
Antrag auf Nominierung des Projektes:

**«Einführung von Wissens- und
Erfahrungszirkeln»**

für den SAMW-Award 2018

«Interprofessionalität»

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1. Einleitung und Ausgangslage	3
2. Zielsetzung.....	4
3. Projektumfeld und Nutzen	4
3.1 Umfeld und Stakeholder Analyse	4
3.2 Mehrwert / Value Proposition.....	6
3.2.1 Mehrwert für die Patienten	6
3.2.2 Mehrwert für die Leitenden der Fach- und Austauschgruppen	8
3.2.3 Mehrwert für die Direktion der Insel Gruppe	9
4. Planung und Umsetzung des Projektes	9
4.1 Projektauftrag	9
4.2 Projektumsetzung	9
5. Erfolgsfaktoren	10
6. Stolpersteine.....	11
7. Bezug zur Charta.....	11
8. «Lessons Learned»	11
9. Ausblick	12
10. Quellenangaben.....	13
11. Antragstellende	13

1. Einleitung und Ausgangslage

Zur Insel Gruppe gehören das Universitätsspital/Inselspital Bern, das Stadtspital Tiefenau, die Landspitäler Aarberg, Riggisberg und Münsingen sowie das Spital und Altersheim Belp. Die Spitäler wurden 2016 zur Insel Gruppe AG fusioniert. Im Anschluss wurde ein Reorganisationsprojekt mit personellen Wechsels in der Spitalleitung und im Verwaltungsrat begonnen.

Unter der Leitung der neuen Direktion der Insel Gruppe wurde seit Herbst 2017 intensiv an einer unternehmensweiten Angebotsstrategie sowie einer, die Umsetzung der Strategie unterstützenden, Reorganisation der Insel Gruppe gearbeitet.

Der vermehrte Einbezug interprofessioneller Gremien in diesen Erarbeitungsprozess aber auch die expliziten Äusserungen der Direktion, bei der anstehenden Überarbeitung patientenorientierter Leistungsangebote bewusst auf die Expertise der Mitarbeiter zurückgreifen zu wollen, stellten klar:

Zukünftig wird stärker als bisher auf die gemeinsame/interprofessionelle Entwicklung von innovativen Lösungen unter Einbezug aller Beteiligten gesetzt.

Mit ihrem Angebot wird sich die Insel Gruppe zunehmend auf die medizinische Behandlung von Multimorbidität, chronischen Erkrankungen und Demenz fokussieren denn, epidemiologische Kennzahlen zeigen, dass in der Schweiz ein Drittel (31,9%) der Bevölkerung ab 15 Jahren von einer chronischen Krankheit betroffen ist. Mit zunehmendem Alter steigt dieser Anteil (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2015) und von den über 50-jährigen Personen weisen rund 25% mehr als eine Krankheit auf (BAG und GDK, 2016).

Diese Entwicklungen haben zur Folge, dass sich die heute in unseren Versorgungseinheiten zumeist im Vordergrund stehende Behandlung von akuten Gesundheitseinbrüchen vermehrt auf eine langfristig angelegte, patientenzentrierte und integrierte Versorgung ausrichten muss. Dabei sollen die erbrachten Dienstleistungen unter kontinuierlicher Berücksichtigung der Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen optimiert werden.

Um die interprofessionelle Zusammenarbeit zu stärken und die Teams auf die obengenannte Transformation vorbereiten zu können, hat sich die Geschäftsleitung der Landspitäler, in Absprache mit der Direktion der Insel Gruppe für die Einführung von Wissens- und Erfahrungszirkeln (Wehner, 2008) entschieden.

Wissens- und Erfahrungszirkel können als moderierte Praxisgemeinschaften definiert werden, die sich parallel zur eigentlichen Arbeitsaufgabe in regelmässigen Abständen verbindlich treffen, um angeleitet und unter Anwendung bestimmter Methoden Arbeitsprozessenerfahrungen auszutauschen, aufgabenzentriert Intersubjektivität herzustellen und damit lokales Wissen (z.B. best practices) zu formulieren, oder gemeinsame Anliegen zu benennen (Derboven et. al. 2003).

