

# Gesundheitspolitik trifft Bildungspolitik

## Neuausrichtung der Ausbildung für Gesundheitsfachleute



Wie bekommt das Gesundheitswesen die Gesundheitsfachleute, die es braucht, um den Herausforderungen gewachsen zu sein? Was sind die Forderungen der Gesundheitspolitik an die Bildungspolitik? Vor welchen Herausforderungen steht die Bildungspolitik? Wie kann sie den Erwartungen der Gesundheitspolitik entsprechen? Was für Gesundheitsfachleute brauchen wir im 21. Jahrhundert? Können die Forderungen des Lancet Berichts in den Ländern Schweiz, Deutschland und Österreich umgesetzt werden? Welche strategischen Massnahmen braucht es? Was wären erste Schritte hierzu?

Die Herausforderung: Der Gesundheitssektor ist auf hoch qualifiziertes Personal angewiesen, aber welche Bildungsstrategien machen die Gesundheitsfachleute fit für das 21. Jahrhundert? Es braucht nicht nur *transprofessionelle und transsektorale* Lernprozesse – auch der heute vorherrschende nationale Fokus auf die Gesundheits- und Bildungssysteme genügt vor dem Hintergrund der zunehmenden globalen Vernetzung der Gesundheitsgesellschaft nicht mehr. Der grenzüberschreitende Austausch über das *Verhältnis von Gesundheitspolitik und Bildungspolitik* wird zur Notwendigkeit.

### Der Careum Dialog

Careum hat es sich zur Aufgabe gemacht, in Fragen der Bildung im Gesundheitswesen unter den Akteuren den Dialog zwischen den Sektoren zu fördern, und auch über die Schweiz hinaus entscheidende Impulse zu geben und Lösungsansätze aufzuzeigen. Am Careum Dialog 2012 wurde die Frage behandelt, welche Bildungsstrategien und -strukturen nötig sind, um die richtigen Gesundheitsfachleute für die Gesundheitssysteme des 21. Jahrhunderts auszubilden. Anstoss dazu gab eine neue globale Initiative zur Reform der Ausbildung von Gesundheitsfachleuten – zusammengefasst in einem Lancet Report 2010. [www.careum.ch/lancet-report](http://www.careum.ch/lancet-report)

### Die grossen gesellschaftlichen Veränderungstrends

Die Neuausrichtung der Ausbildung für Gesundheitsfachleute muss die unausweichlichen demografischen Verschiebungen der nächsten Jahrzehnte, die Zunahme chronischer und psychischer Erkrankungen sowie die Multimorbidität berücksichtigen. In einer Healthstyle-Gesellschaft kommt dem Gesundheitsbereich eine zentrale Bedeutung zu. Dies bringt mehr Selbstverantwortung mit sich und den Schritt vom abhängigen, paternalistisch betreuten Patienten zum selbst bestimmten Bürger und informierten Konsumenten von Gesundheitsdienstleistungen. «*Die Heilmittel der Zukunft sind Bildung, soziale Teilhabe und Gemeinschaft*», wie ein anwesender Experte treffend formulierte. Wichtig ist ausserdem die zunehmende Mobilität von Gesundheitsfachleuten einerseits und der Konsumenten von Gesundheitsdienstleistungen andererseits. Weitere grosse Veränderungen ereignen sich im Zuge der Revolution der Informationstechnologien sowie der medizinische Fortschritt.



### Die Teilnehmer

Am Careum Dialog 2012 nahmen 70 hochrangige Vertreter aus den Gesundheits- und Bildungsministerien der Schweiz, Deutschland und Österreich, Parlamentarierinnen und Parlamentarier, Vertreter aus Wissenschaft, Forschung, Stiftungen und Think Tanks sowie wichtige Handlungsträger im Gesundheitswesen wie Kassen, Berufsverbände, Patientinnen und Patienten teil.

