



## 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 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
<b>BRUTTOERTRAG</b>	<b>94</b>	<b>467</b>	<b>957</b>	<b>1'128</b>	<b>1'182</b>	<b>1'343</b>
Medizinalkosten Medikamente	2	11	24	28	29	33
Medizinalkosten Labormaterial	5	27	56	66	69	78
Verbrauchsmaterial	4	19	38	45	47	54
<b>Medizinkosten</b>	<b>12</b>	<b>57</b>	<b>118</b>	<b>139</b>	<b>145</b>	<b>165</b>
<b>DB I</b>	<b>82</b>	<b>409</b>	<b>839</b>	<b>989</b>	<b>1'036</b>	<b>1'178</b>
Lohnkosten Leitender Arzt	52	104	114	121	126	230
Lohnkosten Arzt		124	283	347	363	330
Lohnkosten Projekte	69	138	138	138	138	
<b>DB II</b>	<b>38</b>	<b>44</b>	<b>304</b>	<b>384</b>	<b>408</b>	<b>617</b>
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
<b>CASH FLOW</b>	<b>258</b>	<b>349</b>	<b>189</b>	<b>136</b>	<b>109</b>	<b>111</b>
<b>Betriebskostenbeteiligung Kanton AG</b>						
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				
<b>Betriebskostenbeteiligung Kanton AG</b>	<b>300</b>	<b>420</b>	<b>253</b>	<b>218</b>	<b>218</b>	<b>0</b>
<b>Abschreibungen</b>						
Abschreibungen TOTAL	63	79	82	86	90	51
Bildung von stillen Reserven						
<b>GEWINN VOR STEUERN</b>	<b>-20</b>	<b>-7</b>	<b>-17</b>	<b>-4</b>	<b>20</b>	<b>60</b>

## 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
<b>TOTAL UMLAUFVERMÖGEN</b>	<b>34</b>	<b>42</b>	<b>77</b>	<b>19</b>	<b>72</b>	<b>130</b>	<b>12</b>	<b>39</b>	<b>157</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>172</b>	<b>36</b>	<b>39</b>	<b>175</b>	<b>11</b>	<b>41</b>	<b>205</b>
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
<b>TOTAL SACHANLAGEN</b>	<b>400</b>	<b>63</b>	<b>337</b>	<b>120</b>	<b>79</b>	<b>379</b>	<b>15</b>	<b>82</b>	<b>312</b>	<b>20</b>	<b>86</b>	<b>246</b>	<b>20</b>	<b>90</b>	<b>176</b>	<b>15</b>	<b>51</b>	<b>141</b>
Mietzinsgarantie 3-6 Mt	17		17			17			17			17			17			17
<b>TOTAL Finanz. und immat. Anlagever</b>	<b>17</b>		<b>17</b>			<b>17</b>			<b>17</b>			<b>17</b>			<b>17</b>			<b>17</b>
<b>TOTAL AKTIVEN</b>	<b>451</b>	<b>20</b>	<b>431</b>	<b>101</b>	<b>7</b>	<b>525</b>	<b>3</b>	<b>42</b>	<b>486</b>	<b>23</b>	<b>74</b>	<b>435</b>	<b>16</b>	<b>50</b>	<b>369</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>363</b>
Kreditoren	1		1	1		3	3		6	3		9	4		13	4		17
<b>TOTAL Kreditoren</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>		<b>3</b>	<b>3</b>		<b>6</b>	<b>3</b>		<b>9</b>	<b>4</b>		<b>13</b>	<b>4</b>		<b>17</b>
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																		
<b>TOTAL Darlehen</b>	<b>250</b>		<b>250</b>			<b>250</b>			<b>250</b>		<b>45</b>	<b>205</b>		<b>45</b>	<b>160</b>		<b>45</b>	<b>115</b>
Betriebskredit				100		100			100	20		120	20		100			100
Festkredit Bank	100		100			100	25	75		25	50		25	25		25		100
<b>TOTAL Bank</b>	<b>100</b>		<b>100</b>	<b>100</b>		<b>200</b>	<b>25</b>	<b>175</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>170</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>125</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL FREMDKAPITAL</b>	<b>351</b>		<b>351</b>	<b>101</b>		<b>453</b>	<b>3</b>	<b>25</b>	<b>431</b>	<b>23</b>	<b>70</b>	<b>384</b>	<b>16</b>	<b>70</b>	<b>298</b>	<b>4</b>	<b>70</b>	<b>232</b>
<b>EIGENKAPITAL</b>																		
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
<b>TOTAL EIGENKAPITAL</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>80</b>		<b>7</b>	<b>73</b>		<b>17</b>	<b>55</b>		<b>4</b>	<b>51</b>		<b>20</b>	<b>71</b>		<b>60</b>	<b>131</b>
<b>TOTAL PASSIVEN</b>	<b>451</b>	<b>20</b>	<b>431</b>	<b>101</b>	<b>7</b>	<b>525</b>	<b>3</b>	<b>42</b>	<b>486</b>	<b>23</b>	<b>74</b>	<b>435</b>	<b>16</b>	<b>50</b>	<b>369</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>363</b>

## 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



Antrag Pilotprojekt  
«**Aufbau und Entwicklung interprofessionelle Hausarztpraxis  
Muri Plus**»



Quelle: Wikipedia

Datum: 5. September 2022  
Version: 2.2  
Antragsteller: Spurguppe «Interprofessionelle Hausarztpraxis Muri Plus»