Mit der Einführung der Zirkel wird den Mitarbeitern eine Methode zur Verfügung gestellt, die es interprofessionell zusammengesetzten Gruppen ermöglicht, gemeinsame Realitäten zu schaffen. Die Teilnehmer haben Gelegenheit sich mit ihren eigenen Haltungen und Einstellungen zu den zu bewältigenden Aufgaben, aber auch mit jenen der Zielgruppe, also dem Nutzer, auseinanderzusetzen. So können im Besonderen gemeinsame Behandlungspfade für chronisch Kranke weiter ausgebaut und die Prozesse strikt nach einer Behandlungslogik und weniger nach einer Versorgungslogik ausgerichtet werden.

2. Zielsetzung

- ✓ Mit den Wissens- und Erfahrungszirkeln ist an den Landspitälern ein Organisationsgefäss für moderierte Praxisgemeinschaften eingeführt.
- ✓ Durch ein methodisch ausgereiftes Vorgehen wird die Qualität der Zusammenarbeit in Bereichen der Organisationsentwicklung, der Qualitätssicherung sowie der Sicherheit auf einem weitestgehend einheitlichen Niveau gesichert.
- ✓ Mindestens 3 Mitarbeitende pro Standort haben eine Moderatorenschulung erhalten.
- ✓ In einer definierten Rolle moderieren die in der Moderation geschulten Mitarbeiter die Wissens- und Erfahrungszirkel.
- ✓ Arbeitsprozessenerfahrungen werden ausgetauscht.
- ✓ Intersubjektivität wird aufgabenzentriert hergestellt.
- ✓ Lokales Wissen wird formuliert, gemeinsame Anliegen werden benannt.
- ✓ Durch den kultivierten Umgang mit kollektivem und individuellem Wissen verbessert sich die interprofessionelle Zusammenarbeit.
- ✓ Die Qualität und Intensität der Kooperation steigert sich aufgrund der durch die Zirkel beförderten Selbstorganisation.

3. Projektumfeld und Nutzen

3.1 Umfeld und Stakeholder Analyse

Zur Visualisierung des Projektumfeldes erstellten wir eingangs ein mind map (siehe Abb. 1). Wir verschafften uns damit einen Überblick über die, bei der Einführung der Wissens- und Erfahrungszirkel, zu berücksichtigen Umweltfaktoren, die Stakeholder des Projektes sowie deren Interessen, Erwartungen, Ziele und Bedenken.

Mit Ausnahme der Lieferanten gehören alle Projektbeteiligten zu den internen Stakeholdern. Als Key Stakeholder wurden von uns neben der Direktion der Insel Gruppe, der Geschäftsleitung Landspitäler und der Standortleiter (ohne deren Ressourcen das Projekt nicht hätte durchgeführt werden können) auch die externen Lieferanten sowie die Leitenden der Fach- und Austauschgremien, welche die Qualität des Konzeptes und der Zirkelmoderation entscheidend beeinflussen konnten, eingestuft.

Aus der Stakeholder Analyse erkannten wir zudem, dass wir hinsichtlich der finanziellen und personellen Ressourcen über einen geringen Handlungsspielraum verfügten. Überdies wurde uns deutlich, dass eine Schwierigkeit darin bestehen würde, motivierte Leitende der Fach- und Austauschgremien für die Moderation der Zirkel zu finden. Dennoch nahmen wir wahr, dass ein grosses Interesse daran bestand die interprofessionelle Zusammenarbeit effektiver und effizienter gestalten zu können. Die Erwartungen an den Outcome der Zirkel war insbesondere hinsichtlich einer innovationsbegleitenden und innovationsauslösenden Wirkung gross.