Chair:

Dr. Thomas Zeltner (Präsident, Stiftung Science et Cité, Direktor, Bundesamt für Gesundheit, Schweiz 1991–2009)

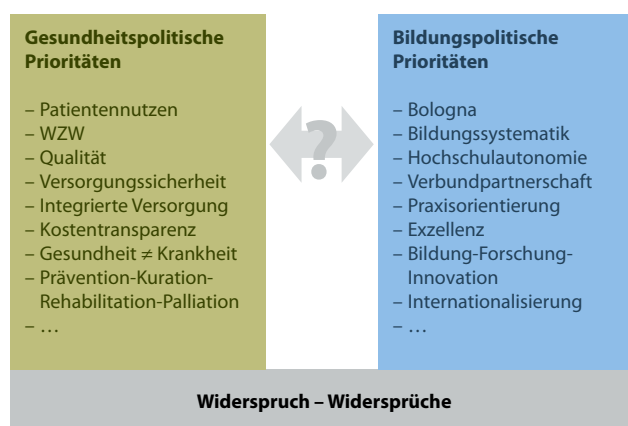
### Der Ruf nach einer kohärenten Gesundheitsbildungspolitik

Die neuen Herausforderungen erfordern eine kohärente Gesundheitsbildungspolitik: Das Bildungssystem muss in besonderem Masse antizipieren, wie sich der Bedarf im Gesundheitswesen langfristig entwickelt, um die Bildungsprogramme und Lernfelder darauf auszurichten – die Gesundheitspolitik aber muss Signale geben, welche Funktionen und Expertisen in der Zukunft erforderlich sein werden. Die Diskussion am Dialog 2012 hat klar aufgezeigt, dass dieses Erfordernis in keinem der drei Länder gegeben ist.

### Aber...

Sowohl die Bildungspolitik als auch die Gesundheitspolitik sind komplexe Systeme mit konstantem Reformdruck. Aktuell folgen die beiden Systeme immer noch einer weitgehend unabhängigen Dynamik – in der rasanten Entwicklung fehlt eine kohärente Steuerung und die jeweiligen Prioritäten werden nicht miteinander abgestimmt.

Als besonders problematisch wurde erachtet, dass für das Gesundheitswesen in allen drei Ländern keine klaren Zielvorgaben bestehen und dass gesundheitspolitische Reformvorhaben schnell an Partikularinteressen scheitern. Braucht es nicht zuerst gemeinsame Visionen, Ziele und nationale Strategien für Gesundheit, bevor Strategien zur Ausbildung von Gesundheitsfachleuten in Stein gemeißelt (und dann gar international gegenseitig anerkannt) werden? Reformen sind dringend nötig – aber die Möglichkeit eines «grossen Wurfes» wurde von den Teilnehmern des Dialogs als sehr unwahrscheinlich erachtet.



Catherine Gasser, 2012

### Trotzdem...

Gesundheits- und Bildungspolitik müssen zukünftig in einen stärkeren Austausch treten und sich besser hinsichtlich Bedürfnissen und Angeboten koordinieren. Bildung und Gesundheit sind öffentliche Güter – beide Systeme tragen eine hohe gesellschaftliche Verantwortung. Gesundheits- und Bildungsziele sollten enger aufeinander abgestimmt, Ressourcen sollten besser gebündelt und bestehende Synergien stärker genutzt werden. Notwendig sind beispielsweise die gemeinsame Erfassung des Bedarfs an Gesundheitsfachleuten, die gemeinsame Definition der Handlungsfelder, die Analyse von Überschneidungen und Abgrenzungen von Kompetenzen sowie die gemeinsame Planung von Curricula für die unterschiedlichen Gesundheitsprofile auf der sekundären und tertiären Bildungsstufe. Auch dem Bereich des Public Health als Element jeder Ausbildung im Gesundheitsbereich muss ein höherer Stellenwert beigemessen werden.

