



Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften  
Hirschengraben 11  
Postfach 8160  
CH-3001 Bern

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften

**zhaw** **Gesundheit**

**a<sup>+</sup>** Mitglied der  
Akademien der Wissenschaften Schweiz

ISBN 978-3-905870-22-0



Gesundheitsforschung in der Schweiz

# Wissenschafts- und Technikforschung



## Gesundheitsforschung in der Schweiz – Thematische Schwerpunkte, institutionelle Verankerung

Eine Standortbestimmung im Auftrag der  
Schweizerischen Akademie der Geistes- und  
Sozialwissenschaften

Andreas Bänziger  
Yvonne Treusch  
Peter Rüesch  
Julie Page

Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften  
Académie suisse des sciences humaines et sociales

# Gesundheitsforschung in der Schweiz – Thematische Schwerpunkte, institutionelle Verankerung

Eine Standortbestimmung im Auftrag der Schweizerischen  
Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften

Andreas Bänziger<sup>1</sup>

Yvonne Treusch<sup>2</sup>

Peter Rüesch<sup>1</sup>

Julie Page<sup>2</sup>

1: Fachstelle Gesundheitswissenschaften,  
ZHAW Departement Gesundheit

2: Forschung & Entwicklung Ergotherapie,  
ZHAW Departement Gesundheit

Schlussbericht vom 4. November 2011

Diese Publikation entstand unter Mithilfe von:

SAGW:

Nadja Birbaumer

Delphine Quadri

Martine Stoffel

Layout, Korrektorat und Druck:

Druck- und Werbebegleitung von Gunten

Umschlag:

Laszlo Horvath

© 2012 Schweizerische Akademie der Geistes- und  
Sozialwissenschaften, Hirschengraben 11  
Postfach 8160, 3001 Bern  
Tel. 031 313 14 40, Fax 031 313 14 50  
[sagw@sagw.ch](mailto:sagw@sagw.ch)  
<http://www.sagw.ch>

ISBN: 978-3-905870-22-0

# Inhalt

<b>Management Summary</b>	5
<b>Résumé</b>	19
<b>1   Einleitung</b>	
1.1   Ausgangslage und Zielsetzungen	33
1.2   Fragestellungen	34
<b>2   Methode</b>	
2.1   Übersicht Studienkonzept	37
2.2   Auswahl der Datenbanken und Stichproben- Ziehung	38
2.3   Inhaltsanalyse: Kodierung und Auswertung	44
2.4   Experteninterviews: Auswahl und Auswertung	46
2.5   Fazit	47
<b>3   Thematische Schwerpunkte der sozialwissen-     schaftlich orientierten Gesundheitsforschung in     der Schweiz</b>	
3.1   Zentrale Themenbereiche	49
3.2   Systemorientierte Forschung	50
3.3   Individuenorientierte Forschung	53
3.4   Methodologische Forschung	61
3.5   Fazit	61
<b>4   Disziplinäre und institutionelle Verankerung:     Eine Forschungslandkarte</b>	
4.1   Verankerung der Forschung in Sozialwissen- schaften und medizinischen Wissenschaften	63
4.2   Fokus Sozialwissenschaften: Was wird wo geforscht?	72
4.3   Finanzierung der Forschung	86
4.4   Fazit	92
<b>5   Perspektive der Experten</b>	
5.1   Vergleich zum Ausland	97
5.2   Forschungslandschaft zum Thema Gesundheit in der Schweiz	101

5.3   Interdisziplinarität	104
5.4   Fazit	106

## **6 | Schlussbetrachtung**

6.1   Zentrale Befunde	109
6.2   Diskussion	112
6.3   Schlussfolgerungen	116

## **Anhang**

Abgrenzung der vergebenen Themen	119
Sozialwissenschaftliche Institutionen mit 10 oder weniger Projekten	122
Interviewleitfaden für die Experteninterviews	125
Zu den Autoren	127
Die SAGW in Kürze	129
L'ASSH en bref	131

# Management Summary

## Ausgangslage und Zielsetzungen für eine Studie

Gesundheit ist heute im öffentlichen, und besonders auch im politischen Diskurs beinahe omnipräsent. Man würde daher erwarten, dass in diesem Themenfeld auch intensiv geforscht wird. Eine Übersicht zu dieser Forschung in der Schweiz ist jedoch bislang nicht greifbar. Die Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften (SAGW) wollte diese Lücke füllen. Dabei interessierte insbesondere Forschung, die sich aus einem sozialwissenschaftlichen Blickwinkel mit Fragen der Gesundheit und der Gesundheitsversorgung befasst. Die Akademie gab deshalb eine Studie in Auftrag mit dem Ziel, diese sozialwissenschaftlich orientierte Forschung im Bereich Gesundheit für die Schweiz darzustellen. Im Rahmen dieser Studie, deren Ergebnisse nun vorliegen, wurde untersucht,

- welche Institutionen in der Schweiz eine **sozialwissenschaftlich orientierte** Gesundheitsforschung betreiben,
- welche Themen sie bearbeiten und
- von wem diese Art von Gesundheitsforschung finanziert wird.