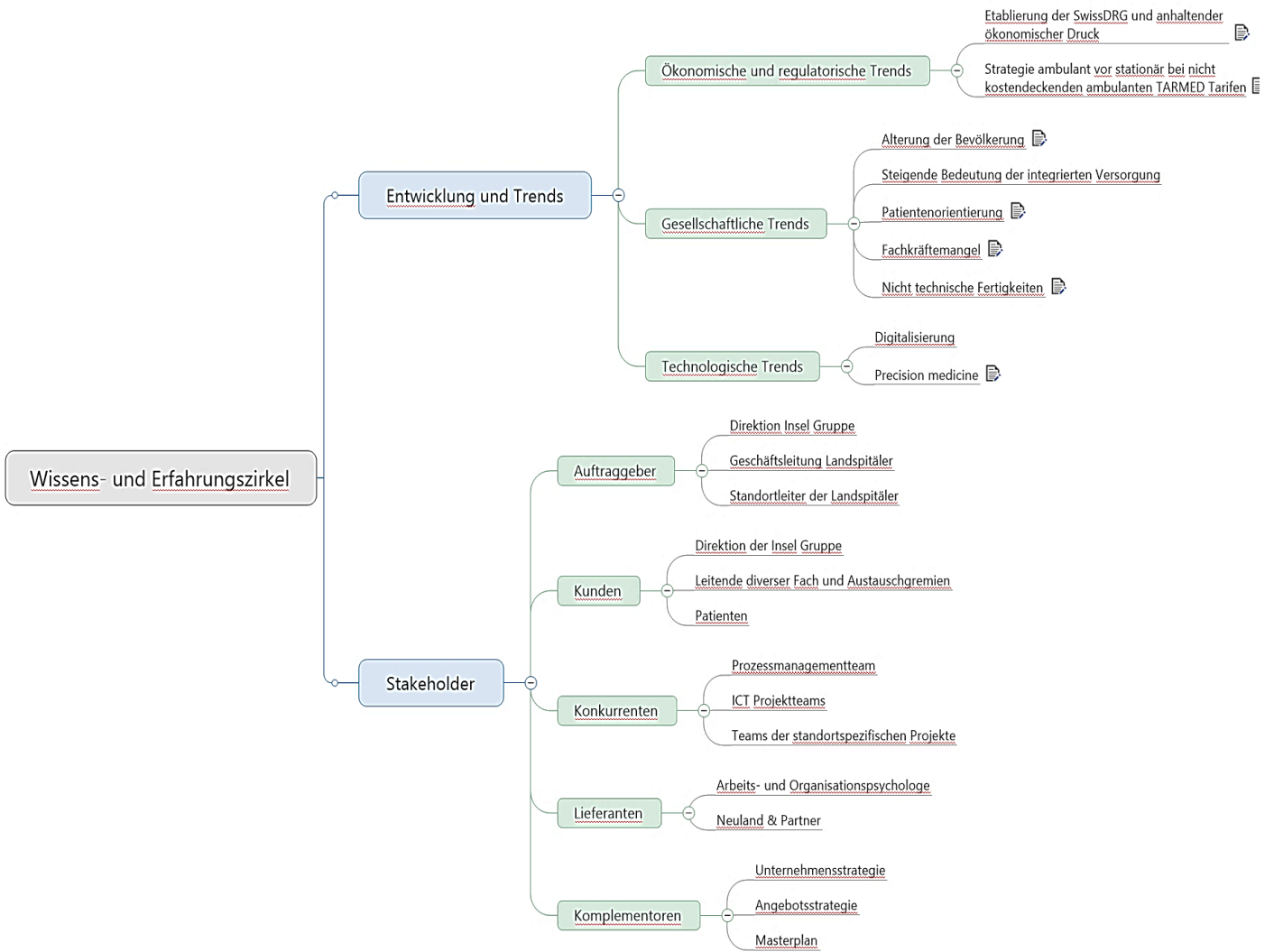


Abb. 1: Mind map Umfeldanalyse

3.2 Mehrwert / Value Proposition

Um sicherzustellen, dass die Zirkel für die in der Umfeldanalyse als Kunden deklarierten Personengruppen, einen Mehrwert darstellen, haben wir die jeweiligen Nutzerbedürfnisse unter Inanspruchnahme des Modells der Value Proposition (siehe Abb. 2) analysiert.

Nachstehend ist der Analyseprozess der Patientenbedürfnisse ausführlich, jene der Leitenden der Fach- und Austauschgremien sowie jene der Direktion Insel Gruppe zusammenfassend dargestellt.