## Inhalt

1	Zweck des Dokumentes .....	3
2	Detaillierte Beschreibung des Pilotprojektes .....	3
2.1	Allgemein .....	3
2.2	Ergänzung und Zusammenarbeit der beiden Projekte «Interprofessionelle Hausarztpraxis Muri Plus» und «Stärkung der medizinischen Grundversorgung im Kanton Aargau» .....	3
2.2.1	Ausgangslage.....	3
2.2.2	Gemeinsame Zielsetzung .....	3
2.2.3	Ergänzende Massnahmen.....	3
2.2.4	Kooperation der beiden Projekte.....	4
2.2.5	Fazit.....	4
3	Art der angestrebten Verbesserung .....	4
4	Dauer des Projektes .....	4
4.1	Übersicht.....	4
4.2	Praxis einrichten und eröffnen .....	5
4.3	Projekte definieren und umsetzen .....	5
4.4	Erfahrungen dokumentieren und teilen.....	6
5	Ort der Projektdurchführung.....	6
6	Detailliertes Budget.....	6
6.1	Annahmen Planerfolgsrechnung Hausarztpraxis .....	6
6.2	Planbilanz Hausarztpraxis .....	9
6.3	Kostenübernahme Pilotprojekt Kanton Aargau .....	9
6.4	Kostenübernahme Pilotprojekt Praxis.....	10
6.5	Finanzierung Gesellschaft .....	11
6.6	Zusätzliche Eigenleistung.....	12
7	Verantwortliche Institutionen.....	12
8	Beschrieb des Mehrwertes des Pilotprojektes.....	12
9	Notwendigkeit der Unterstützung .....	12
10	Massnahmen zur Dokumentation, Auswertung und Evaluation.....	13
11	Die nächsten Schritte.....	13
12	Antragsteller, Mitglieder Projekt-Spurgruppe.....	14



## 1 Zweck des Dokumentes

Das vorliegende Dokument beschreibt das Projekt «Aufbau und Entwicklung interprofessionelle Hausarztpraxis Muri Plus» und dient als Antrag zu Händen des Regierungsrates des Kantons Aargau gemäss der Verordnung über die Durchführung von Pilotprojekten in der Gesundheitsversorgung (VDPG).

## 2 Detaillierte Beschreibung des Pilotprojektes

### 2.1 Allgemein

Gemäss separatem Dokument «Projektbeschrieb»

- Ausgangslage
- Neue Entwicklungen und Lösungsansätze
- Projektidee
- Die Trägerschaft
- Standort
- Mögliche Partnerschaften und Kooperationen

Ein Antrag zur Erteilung der Erlaubnis zur Abweichung von kantonalen Bestimmungen ist denkbar, jedoch noch zu konkretisieren.

### 2.2 Ergänzung und Zusammenarbeit der beiden Projekte «Interprofessionelle Hausarztpraxis Muri Plus» und «Stärkung der medizinischen Grundversorgung im Kanton Aargau»

#### 2.2.1 Ausgangslage

Die Region Freiamt ist die Region mit der geringsten Dichte an Grundversorgerpraxen im ohnehin an einem Grundversorgermangel leidenden Kanton Aargau.

#### 2.2.2 Gemeinsame Zielsetzung

Beide Projekte verfolgen das Ziel die Attraktivität der Hausarztmedizin zu steigern und so, die medizinische Grundversorgung nachhaltig zu sichern.

#### 2.2.3 Ergänzende Massnahmen

Währenddem das Projekt «Stärkung der medizinischen Grundversorgung im Kanton Aargau» primär auf bestehende Strukturen setzt und auf die Erhöhung der Anzahl Praxisassistenten abzielt, so liegt der Fokus bei der «Interprofessionellen Hausarztpraxis Muri Plus» beim Aufbau einer neuen, zusätzlichen Hausarztpraxis. Der Aufbau einer neuen Praxis im Freiamt ist u.a. notwendig, da kein Lehrarzt / keine Lehrärztin vorhanden ist, welche/r den zusätzlichen Aufwand eines Curriculums neben der Praxistätigkeit stemmen kann.

Ergänzend zu Curriculum und Praxisassistenz soll in der Praxis in Muri mit zusätzlichen Stellenprofilen wie ANPs die Versorgungssicherheit verbessert werden. Ebenfalls im Zentrum des Projektes ist die digitale Integration von weiteren Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Optionen können dank der praktischen Arbeit in der Praxis schnell umgesetzt und evaluiert werden. Von dieser Erfahrung können dank der dokumentierten Erfahrung sämtliche Hausarztpraxen profitieren.



#### 2.2.4 Kooperation der beiden Projekte

Die beiden Projekte ergänzen sich und Kooperationen in den folgenden Bereichen werden angestrebt:

- Gegenseitiger Austausch mittels Protokolle und persönlichen Treffen.
- Ergebnisse aus der Polsan-Umfrage stehen zur Verfügung.
- Das Projekt «Stärkung der medizinischen Grundversorgung im Kanton Aargau» würde bei Bewilligung des Projektes «Interprofessionelle Hausarztpraxis Muri Plus», die budgetierte Summe von CHF 50 TCHF für eine Mentorin / einen Mentor abgeben.
- Sämtliche Bemühungen zu finanziellen und organisatorischen Gegebenheiten rund um die Praxisassistenzen dienen als Basis für die Praxis in Muri.
- Die leitende medizinische Person in Muri beteiligt sich an allfälligen Studien bezüglich anwenderorientierter Forschung sowie an der Organisation von Fortbildung etc. in Zusammenarbeit mit MFE-Aargau.
- Thesen und Optionen, welche sich aus Umfragen oder Forschung ergeben, können in der Praxis in Muri schnell umgesetzt und dokumentiert werden.

#### 2.2.5 Fazit

Das Projekt «Interprofessionelle Hausarztpraxis Muri Plus» beabsichtigt mit einer eigenen Gesellschaft alle lokalen Player am Tisch zu haben und so die Möglichkeit zu schaffen, schnell aktiv zu werden, bei Problemen abgestimmt zu reagieren und die nötigen Anpassungen und Verbesserungen umgehend umzusetzen.

Die beiden Projekte stehen nicht in Konkurrenz zueinander, sondern verstehen sich als lokale Spezifizierung und als Ergänzung. Beide Projekte können unmittelbar von den Resultaten des anderen Vorhabens profitieren.