### Die Forderungen des Lancet-Reports (2010)

Der viel beachtete Lancet-Report ([www.careum.ch/lancet-report](http://www.careum.ch/lancet-report)) wurde 2010 von einer 20-köpfigen internationalen Kommission aus führenden Vertretern von Hochschulen und Gesundheitssystemen vorgelegt. Er umfasst eine Bildungsstrategie zur globalen Reform der Ausbildung von Gesundheitsfachleuten. Gemäss dem Lancet-Report werden weltweit jedes Jahr rund 100 Milliarden Dollar in die Bildung von Gesundheitsfachleuten investiert. Der Report weist jedoch auf die Erfahrung in den meisten Ländern hin, dass diese finanziellen Mittel für sich genommen keine bedarfsgerechten Ausbildungen garantieren können. In besonderem Mass gefordert wird deshalb eine enge Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Bildungssystemen mit dem Ziel, den Bedarf längerfristig zu antizipieren und die Bildungsprogramme und Lernfelder entsprechend auszurichten.

Die Lancet-Kommission stellt fest, dass trotz der rasanten und teilweise bahnbrechenden Entwicklungen und Erfolge der letzten hundert Jahre im Gesundheitsbereich vielfältige Probleme ungelöst geblieben sind und dass es sowohl zwischen als auch innerhalb der einzelnen Länder eklatante Brüche und Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung gibt.

Gesundheitsfachleute aus allen Bereichen werden im Lancet-Report aufgefordert, bei dieser Entwicklung eine aktive Rolle zu spielen. Insbesondere sollen in diesen Prozess neben den klassischen Gesundheitsberufen wie Medizin, Pflege, Physiotherapie oder Psychotherapie auch Fachleute aus anderen Bereichen wie Public Health und Ökonomie einbezogen werden. Der Lancet-Report fordert von der Gesundheitspolitik des 21. Jahrhunderts, auf ganze Gesundheitssysteme und nicht auf einzelne Berufsgruppen oder Sektoren des Gesundheitswesens zu fokussieren.

### Umsetzung des Lancet Reports

Werden in den drei Ländern Schweiz, Deutschland und Österreich bereits Schritte in Richtung auf diese Forderungen umgesetzt? Die vom Lancet-Bericht geforderten Reformen

beziehen sich einerseits auf *bildungspolitische Reformen*: Diese umfassen Zulassungskriterien, Kompetenzen, inter- und transprofessionelle Ausbildung, Lerninhalte, Vermittlungskanäle und Karrierepfade. Zum anderen geht es um *institutionelle Reformen* wie z.B. gemeinsame Planungsmechanismen, Netzwerke und Partnerschaften und Akkreditierung. Hinsichtlich einer Reihe der Forderungen äusserten einige anwesende Experten Bedenken, was deren koordinierte und flächendeckende Umsetzung in föderalen Strukturen, Sozialversicherungssystemen und mit einem hohen Mass an direkter Demokratie wie beispielsweise der Schweiz betrifft. Der Bericht hat einen Bias in Hinblick auf die angelsächsische Versorgungswelt und es fehlt beispielsweise der Blick der Patienten und Nutzer. Konzentriert wurden deshalb drei Aspekte diskutiert, die für alle Länder grosse Herausforderungen darstellen: *Durchlässigkeit, Interprofessionalität, Interdisziplinarität und mehr Patientennutzen.*

### Mehr Durchlässigkeit und Interprofessionalität

Es ist nötig, dass die historisch gewachsenen *starrten Grenzen zwischen den Berufsgruppen aufgelöst* und dass bereits früh in der Ausbildung *interprofessionelle Kooperation, gemeinsames Lernen und Problemlösen gefördert werden.* Inter- und transprofessionelles Handeln setzt sich jedoch trotz neuer Strukturen nicht automatisch durch, sondern muss durch aktive Massnahmen gefördert werden. Heute stellt die Ausrichtung der Bildungsstrategien in der Regel die fachliche Expertise und Exzellenz («von immer weniger immer mehr wissen») vor alle anderen Ziele. Im Lancet-Report wird denn auch bilanziert, dass *«löbliche Anstrengungen, diese Mängel zu beheben, grösstenteils gescheitert sind, auch aufgrund des «Stammesdenkens» der Berufe – d.h. der Neigung, im Alleingang oder gar in Konkurrenz zueinander zu handeln».* Das wurde auch von den Teilnehmern aus allen drei Ländern bestätigt. Ein neuer Denkansatz könnte auch dazu beitragen, die in allen drei Ländern schwelenden Diskussionen um die Akademisierung der Gesundheitsberufe zu entschärfen und diese bedarfsgerecht auszurichten.