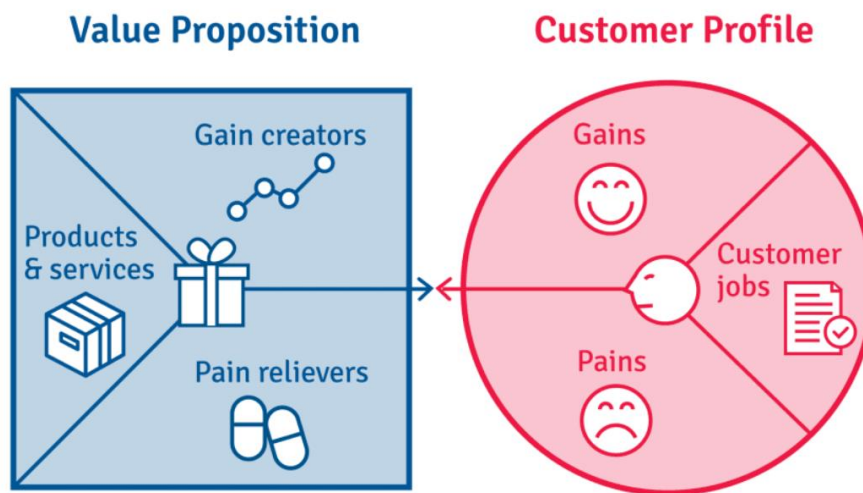


Abb. 2.: Value Proposition canvas (<https://strategyzer.com/>)

3.2.1 Mehrwert für die Patienten

Aufgaben der Patienten (Customer jobs), welche diese während ihres Spitalaufenthaltes bewältigen müssen:



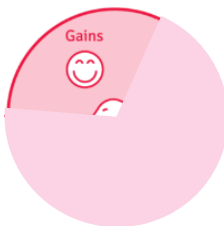
- Den akuten Gesundheitseinbruch überwinden und wieder in einen stabilen Gesundheitszustand zurückfinden – oder – einen Umgang mit dem sich kontinuierlichen verschlechternden Gesundheitszustand finden und sich auf den Prozess des Sterbens vorbereiten
- Sich informieren
- Entscheidungen fällen
- Auf die Kompetenz des Behandlungsteams vertrauen
- Balance finden, zwischen Eigenverantwortung übernehmen und die Verantwortung in «fremde» Hände geben
- Die Behandlung soweit wie möglich unterstützen
- Für das eigene Wohlbefinden sorgen

*Probleme der Patienten (**Pains**), die sie während der Bearbeitung ihrer Aufgabe im Spital erleben:*



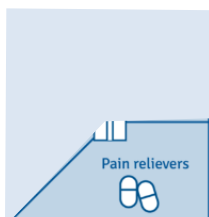
- Viele verschiedene Ansprechpartner in einem durch Spezialisierung fragmentierten Dienstleistungsbereich
- Häufiges Repetieren der eigenen Krankengeschichte
- Viele zum Teil auch widersprüchliche Informationen
- Nicht abgesprochene und damit teilweise doppelspurige oder versäumte Untersuchungen
- Nicht abgesprochene und damit teilweise sich gegenseitig aufhebende oder zueinander widerläufige Behandlungen
- Viele Wege müssen gemacht werden
- Viel Zeit muss investiert werden
- Viel Energieverlust

*Faktoren, die die Patienten bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unterstützen (**Gains**):*



- Transparente verständliche Information und Kommunikation eines Behandlungsteams
- Klare und mit dem Behandlungsteam einvernehmliche Definition der eigenen Rolle
- Für alle am Behandlungsprozess ersichtliche Registrierung der vom Patienten geäußerten Informationen/Wünsche und Erwartungen
- Individuell auf den Patienten abgestimmter und von definierten Bezugspersonen geführter Behandlungsprozess inkl. Planung/ Durchführung und Ergebnisevaluation
- Nutzen der interprofessionellen Wissens- und Erfahrungszirkel für den Patienten

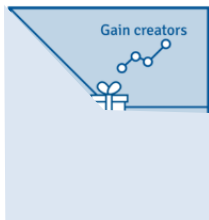
*Reduktion der Hindernisse (**Pain relievers**) durch den Einsatz der Zirkel:*