## 3 Art der angestrebten Verbesserung

Mit Hilfe des Projektes soll in Muri und Umgebung einerseits die medizinische Grundversorgung nachhaltig sichergestellt werden. Andererseits soll in Zusammenarbeit mit weiteren medizinischen Leistungserbringern eine funktionierende interprofessionelle Versorgung realisiert und ausgebaut werden.

## 4 Dauer des Projektes

### 4.1 Übersicht

Das Projekt ist für eine Dauer von 5 Jahren vorgesehen. So kann sichergestellt werden, dass eine nachhaltige Sicherung der medizinischen Grundversorgung erreicht werden kann. Ebenfalls für den Aufbau der Strukturen und die Vernetzung der Integrierten Versorgung ist eine Projektdauer von mehreren Jahren notwendig.

Aus der untenstehenden Abbildung ist der Projektzeitplan ersichtlich. Nach dem Abschluss des Vorprojektes kann nach erfolgter Rekrutierung der medizinischen Leitung mit der Gründung der neuen Gesellschaft der Grundstein gelegt werden.

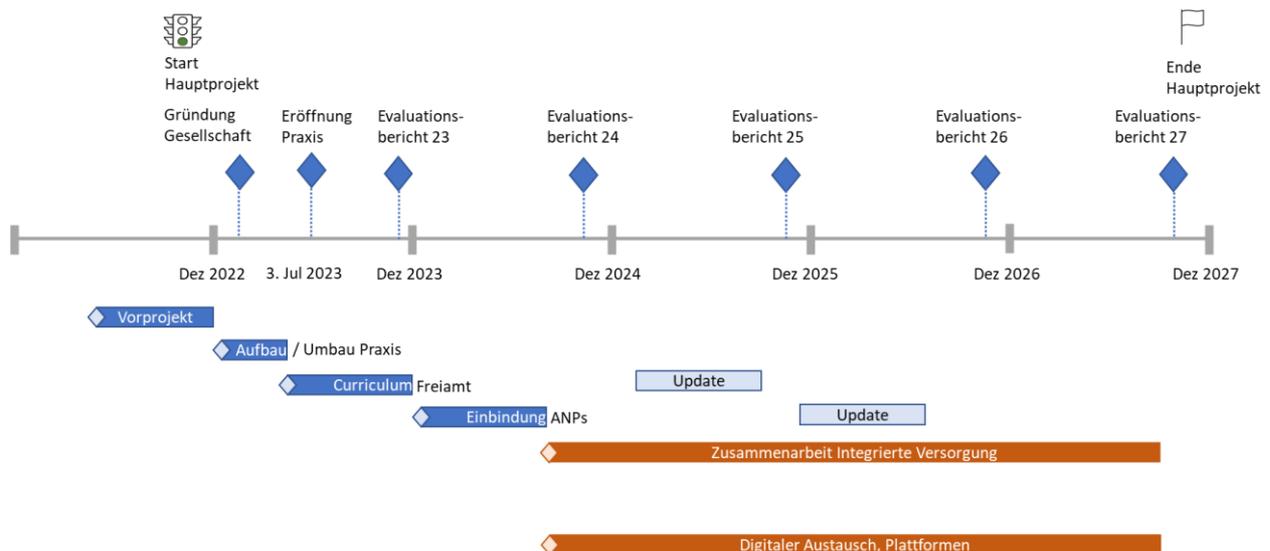


Abbildung 1: Projektzeitplan

## 4.2 Praxis einrichten und eröffnen

Es folgt Umbau und organisatorischer Aufbau der Praxis im Spital Muri. Es ist geplant, dass die neue Hausarztpraxis Mitte 2023 den Betrieb aufnehmen und erste Patientinnen und Patienten behandeln kann. Neben dem Umbau und der Einrichtung der Praxis sind organisatorische Arbeiten bei Aufbau und Ablauf zusammen mit der ärztlichen Leitung zu klären. Der Aufbau umfasst sämtliche Tätigkeiten inkl. Umbau, Ausbau und Einrichtung.

Nach Eröffnung der Praxis per Mitte 2023 wird ein eigener Patientenstamm aufgebaut werden. Per Ende 2023 beginnt die Suche nach einer weiteren Ärztin / einem weiteren Arzt, so dass die Praxis möglichst rasch min. 5 Tage pro Woche für Patientinnen und Patienten offen ist.

## 4.3 Projekte definieren und umsetzen

In einer ersten Projektphase wird die medizinische Leitung ein Curriculum Freiamt zur Ausbildung von künftigen Hausärztinnen / Hausärzte aufbauen und mit den Leistungserbringern harmonisieren mit dem Ziel, echte Rotationsstellen auch in kleinen, für die Grundversorger-Ausbildung jedoch wichtigen Spezialgebieten zu schaffen.

An der Hausarztpraxis wird eine Praxisassistentenstelle geschaffen werden, so dass die Assistenzärztin / der Assistenzarzt hier aktiv mitarbeiten und von der leitenden Person als Mentor\*in unterstützt werden kann.

Das bisherige Curriculum Freiamt, bei welchem interessierte Assistenzärztinnen / Assistenzärzte der Abteilung Innere Medizin einen Tag pro Monat in einer Hausarztpraxis schnuppern und für die Hausarztmedizin begeistert werden können, soll weiterhin bestehen bleiben. Es ist ein ideales Gefäss für die Motivation junger Ärztinnen / Ärzte für die Hausarztmedizin sowie für die Rekrutierung ins Ausbildungs-Curriculum mit den Rotationsstellen in kleinen Fächern und die Praxisassistenten.

Anschliessend soll der Fokus auf die Einbindung von ANPs in der medizinischen Grundversorgung gelegt werden. Ab Ende 2024 werden die beiden Projektprogramme «Zusammenarbeit



Integrierte Versorgung» und «Digitaler Austausch, Plattformen» mit noch zu definierenden Einzelprojekten gestartet.