Als Datengrundlage dienten mehrere Forschungsdatenbanken, bei denen Forschungsprojekte, die zwischen den Jahren 2000 und 2010 zum Themenkomplex Gesundheit/Krankheit durchgeführt wurden, untersucht worden sind. Dabei sind nur Projekte berücksichtigt, die sich zumindest partiell sozialwissenschaftlicher Fragestellungen oder Methoden bedienen. Rein (bio)medizinische oder naturwissenschaftliche Forschungsprojekte flossen nicht in die Analyse ein. Darüber hinaus wurden auch Experten im Themenfeld befragt, um die Ergebnisse der Datenbankanalyse zu validieren und zu ergänzen.

## Wie wurde methodisch vorgegangen?

Einige Bemerkungen zum methodischen Vorgehen sind an dieser Stelle notwendig für das Verständnis der Ergebnisse der Studie. Ziel des Forschungsprojektes im Auftrag der SAGW

war es, einen Überblick über die Beteiligung der Sozialwissenschaften und der medizinischen Wissenschaften an der Gesundheitsforschung in der Schweiz zu erstellen. Hierbei sollte ein besonderer Fokus auf die Sozialwissenschaften gelegt und sollten detailliertere Analysen für diese durchgeführt werden. Es wurde bereits erwähnt, dass sich die Untersuchung auf wichtige Forschungsdatenbanken, welche Forschungsprojekte dokumentieren, abstützt. Konkret wurden die Bestände der folgenden Datenbanken ausgewertet:

- Datenbank «DARIS» der Swiss Foundation for Research in Social Sciences (FORS),
- Projektdatenbank des Schweizerischen Nationalfonds (SNF) und
- Datenbank «ARAMIS» der Bundesverwaltung (Informationssystem zu Forschungs-, Entwicklungs- sowie Evaluationsprojekten der Schweizerischen Bundesverwaltung).

Die Analyse der Datenbanken vollzog sich über mehrere Etappen: In einem ersten Schritt wurde eine Such- und Samplingstrategie entwickelt, um aus den Datenbanken eine Stichprobe von Projekten zu ziehen. Dieses Vorgehen generierte zunächst 5545 potenziell relevante Forschungsprojekte. Aus dieser Grundgesamtheit wurde dann eine Zufallsstichprobe an Forschungsprojekten gezogen und wurden irrelevante Projekte gemäss spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien entfernt. Die definitive Stichprobe von 373 Projekten wurde inhaltsanalytisch ausgewertet, indem die Projekte nach Themen, forschenden Fachgebieten, durchführenden Institutionen und Finanzgebern kodiert wurden. In einem weiteren Schritt wurden die so entstandenen Kategorien quantitativ auch im Hinblick auf mögliche Zusammenhänge analysiert. In Ergänzung zu den Resultaten der Datenbankanalyse wurden leitfadengestützte Interviews mit vier Experten durchgeführt, um eine Einschätzung im internationalen Vergleich zu erhalten sowie um ihre Erfahrungen in interdisziplinärer Zusammenarbeit zu erfahren.

## Wie lauten die Schwerpunkte der sozialwissenschaftlich orientierten Gesundheitsforschung?

Im Korpus der ausgewerteten Forschungsprojekte können drei grosse Themenkomplexe der Gesundheitsforschung identifiziert werden:

- Die **«Individuumsorientierte Forschung zu Gesundheit und Krankheit»** befasst sich mit Gesundheitsfragen auf der Mikroebene des Individuums, mehr als die Hälfte (56%) aller Forschungsprojekte sind diesem Komplex zuzuordnen. Allerdings müssen bei der individuumsorientierten Forschung zwei spezifische Ausprägungen berücksichtigt werden: Die eine Variante, die *«Forschung zu medizinspezifischen Störungsbildern»*, ist primär medizinischen Fragestellungen verpflichtet und fokussiert auf (diagnosespezifische) Gesundheitsstörungen (36% aller Projekte). Die andere Ausprägung, bezeichnet als *«Forschung zu umfassenden Phänomenen von Gesundheit/Krankheit»*, schliesst Studien (20%) ein, die sich breiter mit Phänomenen von Gesundheit und Krankheit befassen. Dazu zählen zum Beispiel folgende spezifische Themen: Behinderung, psychosoziale Belastungen etc.
- Die **«Systemorientierte Forschung»** (39% aller Projekte) hat ihren Ansatzpunkt auf der Meso- oder Makroebene des Gesundheitssystems und der Gesundheitsversorgung. Häufige spezifische Themen, die in diesem Komplex untersucht werden, sind: «Ökonomie/Versicherung», «Arbeit/Beruf/Bildung», «Versorgung/Infrastruktur».
- Der dritte und kleinste Themenkomplex ist die sogenannte **«Methodologische Forschung»**, die insgesamt 5 Prozent aller Projekte umfasst. Der Hauptfokus der Studien in diesem Bereich sind methodologische Fragestellungen insbesondere im Bereich der Diagnostik und von Assessments.

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass das Gesundheitssystem ausserhalb der reinen Fokussierung auf die Heilung von Individuen komplexe Fragestellungen aufwirft, die zu sich laufend verändernden Konzepten und Reformversuchen führen.



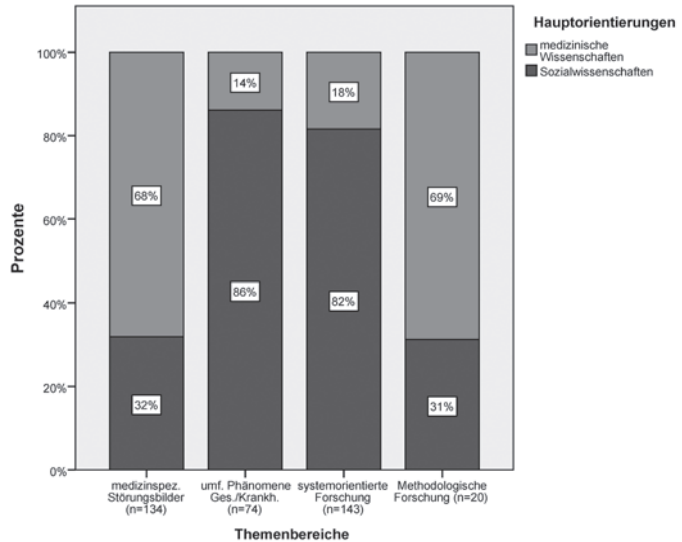
Hierbei spielen vor allem der Einsatz begrenzter finanzieller Mittel und die Sicherstellung einer optimalen Versorgung der Bevölkerung (inkl. Prävention und Information) eine Rolle: Die drei häufigsten Themen der systemorientierten Forschung beschäftigen sich mit Kosten und Qualität. Aus der Prominenz dieser Themen lässt sich auch ein Zielkonflikt vermuten zwischen einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung einerseits und einer kostenenkenden Wirtschafts- und Arbeitsmarktpolitik andererseits.

## **Disziplinäre und institutionelle Verankerung – Eine Forschungslandkarte**

### *Grosse Vielfalt*

Auf den ersten Blick besticht besonders die grosse Heterogenität und Komplexität der Forschungslandschaft im Bereich Gesundheit. Eine Vielzahl von Institutionen und Fachgebieten forscht zu Themen im Bereich Gesundheit/Krankheit. So führen sowohl die Sozialwissenschaften (d.h. Soziologie, Psychologie, Ökonomie usw.) als auch die medizinischen Wissenschaften Forschungsprojekte zu Gesundheit und Krankheit durch, welche sozialwissenschaftliche Fragestellungen bearbeiten oder sozialwissenschaftliche Methoden verwenden. Interdisziplinär angelegte Forschungsprojekte von Sozialwissenschaften und medizinischen Wissenschaften stellen allerdings nur eine Minderheit der untersuchten Projekte dar. Sie finden meist unter Beteiligung derjenigen medizinischen Fachgebiete (Sozial- und Präventivmedizin, Psychiatrie) statt, welche per Definition einen sozialwissenschaftlichen Bezug aufweisen. Diese können deshalb als medizinische «Brückendisziplinen» zu den Sozialwissenschaften bezeichnet werden, wobei die Sozial- und Präventivmedizin der Soziologie und die Psychiatrie der Psychologie nahe stehen.

Mit Blick auf die thematische Orientierung zeigt sich eine starke Fokussierung der medizinischen Fachgebiete auf die «medizinspezifischen Störungsbilder» und der sozialwissenschaftlichen Fachgebiete auf «systemorientierte Forschung» und «umfassende Phänomene von Gesundheit und Krankheit» (Abbildung 1).