- In moderierten Zirkeln erarbeiten die verschiedenen am Behandlungsprozess beteiligten Professionen ein gemeinsames Behandlungsziel
- Vor dem Hintergrund ihres Wissens und ihrer Erfahrung tragen sie die Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten zusammen
- Im Anschluss werden diese Möglichkeiten gemeinsam bewertet
- Zwei bis max. drei priorisierte Vorgehensweisen werden konkret ausgearbeitet
- Das Ergebnis wird in Form eines Behandlungsplans, in dem auch festgelegt wird wer, welche Aufgaben darin übernehmen kann und soll, festgehalten

- Max. zwei von der Arbeitsgruppe definierte Personen besprechen die zwei bis drei Behandlungsoptionen mit dem Patienten
- Der Patient nimmt dazu Stellung und entscheidet, ob und wenn ja mit welchem Behandlungsplan er sich einverstanden erklären kann
- Erst im Anschluss wird der gewählte Behandlungsprozess initiiert und umgesetzt

*Mehrwert der Wissens- und Erfahrungszirkel für den Patienten (**Gain creators**):*



- Dem Patienten gegenüber wird aus einer gemeinsamen Haltung heraus kommuniziert
- Der Patient wird in die Entscheidung einbezogen aber nicht überfordert
- Es ist ein für alle als realistisch und erreichbar eingeschätztes Behandlungsziel definiert
- Wissen und Erfahrung aller am Behandlungsprozess beteiligten Professionen kann in die Erarbeitung der Behandlungsoptionen einfließen
- Der Patienten erhält eine klare Rolle in dem Behandlungsprozess und weiss damit, wie wann und wo zum Behandlungserfolg beitragen kann
- Alle anderen haben auch eine klare Rolle und wissen, wer wann und zu welchen Themen der Ansprechpartner für den Patienten ist
- Die Leistungen aller am Behandlungsprozess Beteiligten sind optimal aufeinander abgestimmt

3.2.2 Mehrwert für die Leitenden der Fach- und Austauschgruppen

Leitende von Fach- und Austauschgruppen aller Professionen haben die Aufgabe in ihrem Verantwortungsbereich einen regelmässigen Austausch über Themen wie Qualitätssicherung, Kompetenzaufbau sowie die (Weiter-) Entwicklung von Arbeitsinstrumenten und Dienstleistungen zu organisieren. Für die Wissens- und Erfahrungszirkel wurden von jedem Standort Leitende aus den Bereichen Medizin, Pflege, Qualitätssicherung sowie Administration/Dienste in der Ausübung ausgewählter Moderationstechniken geschult. Neben dem Einsatz in den Zirkeln, können die Techniken die Führungspersonen auch in der Durchführung der schon heute von ihnen geleiteten Fach- und Austauschsitungen unterstützen.

Über die Zeit sind allen Professionen die einheitlich eingesetzten Moderationstechniken bekannt. Den Moderatoren und den Teilnehmenden sollte es zunehmend leichter fallen in interprofessionellen Gremien systematisch und zielgerichtet zusammenzuarbeiten. Bei Bedarf können dann ad hoc Zirkel einberufen werden, deren Zusammensetzung je nach Problemstellung variiert.

3.2.3 Mehrwert für die Direktion der Insel Gruppe

Die Direktion der Insel Gruppe verfolgt das Ziel, über eine verstärkte Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen und Unternehmenseinheiten die Versorgung der Patienten hinsichtlich ihrer Effizienz aber auch in Bezug auf die rational-sachlichen Gewinne zu verbessern. Die interprofessionellen Wissens- und Erfahrungszirkel tragen dazu bei, dass die verschiedenen professionellen und individuellen Kompetenzen diskursiv aufeinander abgestimmt werden. Haben sie sich etabliert, kann die Direktion organisatorische Aufgaben, Probleme und Konflikte auch auf Zuruf in Selbstorganisation und dennoch unter Garantie eines weitestgehend einheitlichen Niveaus bearbeiten lassen. Die informelle Kommunikation zwischen den Berufsgruppen und den Organisationseinheiten verbessert sich durch eine starke, gemeinsam verbindende Kultur sowie durch gemeinsame Zielsetzungen (shared purpose).