#### **4.4 Erfahrungen dokumentieren und teilen**

Jeweils im Dezember wird mit dem Evaluationsbericht dem Kanton, den interessierten Verbänden und Leistungserbringern Bericht über die Erfahrungen aus den umgesetzten Massnahmen erstattet. Ebenfalls mit dem Evaluationsbericht wird ein Ausblick auf das nächste Jahr verfasst, so dass eine möglichst breite Abstimmung in der medizinischen Grundversorgung erreicht werden kann.

Der Evaluationsbericht Ende Projekt in 2027 stellt gleichzeitig den Schlussbericht dar. Ziel ist es, dass nach Abschluss des Projektes massgebende Verbesserungen in den genannten Bereichen nachhaltig umgesetzt wurden und Leistungserbringer einen Leitfaden zur Hand haben, um die Erkenntnisse aus dem Pilotprojekt in das eigene Geschäftsmodell zu integrieren.

## **5 Ort der Projektdurchführung**

Das Projekt wird in der Gemeinde Muri mit der Einbindung der Nachbargemeinden im Oberen Freiamt realisiert (18 weitere Gemeinden des Bezirks Muri).

## **6 Detailliertes Budget**

In den folgenden Kapiteln werden detaillierte Planzahlen zu der zu gründenden Hausarztpraxis sowie zum benötigten Kapitalbedarf für die praxisübergreifende Umsetzung von einzelnen Projekten aufgeführt.

Die Gesellschaft wird aufgrund der Prozesse im Pilotstadium und der daher eher tiefen Auslastung jährlich einen Verlust schreiben. Erst gegen Ende des Projektes ist dank optimiertem Aufbau und optimierten Abläufen mit einem kleinen Gewinn zu rechnen.

### **6.1 Annahmen Planerfolgsrechnung Hausarztpraxis**

Die Planerfolgsrechnung basiert auf folgenden Annahmen und Berechnungsvariablen (Erfahrungen Spurgruppe und PraxaMed):

1. Die ANPs werden von der Leitung der Hausarztpraxis angeleitet, instruiert und weitergebildet um zusätzliche, erweiterte Tätigkeiten wahrzunehmen. Dies entlastet die hausärztlichen Kapazitäten im Freiamt und gleichzeitig kann die notwendige medizinische Betreuung vor Ort intensiviert werden. Die Anstellung erfolgt allerdings nicht im Hausärztezentrum. Somit wurden keine Lohnkosten für die ANPs berücksichtigt.
2. Die Praxisassistenzen können erfolgsneutral eingesetzt werden; d.h. die Kosten für die Assistenz und der Minderumsatz der medizinischen Leitung können durch Kostenbeteiligungen und abgerechnete Leistungen der Praxisassistenz kompensiert werden.
3. In den ersten Jahren werden weitere Hausärztinnen und Hausärzte gesucht, welche die klinische Arbeit der leitenden Person ergänzen.
4. Die leitende medizinische Person wird nach dem Projekt (Ende 2027) ihre volle Kapazität für die klinische Arbeit in der Praxis einsetzen (+50% in 2028).
5. Patient\*innen erscheinen im Durchschnitt 3.2-mal pro Jahr in der Praxis.



6. Die Praxis hat in einem Kalenderjahr 220 Tage geöffnet.
7. Pro Konsultation werden CHF 98.- TARMED verrechnet.
8. Pro Pat pro Jahr werden CHF 12.- für Medikamente verrechnet.
9. Pro Pat pro Jahr werden Kosten von CHF 65.- fürs Labor abgerechnet.
10. Die Medikamentenkosten betragen 80% des Medikamentenumsatzes.
11. Die Laborkosten betragen 35% des Laborumsatzes.
12. Die Verbrauchskosten belaufen sich auf 5% des TARMED-Umsatzes.
13. Die Kalkulationen basieren auf der Annahme, dass die leitende medizinische Person zu 100% angestellt werden kann. Dabei wird das Pensum in 50% Grundversorgung (klinische Arbeit) und 50% in Konzeption und Umsetzung von Projekten aufgeteilt (Curriculum Freiamt, Integrierte Versorgung etc.).
14. Die Lohnkosten der leitenden medizinischen Person setzen sich folgendermassen zusammen (pro Jahr bei einer 100%-Anstellung):
  - a. Brutto CHF 7'500.- pro Monat x 12 fix für klinische Arbeit (50%) plus Sozialleistungen von 15%
  - b. Falls pro Jahr insgesamt 47% der abgerechneten TARMED-Leistung plus 47% der Labor-Marge höher als das obige Fixum sind, so wird die Differenz abzüglich Sozialleistungen (Arbeitgeberbeitrag) brutto ausgerichtet.
  - c. Zusätzlich werden während der Projektdauer (geplant bis Ende 2027) für die Projektarbeit (50%) CHF 10'000.- brutto ausgerichtet
15. Die Lohnkosten der weiteren Ärzteschaft berechnen sich folgendermassen:
  - a. Brutto CHF 7'500.- pro Monat x 12 fix für klinische Arbeit (bei 50% Pensum) plus Sozialleistungen von 15%
  - b. Falls pro Jahr insgesamt 45% der abgerechneten TARMED-Leistung plus 45% der Labor-Marge höher als der obige Betrag sind, so wird die Differenz abzüglich Sozialleistungen (Arbeitgeberbeitrag) brutto ausgerichtet
16. Die Zinssätze der Bank wurden mit 2.5% und jener der Darlehen mit 3.5% eingeplant.
17. Die Mietfläche beträgt in den ersten 2 Jahren 120m<sup>2</sup> und wird ab dem Jahr 2025 um 80m<sup>2</sup> vergrössert. Der Mietpreis pro m<sup>2</sup> beträgt CHF 280.-. Nebenkosten und Reinigung sind zusätzlich eingeplant.
18. In 2023 wird mit 100% MPA-Kapazität (Medizinische Praxis Assistentin) gerechnet. Anschliessend mit dem 1.5-fache der ärztlichen Kapazität