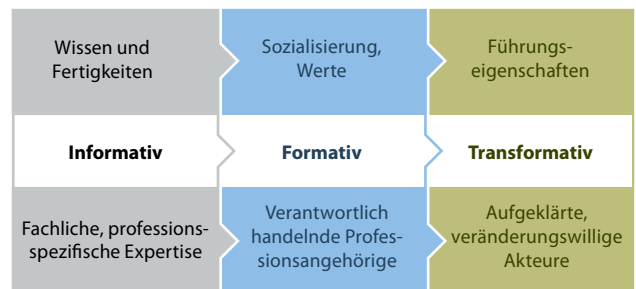
Mit der Umsetzung der Bologna-Strukturen wurden zwar in den letzten Jahren vermehrt Möglichkeiten für durchlässigere Ausbildungsgänge geschaffen, doch bezüglich der im Lancet-Report geforderten interprofessionellen Kooperation der Gesundheitsfachleute in Ausbildung und Praxis wurde aus der Expertenrunde bemerkt, dass es *«in vielen Bereichen nicht an Kooperationsfähigkeit, sondern an Kooperationswilligkeit»*

fehle. Ausbildungsorte, welche diese Postulate umsetzen, bilden allerdings die Ausnahme. Die meisten laufenden inhaltlichen und strukturellen Reformen sind noch nicht in zufriedenstellendem Masse neu ausgerichtet.

### Lernprozesse

Neben der Förderung von Interprofessionalität ist es zentral, die Lernprozesse zu steuern. Wenn Gesundheitsfachleute grundsätzlich eine aktivere Rolle bei der Entwicklung von Gesundheit in der modernen Gesellschaft spielen sollten, dann wird neben der informativen und formativen Ebene der Lernprozesse die transformative Ebene immer wichtiger – Führungseigenschaften sind ganz besonders gefragt, Gesundheitsfachleute sollen sich in die Prozesse der Zielformulierung und Entscheidungsfindung einmischen (siehe Abbildung):

#### Ziele



#### Ergebnisse

*Ebenen des Lernprozesses, Beat Sottas, 2012*

Das *transformative Lernen* umfasst drei wichtige Akzentverschiebungen:

1. Vom Auswendiglernen von Fakten hin zu Recherche, Analyse und Synthese von Informationen als Grundlage für Entscheidungsfindung
2. Vom Erwerb rein fachlicher Qualifikationen hin zur Aneignung von Kernkompetenzen für wirksame Teamarbeit
3. Von der unkritischen Übernahme von Bildungsmodellen hin zur kreativen Anpassung globaler Ressourcen für die Lösung lokaler Probleme

Auch ist die *IT-Revolution* noch lange nicht abgeschlossen. Neue Formen der IT werden zunehmend das transformative Lernen vereinfachen.

### Mehr Patientennutzen

Die Forderung des Lancet-Reports, dass der Schwerpunkt bei der Neugestaltung der Gesundheitssysteme verstärkt auf den Patientennutzen gelegt werden soll, wird aktuell in der Schweiz, in Deutschland und Österreich noch zu schwach gewichtet. Dies bringt beispielsweise mit sich, dass in diesem Reformprozess vermehrt nicht nur «über Patienten», sondern vor allem «mit den Patienten» gesprochen werden muss. Patienten müssen vermehrt direkt in die Neuausrichtung der Ausbildung für Gesundheitsfachleute einbezogen werden. Neben den Patienten müssen die Bürger im Allgemeinen resp. die Zivilgesellschaft bei der Neuausrichtung der Ausbildung für Gesundheitsfachleute mitreden können.