4. Planung und Umsetzung des Projektes

4.1 Projektauftrag

Wir als Geschäftsleitung Landspitäler haben zunächst ein Grobkonzept für das Projekt geschrieben, welches wir dann mit den Standortleitern der Landspitäler besprochen haben. Nach erfolgten gemeinsam beschlossenen Anpassungen haben wir das Konzept dem Direktor Medizin und dem Direktor Pflege/MTT der Insel Gruppe vorgestellt. Mit der Auflage den Leiter des Qualitätsmanagements als Stakeholder einzubeziehen, erteilten sie uns den Auftrag zur Umsetzung unseres Vorhabens.

4.2 Projektumsetzung

Zeitraum		Aktivitäten
2018	Februar – Juni	<ul style="list-style-type: none"> Gemeinsam mit einem externen Partner wird das Zirkel- sowie Schulungskonzept erarbeitet und eine zweitägige Moderatorenschulung durchgeführt. Parallel dazu wählt die Geschäftsleitung gemeinsam mit den Standortleitern ein Thema aus, welches im Rahmen des Pilotprojektes in moderierten interprofessionellen Zirkeln erarbeitet wird.
	Juli – Oktober	<ul style="list-style-type: none"> Durchführung des Pilotprojektes Die Teilnehmer der Zirkel erhalten die Gelegenheit gemeinsam mit den Moderatoren und den Standortleitern ihre Erfahrungen mit der Durchführung der Zirkel zu reflektieren. Diese Sequenz wird nochmals vom externen Partner begleitet. Allfällige Anpassungen des Zirkelkonzeptes werden gemeinsam vorgenommen.

Zeitraum		Aktivitäten
	November	<ul style="list-style-type: none"> • An einer Kadertagung werden alle Kadermitarbeitern der Landspitäler über das Projekt «Einführung von Wissens- und Erfahrungszirkel» informiert. • Die Moderatoren werden das Zirkelkonzept sowie die im Pilotprojekt gemachten Erfahrungen vorstellen. • In standortspezifischen Gruppen werden dann im Anschluss exemplarisch von den geschulten Moderatoren moderierte Zirkel durchgeführt.
2018/2019	November – April	<ul style="list-style-type: none"> • An den Landspitälern werden pro Monat mindestens 4 Zirkel durchgeführt. • Die Geschäftsleitung, wie auch der Standortleiter führen punktuell Hospitationen der Zirkel durch und geben den Moderatoren und Teilnehmern zeitnah ein Feedback. • Im April wird die Zielsetzung des Projektes interprofessionell evaluiert. • Gemeinsam wird entschieden, ob und wenn ja, wie der Einsatz der Wissens- und Erfahrungszirkel am Standort nachhaltig gesichert werden kann.

5. Erfolgsfaktoren

- ✓ Die Direktion der Insel Gruppe motivierte und inspirierte, indem sie den Mitarbeitern das anspruchsvolle Ziel vermittelte, zukünftig vermehrt auf projekthafte und ko-kreative Formen der interprofessionellen Zusammenarbeit zu setzen.
- ✓ Für ihren Verantwortungsbereich leitete die Geschäftsleitung der Landspitäler daraus das Ziel ab, mittels Wissens- und Erfahrungszirkeln einen Rahmen zu schaffen, in dem die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen reflektierte Erfahrungen mit diesen Formen der Zusammenarbeit sammeln und ihre diesbezüglichen Kompetenzen kontinuierlich verbessern konnten.
- ✓ Durch eine transparente Kommunikation der Ziele, die mit der Einführung der Zirkel erreicht werden sollten, wurde das individuelle Commitment aller Stakeholder abgeholt und für einen kollaborativen Teamgeist gesorgt.
- ✓ Aufgrund der, in den Zirkeln bearbeiteten, real zu bewältigenden organisationspezifischen Aufgaben, Problemen und Konflikten wurden die Mitarbeiter in ihren kreativen und innovativen Fähigkeiten angeregt. Zudem wurden sie zu eigenständigem Problemlösen sowie kritisch konstruktiven Hinterfragen der eigenen und organisationalen Gewohnheiten ermuntert.