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
<b>BRUTTOERTRAG</b>	<b>94</b>	<b>467</b>	<b>957</b>	<b>1'128</b>	<b>1'182</b>	<b>1'343</b>
Medizinalkosten Medikamente	2	11	24	28	29	33
Medizinalkosten Labormaterial	5	27	56	66	69	78
Verbrauchsmaterial	4	19	38	45	47	54
<b>Medizinkosten</b>	<b>12</b>	<b>57</b>	<b>118</b>	<b>139</b>	<b>145</b>	<b>165</b>
<b>DB I</b>	<b>82</b>	<b>409</b>	<b>839</b>	<b>989</b>	<b>1'036</b>	<b>1'178</b>
Lohnkosten Leitender Arzt	52	104	114	121	126	230
Lohnkosten Arzt		124	283	347	363	330
Lohnkosten Projekte	69	138	138	138	138	
<b>DB II</b>	<b>38</b>	<b>44</b>	<b>304</b>	<b>384</b>	<b>408</b>	<b>617</b>
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
<b>CASH FLOW</b>	<b>258</b>	<b>349</b>	<b>189</b>	<b>136</b>	<b>109</b>	<b>111</b>
<b>Betriebskostenbeteiligung Kanton AG</b>						
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				
<b>Betriebskostenbeteiligung Kanton AG</b>	<b>300</b>	<b>420</b>	<b>253</b>	<b>218</b>	<b>218</b>	<b>0</b>
<b>Abschreibungen</b>						
Abschreibungen TOTAL	63	79	82	86	90	51
Bildung von stillen Reserven						
<b>GEWINN VOR STEUERN</b>	<b>-20</b>	<b>-7</b>	<b>-17</b>	<b>-4</b>	<b>20</b>	<b>60</b>

Abbildung 2: Planerfolgsrechnung Gesellschaft

## 6.2 Planbilanz Hausarztpraxis

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
<b>TOTAL UMLAUFVERMÖGEN</b>	<b>34</b>	<b>42</b>	<b>77</b>	<b>19</b>	<b>72</b>	<b>130</b>	<b>12</b>	<b>39</b>	<b>157</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>172</b>	<b>36</b>	<b>39</b>	<b>175</b>	<b>11</b>	<b>41</b>	<b>205</b>
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
<b>TOTAL SACHANLAGEN</b>	<b>400</b>	<b>63</b>	<b>337</b>	<b>120</b>	<b>79</b>	<b>379</b>	<b>15</b>	<b>82</b>	<b>312</b>	<b>20</b>	<b>86</b>	<b>246</b>	<b>20</b>	<b>90</b>	<b>176</b>	<b>15</b>	<b>51</b>	<b>141</b>
Mietzinsgarantie 3-6 Mt	17		17			17			17			17			17			17
<b>TOTAL Finanz. und immat. Anlagever</b>	<b>17</b>		<b>17</b>			<b>17</b>			<b>17</b>			<b>17</b>			<b>17</b>			<b>17</b>
<b>TOTAL AKTIVEN</b>	<b>451</b>	<b>20</b>	<b>431</b>	<b>101</b>	<b>7</b>	<b>525</b>	<b>3</b>	<b>42</b>	<b>486</b>	<b>23</b>	<b>74</b>	<b>435</b>	<b>16</b>	<b>50</b>	<b>369</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>363</b>
Kreditoren	1		1	1		3	3		6	3		9	4		13	4		17
<b>TOTAL Kreditoren</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>		<b>3</b>	<b>3</b>		<b>6</b>	<b>3</b>		<b>9</b>	<b>4</b>		<b>13</b>	<b>4</b>		<b>17</b>
Darlehen Partner	100		100			100			100	20		80		20	60			40
Darlehen Gemeinde Muri und weitere	150		150			150			150	25		125		25	100			75
Darlehen Ärzte																		
<b>TOTAL Darlehen</b>	<b>250</b>		<b>250</b>			<b>250</b>			<b>250</b>	<b>45</b>		<b>205</b>		<b>45</b>	<b>160</b>			<b>115</b>
Betriebskredit				100		100			100	20		120	20		100			100
Festkredit Bank	100		100			100	25		75	25		50	25		25			25
<b>TOTAL Bank</b>	<b>100</b>		<b>100</b>	<b>100</b>		<b>200</b>	<b>25</b>		<b>175</b>	<b>20</b>		<b>170</b>	<b>20</b>		<b>125</b>			<b>100</b>
<b>TOTAL FREMDKAPITAL</b>	<b>351</b>		<b>351</b>	<b>101</b>		<b>453</b>	<b>3</b>	<b>25</b>	<b>431</b>	<b>23</b>	<b>70</b>	<b>384</b>	<b>16</b>	<b>70</b>	<b>298</b>	<b>4</b>	<b>70</b>	<b>232</b>
<b>EIGENKAPITAL</b>																		
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
<b>TOTAL EIGENKAPITAL</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>80</b>		<b>7</b>	<b>73</b>		<b>17</b>	<b>55</b>		<b>4</b>	<b>51</b>		<b>20</b>	<b>71</b>		<b>60</b>	<b>131</b>
<b>TOTAL PASSIVEN</b>	<b>451</b>	<b>20</b>	<b>431</b>	<b>101</b>	<b>7</b>	<b>525</b>	<b>3</b>	<b>42</b>	<b>486</b>	<b>23</b>	<b>74</b>	<b>435</b>	<b>16</b>	<b>50</b>	<b>369</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>363</b>

Abbildung 3: Planbilanz Gesellschaft

Die Planbilanz basiert auf folgenden Annahmen:

1. Die Fakturierung erfolgt alle 2 Wochen.
2. Die Röntgenaufnahmen können im Spital durchgeführt werden und die Assistenzkräfte können mit diesem Setup ausgebildet werden.
3. Für die Praxis wird ein Ultraschallgerät (Abschreibungsdauer 7 Jahre) angeschafft.
4. Der Innenausbau wird über eine Dauer von 10 Jahren abgeschrieben.
5. Die übrigen Kategorien werden über die Projektdauer (5 Jahre) abgeschrieben.

