an der Gesellschaft beteiligen, indem sie / er maximal 20% der Aktien erwirbt. Die Ärztin / der Arzt erhält einen fixen Lohn für ihre / seine Tätigkeit als Hausärztin / Hausarzt. Zusätzlich erhält sie / er bei einer guten Auslastung einen Leistungslohn, sofern 47% des realisierten Tarmed-Umsatzes und 47% der Labormarge höher sind als die totalen Lohnkosten (inkl. Arbeitgeberbeiträge) des fixen Lohnes für die medizinische Grundversorgung. Zusätzlich erhält sie / er ein fixes Gehalt für den Auf- und Ausbau der integrierten medizinischen Grundversorgung (240 TCHF pro Jahr bei 100%).

8.2 Ausschreibung Stelle

Eine geeignete Leiterin / einen geeigneten Leiter zu finden, ist am ehesten über eine Zusammenarbeit mit den Exponenten des Pilotprojekts gemäss Kapitel 2.1 oder eine Direktsuchanfrage bei einem spezialisierten Unternehmen erfolgsversprechend. Parallel dazu kann die folgende Ausschreibung (illustrativ) auf den einschlägigen Portalen und auf den Homepages des Spitals Muri, der pflegimuri sowie der Gemeinde Muri aufgeschaltet werden.



Leitende Ärztin / leitender Arzt Hausarztmedizin Spital Muri mit viel Gestaltungsfreiraum

Ihr Verantwortungsbereich: **Sie** führen als Mentor für angehende Hausärzte die moderne Hausarztpraxis im Spital Muri. Als Grundversorgerin / Grundversorger (Hausärztin / Hausarzt) betreuen Sie eigenverantwortlich Patientinnen und Patienten. Sie bauen das Curriculum Hausarztmedizin Freiamt auf, gestalten dieses aktiv mit, unterstützen angehende Hausärztinnen und Hausärzte in ihrer Ausbildung und stellen mit weiteren Aktionen sicher, dass die medizinische Grundversorgung in der Region Muri nachhaltig gesichert ist. Parallel dazu unterstützen Sie angehende ANPs in deren Ausbildung. Ihre pragmatische Machermentalität sowie Ihre offene und optimistische Einstellung helfen Ihnen, in Muri und Umgebung die integrierte medizinische Versorgung auf- und auszubauen.

Ihr Profil: **Sie** haben eine abgeschlossene Facharztausbildung FMH oder erfüllen bei ausländischen Diplomen die Voraussetzungen für eine eidgenössische Anerkennung. Sie haben die nötige und breite klinische Erfahrung in der medizinischen Grundversorgung und Freude an einer selbständigen Praxistätigkeit in einem Team. Sie suchen Freiraum und wollen etwas bewegen, indem Sie eine funktionierende integrierte, interprofessionelle Versorgung etablieren und die medizinische Grundversorgung in der Region gestalten und sichern.

Ihre Perspektiven: **Sie** erhalten die Möglichkeit, Ihre eigenen Vorstellungen einzubringen und aktiv die medizinische Grundversorgung zu gestalten, beim weiteren Ausbau des Teams der Praxis mitzuwirken und eine integrierte, interprofessionelle Versorgung zu etablieren. Es bestehen die Möglichkeiten für eine Beteiligung oder eine Mitarbeit in Anstellung – beide Varianten mit attraktivem Lohnmodell. Für die Tätigkeiten zur Sicherung der medizinischen Grundversorgung und den Aufbau der Integrierten Versorgung werden Sie separat zu einem fixen Gehalt entlohnt.



9 Mitglieder Spurguppe

Name	Funktion, öffentliche Mandate (auszugsweise)
Hanspeter Budmiger	Gemeindepräsident Muri; Grossrat Bezirk Muri (Mitglied Kommission Gesundheit und Sozialwesen); Vorstandsmitglied Regionalplanungsverband Oberes Freiamt (Präsident Fachgruppe Alter und Gesundheit)
Andreas Bürge	Senior Berater, Inhaber der Beratungsfirma b-Impact AG Management Consultants Zürich
Dr. Verena Gantner	Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin; Mitglied Fachgruppe Alter und Gesundheit Regionalplanungsverband Oberes Freiamt
Daniel Räber	Gemeinderat Muri (Ressortverantwortlicher Gesellschaft, Gesundheit, Soziales); Geschäftsstellenleiter Regionalplanungsverband Oberes Freiamt; Mitglied Fachgruppe Alter und Gesundheit Regionalplanungsverband Oberes Freiamt
Marco Röthlisberger	Mitglied der Geschäftsleitung PraxaMed Center AG; Projektleiter
Dr. Daniel Strub	CEO Spital Muri; Mitglied Fachgruppe Alter und Gesundheit Regionalplanungsverband Oberes Freiamt
Thomas Wernli	Direktor pflegimuri; Mitglied Fachgruppe Alter und Gesundheit Regionalplanungsverband Oberes Freiamt