6. Stolpersteine

In der gemeinsamen Analyse ihrer bisherigen Erfahrungen mit der Moderation, gab die Mehrheit der Schulungsteilnehmenden an, bisher keine Gelegenheiten gehabt zu haben, diese Technik einzusetzen. Dies war für uns überraschend, denn für die Schulung waren überwiegend Teilnehmende ausgewählt worden, die an den Standorten Fach- oder Austauschgremien leiten. Gekoppelt mit der mehrfach formulierten Äusserung « ich könnte mich aufgrund der Machtstrukturen auch nicht hinreichend durchsetzen» kamen wir zu dem Schluss, dass die Kultur der Zusammenarbeit an den Standorten stärker von einem autoritären Führungsstil als durch kooperative Formen der Zusammenarbeit geprägt wird.

Um Wissens- und Erfahrungszirkel als Kommunikationsgefässe für moderierte Praxisgemeinschaften also dauerhaft in die Organisationsstrukturen implementieren zu können, mussten wir noch eine weitere Aufgabe bewältigen. Alle Beteiligten mussten die Gelegenheit erhalten, die Arbeit in den Zirkeln systematisch zu reflektieren. So war es möglich, dass aus den Erfahrungen neue Werte und Überzeugungen abgeleitet wurden. Diese können, sollten sie durch weitere positiven Erfahrungen gestärkt werden, zu einer neuen Kultur der Zusammenarbeit führen: eine interprofessionelle Zusammenarbeit, in der auch ein Mit-, Nach- und Nebeneinander verschiedener professioneller und individueller Kompetenzen Platz hat.

7. Bezug zur Charta

Punkt 2

Die Gesundheitsberufe klären für konkrete Arbeitssituationen in einem gemeinsamen Prozess ihre Kompetenzen und Verantwortlichkeiten und halten diese fest; bei überlappenden Kompetenzen sind die Verantwortlichkeiten explizit zu bezeichnen.

Punkt 3

Die Übernahme von Aufgaben im Versorgungsprozess orientiert sich am Bedarf der Patienten und ihrer Angehörigen und an den benötigten fachlichen Kompetenzen.

Punkt 8

Die Leitungsstrukturen orientieren sich an inhaltlichen Zielen.

Punkt 9

Für alle Berufsgruppen sind die Qualitätssicherung und die Evaluation des Nutzens für den Patienten und die Gesellschaft ein Teil ihrer professionellen Haltung.

8. «Lessons Learned»

Trotz frühzeitigem Einbezug und Commitment aller Stakeholder geriet die Ausgangslage sowie der Sinn und Zweck des Projektes aufgrund der komplementär stattfindenden Projekte immer wieder in Vergessenheit. So mussten nicht nur die Teilnehmenden der Moderatorenschulung und der Zirkel, sondern zum Teil auch die Auftraggeber zu gegebenem Anlass an den Grund des Projektes, das Vorgehen sowie die Zieldimensionen erinnert werden. Mit der dadurch immer wieder hergestellten Transparenz konnte über den gesamten Verlauf des Projektes ein engagierter Einsatz von personellen und zeitlichen Ressourcen sichergestellt werden.

Sehr hilfreich war es, den Teilnehmenden der Moderationsschulung und der Zirkel mittels dem Schema «drei Formen gelingender Interprofessioneller Zusammenarbeit » (siehe Abb. 3) aufzuzeigen, dass Aufgabenstellungen in verschiedenen Kontexten eine unterschiedliche Form der Zusammenarbeit erfordern. Mit der Einführung der Zirkel geht es also nicht darum eine, den anderen überlegene-, einzig richtige Form der Zusammenarbeit zu etablieren. Vielmehr soll die individuelle Methodenkompetenz der Mitarbeiter aller Professionen erweitert und eine organisatorische Struktur geschaffen werden, die insbesondere der zeitnahen Bearbeitung von Aufgabenstellung, Problemen und Konflikten dient und so einen eigenen Platz auf dem Kontinuum der Zusammenarbeit erhält.