### Kompetenzbasierung

Der Wandel von der sektoralen zu einer integrierten Organisation des Gesundheitswesens schreitet voran, wird aber nicht aktiv gesteuert. Gesundheitsfachleute, die als «Einzelkämpfer» agieren, entsprechen den heutigen und zukünftigen Anforderungen nicht mehr. Gesundheitsdienstleistungen der Zukunft werden zunehmend in multiprofessionellen Teams erbracht. Deshalb forderten einige Experten übereinstimmend mit dem Lancet-Report die Neuorientierung von einer immer noch zu stark angebotsorientierten hin zu einer bedarfsgerechten Planung von Gesundheitseinrichtungen, die sich durch ihr spezifisches Angebot unterscheiden. Damit braucht es vermehrt interprofessionell ausgebildete, kritisch denkende und entscheidungsfähige Gesundheitsfachleute mit sogenannten «Querkompetenzen». Die Ausbildung von Gesundheitsfachleuten im 21. Jahrhundert ist dementsprechend kompetenzbasiert.

### Grenzüberschreitend

Gerade in der Medizin bildet jedoch jedes Land unabhängig eine begrenzte Anzahl Ärzte aus, ohne die genaue Anzahl und die Ausbildungsinhalte mit den anderen deutschsprachigen Ländern zu koordinieren. Gerade aufgrund der Forderung des Lancet-Reports nach einer erleichterten und transparenteren internationalen Akkreditierung von Abschlüssen und Diplomen wäre eine stärkere Koordination oder sogar eine gemeinsame Gesundheitsbildungsstrategie der Schweiz, Deutschlands und Österreichs so wichtig. Als sehr hilfreich – auch für Deutschland und Österreich – wurde eine erste Operationalisierung der Lancet-Kriterien, wie sie für die Schweiz vorgenommen wurde, empfunden.



### Im Lancet-Report wird eine Liste der Bildungsdefizite innerhalb der gegenwärtigen Systeme zusammengetragen:

- Das Erlernte stimmt nicht mit dem gesellschaftlichen Bedarf überein.
- Die unabdingbare interprofessionelle Teamarbeit wird kaum erlernt.
- Die berufliche Sozialisation fördert die Hierarchisierung nach Beruf und Spezialisierung.
- Die technisch-instrumentelle Herangehensweise in Diagnose und Therapie dominiert.
- Als Leitmuster gelten episodische Kontakte, statt kontinuierliche Betreuung.
- Die Inhalte sind auf das stationäre Setting ausgerichtet und vernachlässigen die Primärversorgung.
- Quantitative und qualitative Ungleichgewichte bei Angebot und Nachfrage von Gesundheitsfachleuten werden indirekt gefördert.
- Das Verständnis für die grösseren gesundheitspolitischen Zusammenhänge fehlt.
- Die künftigen Gesundheitsfachleute erwerben in erster Linie Faktenwissen und spezialisierte Fertigkeiten, aber kaum Führungsbereitschaft zur Verbesserung der Leistung und des Nutzens.

### Ein neues Paradigma

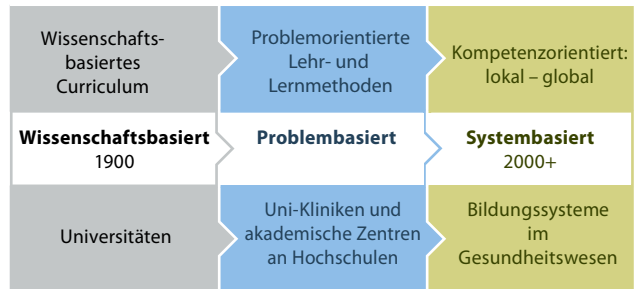
Unabhängig von der Umsetzung der Lancet-Forderungen in der Schweiz, in Österreich und Deutschland wurden seitens der Experten auch einige grundlegende Kritikpunkte am Lancet-Report geäussert. Der Bericht