## 6.3 Kostenübernahme Pilotprojekt Kanton Aargau

Der Unterstützungsbeitrag des Kantons setzt sich aus konkreten Budgetpositionen zusammen. Einer der zentralen Punkte im Projekt ist, dass mögliche Lösungen unmittelbar in die Praxis umgesetzt und deren Tauglichkeit unter Beweis gestellt werden sollen. Die Unterstützungsbeiträge würden jährlich im Voraus nach Massgabe des Pilotprojektfortschrittes abgerufen.



### Budget Pilotprojekt Kanton

in TCHF

	<2023	2023	2024	2025	2026	2027	2028
1.1 Anteil Lohn Leitender Arzt inkl. AG-Beitrag		121	138	138	138	138	
1.2 Anteil Löhne MPAs Brutto		55	120				
1.3 Anteil PersonalNK inkl. AG-Beitrag MPAs		7	17				
1.4 Anteil Miete inkl. NK		17	35	35			
1.5 Ärztesuche		50	50				
1.6 Projektmittel (Curric. ANPs, Int. Versorg, Digit.)		20	40	80	80	80	
1.7 Aufbaukosten Allg. Verwaltung		30	20				
1.8 Vorprojekt		50					
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>300</b>	<b>420</b>	<b>253</b>	<b>218</b>	
<b>Total über ganze Projektdauer</b>	<b>1'460</b>						
<b>Antrag Hauptprojekt (ohne Vorprojekt)</b>		<b>1'410</b>					

Abbildung 4: Budget Pilotprojekt Kanton

In der obigen Abbildung sind folgende Kosten budgetiert:

- 1.1 Lohnkosten medizinische Leitung inkl. Arbeitgeberbeitrag. Während in der Startphase in 2023 der volle Lohn übernommen wird, so ist es in den Folgejahren der Anteil für die 50%, in welchen die Leitung für die Erarbeitung und Umsetzung von neuen Konzepten tätig ist.
- 1.2 In den ersten beiden Projektjahren werden die Lohnkosten der MPAs übernommen
- 1.3 In den ersten beiden Projektjahren werden die Lohnnebenkosten insb. der Arbeitgeberbeitrag für die MPAs (geschätzt 13% des Bruttolohnes) übernommen.
- 1.4 Die Raummiete der ersten Ausbaustufe 120m2 inkl. Nebenkosten wird für die ersten 3 Jahre übernommen.
- 1.5 Die Kosten für die weitere Suche von ärztlichem Personal (Headhunter, Inserate) werden übernommen.
- 1.6 Für die Konzeption und Umsetzung von Projekten werden der leitenden Person Projektmittel bis max. zum aufgeführten Betrag zugesagt.
- 1.7 In der Aufbauphase werden Kosten zu Aufbau- und Ablaufkonzeption übernommen.
- 1.8. In einer separaten Leistungsvereinbarung wurde der Gemeinde Muri ein Betrag von 50 TCH für die Umsetzung eines Vorprojektes zugesagt.

## 6.4 Kostenübernahme Pilotprojekt Praxis

### Budget Pilotprojekt Praxis

in TCHF

	<2023	2023	2024	2025	2026	2027	2028
2.1 Medizinkosten		12	57	118	139	145	
2.2 Anteil Löhne Ärzteschaft			228	397	468	490	
2.3 Anteil Löhne MPAs Brutto				197	218	218	
2.4 Anteil PersonalNK inkl. AG-Beitrag MPAs				28	31	31	
2.5 Anteil Miete inkl. NK				23	58	58	
2.6 Ärztesuche							
2.7 Projektmittel (Curric. ANPs, Int. Versorg, Digit.)							
2.8 Allg. Verwaltung		22	70	81	83	83	
2.9 Vorprojekt							
2.10 Raumpflege		2	3	6	6	6	
2.11 Sachversicherungen		1	3	3	4	4	
2.12 EDV, Wartung, Telefon, Büromat.		5	10	16	18	18	
2.13 Homepage, Drucksachen, Wartezi.		3	5	5	5	5	
2.14 Darlehenszinsen		6	14	13	11	9	
2.15 Diverses, Kapitalsteuern		3	5	5	5	5	
<b>Total</b>		<b>52</b>	<b>395</b>	<b>893</b>	<b>1'046</b>	<b>1'072</b>	
<b>Total über ganze Projektdauer</b>	<b>3'458</b>						

Abbildung 5: Budget Pilotprojekt durch die Praxis getragen



Insgesamt werden durch die neu zu gründende Gesellschaft (Praxis) rund 3.5 MCHF der anfallenden Kosten getragen. Diese beinhalten folgende Budgetpositionen:

- 2.1 Kosten für Medikamente, Laborreagenzien, Miete von Laborgeräten und Verbrauchsmaterial.
- 2.2 Lohnkosten Anteil leitende Person sowie für weitere angestellte Ärztinnen und Ärzte
- 2.3 Ab 2025 Brutto-Löhne für angestellt MPAs
- 2.4 Personalnebenkosten insb. der Arbeitgeberbeitrag für die MPAs (geschätzt 13% des Bruttolohnes).
- 2.5 Anteil Miete inkl. Nebenkosten ab Erweiterung in 2025
- 2.6 Die Ärztesuche geht zu Lasten des Kantons
- 2.7 Die Projektmittel für die Umsetzung der angestrebten Projekte werden vom Kanton getragen.
- 2.8 Kosten für allg. Verwaltung beinhalten administrative Leitung (Personal, Finanzen, Marketing etc.) sowie Buchhaltung (Lohn, Kreditoren, Steuern und Abschlüsse) und Verwaltungsrathonorare.
- 2.9 Kosten für das Vorprojekt werden keine durch die Praxis getragen
- 2.10 Kosten für die Reinigung der gemieteten Räume
- 2.11 Im Wesentlichen Kosten für Sachversicherungen für Mobiliar und Berufshaftpflichtversicherung der Leistungserbringer.
- 2.12 Wiederkehrende Kosten für EDV (Lizenzen, Wartung und Unterhalt), Telefonie und Internetkosten und Büromaterial
- 2.13 Kosten für Homepage (Mutationen, Hosting), Drucksachen, Zeitschriften und Deko im Wartezimmer
- 2.14 Zinsen für die gewährten Darlehen
- 2.15 Diverses und Reserve

## 6.5 Finanzierung Gesellschaft

Finanzierung Gesellschaft	<2023	2023	2024	2025	2026	2027	2028
in TCHF							
3.1 Darlehen Partner		100					
3.2 Dalehen Gemeinde Muri und weitere		150					
3.3 Bankkredit		100	100		20		
3.4 Aktienkapital Gemeinde Muri und weitere		100					
<b>Total</b>		<b>450</b>	<b>100</b>		<b>20</b>		
<b>Total über ganze Projektdauer</b>	<b>570</b>						

Abbildung 6: Finanzierung Gesellschaft

Mit dem Projekt sind bewusst tiefe Investitionen (siehe auch Bilanz oben) verbunden. Dies mit der Absicht, dass die angestellte Ärzteschaft nach einer gewissen Zeit mit einem «Spin-Off» eine eigene Gemeinschaftspraxis gründen und eröffnen können und die Hausarztpraxis im Spital nach rund 5 Jahren zu einem grossen Teil (mit Ausnahme Innenausbau) abgeschrieben ist.

Die Finanzierung umfasst folgende Elemente:

- 3.1 Darlehen Partner mit Rückzahlung bis 2030
- 3.2 Darlehen der Gemeinde Muri und umliegenden Gemeinden Rückzahlung bis 2031
- 3.3 Bankkredit im maximalen Umfang von 220 TCHF aufgeteilt in einen Festkredit (Rückzahlung bis 2028) und einen Betriebskredit zur Deckung des kurzfristigen Kapitalbedarfs
- 3.4 Minimales Aktienkapital gehalten durch die Gemeinde Muri und weitere Kapitalgeber



## 6.6 Zusätzliche Eigenleistung

Die zusätzlichen Eigenleistungen umfassen durch die Gemeinde Muri abgegoltene Aufwände oder Stundenleistungen durch die Projektgruppe, welche nicht verrechnet wurden und werden.

Eigenleistung	<2023	2023	2024	2025	2026	2027	2028
in TCHF							
4.1 Externe Unterstützung Ideensuche	60						
4.2 Externe Unterstützung Vorprojekt	51						
4.3 Unentgeltliche Leistungen Spital, Pflegmi, Geme	60	38	38	38			
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>38</b>			
<b>Total über ganze Projektdauer</b>	<b>284</b>						

Abbildung 7: Zusätzliche Eigenleistung

- 4.1 Die erste Phase des Vorhabens «die Ideensuche» wurde vollständig von der Gemeinde Muri und einem externen Partner finanziert.
- 4.2 Etwas mehr als 50% des Vorprojektes wird durch die Gemeinde Muri und Partner finanziert
- 4.3 Die «Spurgruppe» bestehend aus Vertretern der Gemeinde, Spital, Pflegimuri sowie einer praktizierenden Ärztin aus Muri leistet in Form von Coaching und als Inputgeber\*innen mittels unentgeltlicher Stunden einen wesentlichen Beitrag für das vorliegende Projekt.

## 7 Verantwortliche Institutionen

Verantwortlich für die Umsetzung des Projektes ist der Verwaltungsrat der zu gründenden Aktiengesellschaft. Verwaltungsratspräsident wird noch zu bestimmen sein.

## 8 Beschrieb des Mehrwertes des Pilotprojektes

Der erste Mehrwert ist, die **Sicherung der medizinischen Grundversorgung** in der Region sicherzustellen. Bund und Kantone sind verpflichtet, für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität zu sorgen. Die Hausarztmedizin ist ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Grundversorgung und soll durch das Pilotprojekt gefördert und nachhaltig gesichert werden.

Der Mehrwert einer **Integrierten Versorgung** ist bereits mehrfach aufgezeigt worden. So sollen insbesondere Effizienz, Patientensicherheit und Ergebnisqualität verbessert werden. Das geplante Projekt soll die Strukturen aufbauen und die Vernetzung initiieren, so dass die Synergien auch tatsächlich genutzt werden können.

## 9 Notwendigkeit der Unterstützung

Damit Strukturen aufgebaut und die Leistungserbringer integrativ vernetzt werden können, bedarf es eines Initialaufwands. Dieser Aufwand kann nicht vollständig von einer gewinnorientierten Unternehmung erbracht werden, da den spezifischen Aufwänden kein direkter Umsatz entgegensteht. Daher wird im Sinne einer «Anschub-Unterstützung» eine finanzielle Unterstützung durch den Kanton Aargau gesucht.



## 10 Massnahmen zur Dokumentation, Auswertung und Evaluation

Die Massnahmen orientieren sich am GDK-Leitfaden «Impulse für die Integrierte Versorgung in den Kantonen». Geplante Massnahmen und Status der Umsetzung werden in einem jährlichen Bericht dokumentiert.