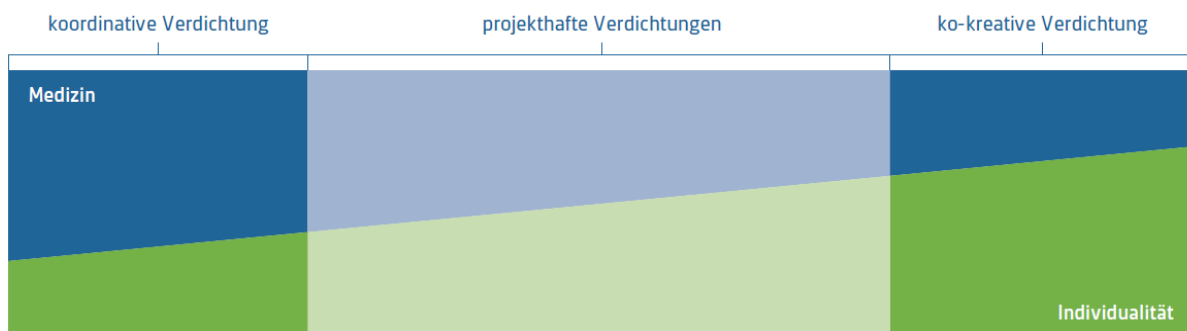


Abb. 3: Drei Formen gelingender Interprofessioneller Zusammenarbeit (SAMW, 2017)

9. Ausblick

Das positiv bewertete Pilotprojekt endet mit der Vorstellung des Zirkelkonzeptes sowie den bisher gemachten Erfahrungen. Beides wird im Rahmen einer Kadertagung der Landspitäler im November 2018 einem aus ca. 60 Führungspersonen bestehendem Publikum präsentiert. Nach erfolgter Überführung des Pilotprojektes in den Alltag, findet im April 2019 nochmals eine Evaluation statt, vor deren Hintergrund entschieden wird, wie die Praxis der Zirkel in den Landspitälern nachhaltig gesichert werden kann.

Im Anschluss wird der Patientenrat der Insel Gruppe in die Erarbeitung des weiteren Vorgehens einbezogen. Hier besteht in erster Linie der Wunsch Patienten themenbezogen als Experten in die Zirkelarbeit zu integrieren. Des Weiteren wird die Möglichkeit diskutiert, auch Patientenräte zu Moderatoren auszubilden.

Parallel wird mit dem Leiter des Qualitätsmanagements und der Direktion der Insel Gruppe über eine Ausweitung des Konzeptes über das Gesamtunternehmen entschieden. Aufgrund der Grösse des Betriebes und der Distribution der Unternehmenseinheiten macht es Sinn hier gleichzeitig über den Einsatz der neuen Medien im Rahmen der Zirkel nachzudenken.

Last but not least ist es durchaus denkbar, zukünftig über die Institutionsgrenzen hinaus mit externen Partnern und Experten in Wissens- und Erfahrungszirkeln zu kooperieren.

10. Quellenangaben

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.) (2015). Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen. *Nationaler Gesundheitsbericht 2015*. Bern: Hogrefe Verlag.

BAG und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). (2016). Nationale Strategie Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017 – 2024.

Wehner, T. (2008). Austausch von Wissen: Grundlagen und Entwicklungsperspektiven. *HR Today*, 5, 24-26.

Derboven, W., Dick, M. & Wehner, T. (2003). Zirkel als Räume zur Schaffung, Aneignung und Diffusion von Wissen. *Wirtschaftspsychologie*, 5(3), 72-78.

<https://strategyzer.com/canvas/value-proposition-canvas> (abgerufen am 19.08.2018)

Groß, S. (2018). *Moderationskompetenzen*. Springer Gabler.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2017) Die Praxis gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit *Swiss Academies Reports* 12 (2).

11. Antragstellende



Ada-Katrin Busch, RN, MPH
Leiterin Pflege
Mitglied der Geschäftsleitung
Landspitäler



Prof. Dr. med. Peter Diem
Ärztlicher Leiter
Mitglied der Geschäftsleitung
Landspitäler



Franz Bieri
Betriebswirtschaftlicher Leiter
Mitglied der Geschäftsleitung
Landspitäler