- basiert seine Orientierung immer noch auf der naturwissenschaftlichen *Medizin als Leitdisziplin* der Gesundheitsberufe im 21. Jahrhundert; der Bias liegt bei der Universitätsbildung trotz der Lanze für die Grundversorgung.
- geht immer noch zu stark von einem defizitorientierten Gesundheitskonzept aus, anstatt von *Potenzialorientierung, Prävention und Gesundheitsförderung*.
- hat insofern einen paternalistischen Fokus, als er Betroffene, Patienten und Angehörige nicht als Teil des Teams betrachtet – sie sind selbst eine Lernressource für die Gesundheitsfachleute, besonders chronisch kranke Patienten.
- vernachlässigt die Schnittstellen mit anderen Berufen und die erforderlichen Schnittstellenkompetenzen insbesondere im ambulanten Bereich und insbesondere mit dem *Sozialsektor*.
- betont, dass die Gesundheitsberufe zur Vorhut der Reform – einer globalen sozialen Bewegung – werden sollten, aber es sind gerade diese Berufsgruppen, die sich durch ihre Berufskulturen und die *Beharrungstendenzen* und Selbstbezogenheit der Standesvertretungen vielen positiven Ansätzen zur Veränderung in den Weg stellen.
- bringt nicht klar zum Ausdruck, dass Reformen unter Einbezug möglichst aller Stakeholder angegangen werden müssen: Versicherungen, Verwaltung, privatwirtschaftlicher Sektor sowie Spezialisten für Koordination, Steuerung und Management, die nicht vom Prozess ausgeschlossen werden dürfen. Diese Akteure sollen neben Gesundheitsfachleuten als wichtiger Teil des Gesundheitssystems zu dessen Weiterentwicklung beitragen.

### Systemisches Handeln

Die Reformen der letzten 100 Jahre folgten wichtigen Paradigmenwechseln: zuerst der Wissenschaftlichkeit, dann der Problemorientierung. Der Lancet-Bericht – und auch die Teilnehmer des Dialogs 2012 – betonten die Notwendigkeit einer systembasierten Reform, um den neuen Herausforderungen gerecht zu werden.

### Bildungsstrategie



### Institution

Ein Jahrhundert der Reformen, Beat Sottas, 2012

Über die mangelnde Kooperationsfähigkeit und -willigkeit im Bildungs- und Gesundheitsbereich hinaus gibt es noch viele weitere Faktoren, die eine kohärente Gesundheitsbildungspolitik in der Schweiz, in Deutschland und Österreich erschweren. Besonders hervorgehoben wurden zwei Handlungskomplexe:

- Die Schaffung neuer Strukturen, das Design und die Umsetzung entsprechender Ausbildungen sind mit erheblichen Investitionen verbunden. Gleichzeitig steigt der Kostendruck sowohl im Bildungssektor als auch im Gesundheitswesen. Deshalb ist die Bereitschaft der Politik und der Öffentlichkeit keineswegs gesichert, diese Investitionen zu tätigen und die geschaffenen Strukturen auch langfristig zu finanzieren.
- In den beiden Systemen herrscht momentan partiell eine gewisse Reformmüdigkeit der Akteure. Vielerorts ist deshalb Widerstand gegen neue und umfassende Reformen spürbar, die nicht nur die Inhalte, sondern das ganze Lernsystem betreffen. Umso wichtiger ist demzufolge die Forderung der Anwesenden, dass Reformen in kleinen Schritten und pragmatisch umgesetzt werden sollen.

Auch handelt es sich nicht nur um nationale Reformvorhaben, sondern um eine globale Herausforderung. Migration von hoch qualifizierten Gesundheitsfachleuten zwischen den europäischen Ländern, aber auch aus ärmeren in reichere Länder ist ein ungelöstes Problem. Der Bedarf kann in den Industrieländern auf unabsehbare Zeit nicht gedeckt werden, ohne auf Personal aus Entwicklungsländern zurückzugreifen. Durch diesen «Braindrain» akzentuieren sich die bereits heute bestehenden grossen Nachwuchsprobleme in Praxis, Lehre und Forschung in den Entwicklungsländern. Zugleich

ist Migration historisch gesehen ein normaler Prozess und darf nicht nur als Problem, sondern auch als Chance für das Gesundheitswesen betrachtet werden (Verständigung, Kommunikation oder interkultureller Austausch, aber durch die Transferzahlungen auch als Beitrag zur Hebung der Lebensqualität).