Für die Sicherung der medizinischen Grundversorgung werden die in Muri und Umgebung praktizierenden Hausärztinnen / Hausärzte als Messgrösse des Erfolgs herangezogen. Der Fortschritt der Integrierten Versorgung wird während des Pilotprojektes mittels Umfragewerten bei den Leistungserbringern gemessen und ausgewertet. Daraus werden zusätzlich zur Messung des Erreichungsgrades neue Massnahmen für die zukünftigen Projektaktivitäten abgeleitet.

## 11 Die nächsten Schritte

In der Leistungsvereinbarung «Vorprojekt für das Pilotprojekt Interprofessionelle Hausarztpraxis Murri Plus» ist das weitere Vorgehen wie folgt festgehalten:

- **31. August 2022:** Ergänzung Antrag und Projektdokumentation
- **08. Dezember 2022:** Statusbericht zu den ausgeführten Arbeiten hinsichtlich
- Suche medizinische Leitung
- Gründung der Gesellschaft (Trägerschaft)
- Beschaffung von Eigenkapital und Betriebsmitteln
- Identifikation und Nomination der Verwaltungsratsmitglieder
- Konkretisierung des Geschäftsmodell, insb. Klärung der Infrastruktur und Zusammenarbeit mit dem Spital Muri
- Einbezug neuer Berufsbilder
- Stolpersteine des Vorprojektes



## 12 Antragsteller, Mitglieder Projekt-Spurgruppe

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

## STAATSKANZLEI

Regierungskommunikation

### Peter Buri

Regierungssprecher  
Regierungsgebäude, 5001 Aarau  
Telefon direkt 062 835 12 03  
Mobile 079 216 29 80  
peter.buri@ag.ch  
www.ag.ch/sk

24. Februar 2023

## MEDIENMITTEILUNG

### **Kanton unterstützt Pilotprojekt "Interprofessionelle Hausarztpraxis Muri Plus" mit 1,46 Millionen Franken**

**Der Regierungsrat hat beschlossen, das Pilotprojekt "Interprofessionelle Hausarztpraxis Muri Plus" basierend auf der Verordnung über die Durchführung von Pilotprojekten in der Gesundheitsversorgung (VDPG) finanziell zu unterstützen. Das Pilotprojekt soll die hausärztliche Grundversorgung im Bezirk Muri verbessern. Für die Realisierung der Projektziele während den geplanten fünf Projektjahren hat der Regierungsrat einen Verpflichtungskredit von 1,46 Millionen Franken gutgeheissen.**

Mit dem durch den Gemeinderat Muri beim Departement Gesundheit und Soziales eingereichten Pilotprojekt "Interprofessionelle Hausarztpraxis Muri Plus" soll eine Verbesserung der hausärztlichen Grundversorgung im Bezirk Muri erzielt werden. Zur Erreichung dieser Zielsetzung wird am Spital Muri eine neue Hausarztpraxis als eigenständige Aktiengesellschaft aufgebaut. Die ärztliche Leitung dieser Hausarztpraxis hat neben dem Anbieten der medizinischen Grundversorgung zur Aufgabe, eine integrierte Versorgung in der Region aufzubauen, ein attraktives Hausarztcurriculum für die Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte zu entwickeln und einzelne Prozesse zu digitalisieren.

Die am Spital Muri angesiedelte Hausarztpraxis setzt sich einerseits für eine verstärkte Zusammenarbeit der Leistungserbringer in der Region ein und andererseits für eine attraktive Gestaltung der Hausarztweiterbildung im Bezirk Muri. Das Ausbildungscurriculum soll den angehenden Hausärztinnen und Hausärzten ein breiteres Angebot bieten. So werden künftig auch Rotationen bei Spezialistinnen und Spezialisten und damit ein grösserer fachlicher Austausch ermöglicht. Das Projekt fördert zudem das neue Berufsbild

der Advanced Practice Nurse (APN). Durch das Fachwissen dieser APN kann die Hausärzteschaft entlastet und unterstützt werden. Die Hausarztpraxis im Spital Muri soll im Sommer 2023 den Betrieb aufnehmen.

### **Handlungsbedarf gegen Hausärztemangel**

Die Hausärztedichte ist für die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung wichtig. Im Bezirk Muri liegt die Hausärztedichte bei 0,42 pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner und damit am tiefsten im Kanton Aargau. Mit dem Projekt "Interprofessionelle Hausarztpraxis Muri Plus" soll die Attraktivität des Hausarztberufs in der Region gesteigert werden. Ziel ist, die Hausärztedichte langfristig zu erhöhen, weshalb der Regierungsrat das Projekt basierend auf der Pilotnorm (siehe Box) unterstützt.

Der Kanton trägt während den nächsten fünf Jahren insgesamt 1,46 Millionen Franken zum Pilotprojekt bei.

### **Förderung von Pilotprojekten im Gesundheitswesen**

Der Kanton kann gestützt auf § 39a des Gesundheitsgesetzes Projekte in der Gesundheitsversorgung, die der Erprobung, Durchführung und Evaluierung neuer Versorgungsmodelle dienen – sogenannte Pilotprojekte – fördern. Die Verordnung über die Durchführung von Pilotprojekten in der Gesundheitsversorgung (VDPG) legt die Anforderungen an die Projekteingabe und die Voraussetzungen der Projektdurchführung fest. Sie definiert auch die Unterstützungsmöglichkeiten durch den Kanton. Je nach Höhe der Unterstützung ist ein Beschluss des Regierungsrats oder des Departements Gesundheit und Soziales nötig.

*Weitere Auskünfte für Medienschaffende:*

*Michel Hassler, Leiter Kommunikation, Departement Gesundheit und Soziales  
Telefon 062 835 29 04 (erreichbar am Freitag, 24. Februar 2023 von 9.00 bis 10.00 Uhr)*

*Auskünfte zum Projekt:*

*Daniel Räber, Gemeinderat Muri  
Telefon 079 239 97 69 (erreichbar am Freitag, 24. Februar 2023 von 11.30 bis 12 Uhr)*