Die Forderung nach *verbesselter Akkreditierung* wird direkt an die politischen Instanzen gerichtet. Sie sollen davon abrücken, einseitig die wissenschaftliche Expertise in den Blick zu nehmen, weil dies vor allem die heutigen Berufsbilder und Strukturen festigt, aber die Neuausrichtung und Zukunftsfähigkeit verhindert.

#### Fazit und weiter...

Der vom Lancet-Report geforderte grosse Wurf oder «*Big Bang*» ist nicht realistisch – trotzdem gilt es, die erforderlichen Charakteristika einer modernen Gesundheitsbildungspolitik für das 21. Jahrhundert über den Anstoss des Lancet-Berichts hinaus zu erarbeiten. Einige Teilnehmer betonten, dass dies aufgrund der gesellschaftlichen Herausforderungen mit dem Verständnis einer neuen praktischen «Sozialmedizin» und einer salutogenen Orientierung einhergehen sollte, welche im Dialog mit kulturellen und sozialen Entwicklungsprozessen steht. Sie zu definieren beinhaltet die Basis einer «*Gesundheitsbildungspolitik*». Es bestand Konsens, dass daran gemeinsam weitergearbeitet werden muss. Elemente dazu sind:

Die Gesundheitsberufe des 21. Jahrhunderts müssen Antworten geben können auf die künftig dominierenden Krankheitsbilder und Verhältnisse, sonst werden die Probleme nicht zu bewältigen sein. Sie müssen sich auf das Ende der fürsorglichen Bevormundung einstellen. Weder Bildungs- noch Gesundheitssysteme dürfen an den gesellschaftlichen Entwicklungen vorbei «reformiert» werden (und notwendige Neuausrichtungen auch nicht verhindern).

Die Gesundheitspolitik muss klarer Signale in die Bildungspolitik hinein senden: Sie braucht Health Professionals für systemische und integrative Lösungen. So braucht es beispielsweise Gesundheitsfachleute für neue sektorenüberschreitende Formen der Primärversorgung, inklusive Public Health und Gesundheitsförderung.

Bildungsstrukturen für die Gesundheitsberufe des 21. Jahrhunderts müssen weit über das Bestehende hinausgedacht und neue Handlungszusammenhänge innovativ ausgestaltet werden. Deshalb sollten Freiräume entstehen, um solche Innovationen auch umsetzen zu können. Insellösungen und experimentelles Vorgehen sollen gefördert werden – im Bildungs- wie auch im Gesundheitswesen – im Wissen, dass im Gesamtsystem später eher übernommen wird, was sich zuvor in Teilbereichen bereits durchgesetzt hat. Von bereits funktionierenden Lösungen in anderen Gesundheits- und Bildungssystemen kann profitiert werden.

Der Dialog wird weitergeführt: Es finden weitere Veranstaltungen in Österreich, in der Schweiz und in Deutschland statt. Careum wird unter Einbezug der Ergebnisse und Erkenntnisse des Careum Dialogs 2012 und weiterem Meinungsaustausch zum Lancet-Bericht in den deutschsprachigen Ländern ein Diskussionspapier entwickeln, das die Charakteristika einer Gesundheitsbildungspolitik für das 21. Jahrhundert umschreibt. Dieses soll eine Grundlage für den Careum Dialog 2013 bilden. Dieser findet am 31. Januar und 1. Februar 2013 statt.

Das Programm sowie weitere Informationen finden Sie unter [www.careum-dialog.ch](http://www.careum-dialog.ch)

*Ilona Kickbusch, Beat Sottas, Manuel Trachsel*

---

Autoren