**Abbildung 1:** Themenbereiche Sozialwissenschaften vs. medizinische Wissenschaften

### *Wie ist die Gesundheitsforschung institutionell verankert?*

Die untersuchte Forschung im Bereich Gesundheit ist vorwiegend an den Hochschuleinrichtungen «Universitäten», «Fachhochschulen» und «Pädagogische Hochschulen» verankert. Dabei ist die universitäre Forschung zu nahezu gleichen Anteilen in sozialwissenschaftlich orientierten und medizinischen Institutionen beheimatet. Allerdings ist der Anteil an Projekten von Forschungseinrichtungen ausserhalb der Hochschulen auch beachtlich. Insgesamt ist eine relativ prägnante Differenzierung zwischen sozialwissenschaftlichen und medizinischen Institutionen hinsichtlich der Themenbereiche festzustellen: Neben der beobachteten unterschiedlichen Fokussierung und der damit einhergehenden Benennung von Phänomenen im individuellen Bereich legen die Sozialwissenschaften ein deutlich stärkeres Gewicht auf systemorientierte Sichtweisen resp. auf Fragen der Steuerung des Gesundheitssystems.

Über alle Projekte hinweg ist eindeutig die Psychologie das häufigste an den Forschungsprojekten beteiligte sozialwissenschaftliche Fachgebiet, gefolgt von Soziologie, Wirtschaftswissenschaften und Pädagogik. Die Analyse der thematischen

Schwerpunkte der Fachgebiete zeigt auf, dass sich die Psychologie deutlich häufiger als die übrigen Sozialwissenschaften mit individuellen Phänomenen von Gesundheit/Krankheit beschäftigt. Dies spiegelt die genuine Ausrichtung der Psychologie als Fachgebiet wieder, die im Gegensatz zu den anderen sozialwissenschaftlichen Fachgebieten stärker auf das Individuum als auf die systemischen Aspekte fokussiert.

*Fokus auf Forschungsaktivitäten der Sozialwissenschaften:  
Wo sind sie beheimatet?*

Fokussiert man die Analyse auf die Forschungsaktivitäten sozialwissenschaftlicher Institutionen, so zeigt sich noch deutlicher die starke Position der universitären Psychologischen Institute sowie darüber hinaus auch eine starke Stellung der Departemente für Soziale Arbeit und der Departemente für Gesundheit an den Fachhochschulen (siehe Tabelle 1). Auch die breite Präsenz der «Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik» (HfH) in ihrem genuinen Forschungsbereich ist auffällig. Diese Resultate sind auch mit dem Gegenstandsbereich der genannten Institutionen erklärbar: Für die Psychologie gehört die Beschäftigung mit (psychischer) Gesundheit zum Kern des Fachgebiets. Dies gilt ebenfalls für die Gesundheitsforschung auf Fachhochschulebene. Die Position von Sozialer Arbeit und (heil)pädagogischer Forschung lässt sich mit der Fokussierung auf entsprechende Gesundheitsphänomene erklären.

**Tabelle 1: Forschende Einrichtungen  
an sozialwissenschaftlichen Institutionen**

Institution*		Anzahl Projekte (%)
UniZH	Institut für Psychologie	52 (5.2%)
HfH	Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	50 (5.0%)
HES-SO	Haute école de travail social et de la santé Vaud / Haute école cantonale vaudoise de la santé	47 (4.7%)
FHNW	Soziale Arbeit	45 (4.5%)
UniBE	Institut für Psychologie	40 (4.0%)
UniZH	Institut für Erziehungswissenschaften	36 (3.6%)
UniGE	Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education	35 (3.5%)
HES-SO	Haute école de travail social de Genève	34 (3.4%)
UniZH	Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung	25 (2.5%)
UniFR	Departement für Psychologie	22 (2.2%)
HES-SO	Haute Ecole de Santé de Genève	21 (2.1%)
UniZH	Institut für Politikwissenschaft	21 (2.1%)
UniFR	Departement für Heil- und Sonderpädagogik	21 (2.1%)
HES-SO	Haute école fribourgeoise de travail social	19 (1.9%)
UniLS	Institut universitaire romand de Santé au Travail	19 (1.9%)
HES-SO	Haute école santé-social Valais	18 (1.8%)
UniBS	Fakultät für Psychologie	18 (1.8%)
PHZ	Pädagogische Hochschule Zürich	18 (1.8%)
ZHAW	Soziale Arbeit	17 (1.7%)
UniZH	Historisches Seminar (insb. Forschungsstelle für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte)	17 (1.7%)
ZHAW	Gesundheit	13 (1.3%)
USI	Istituto Media e Giornalismo	13 (1.3%)
BFH	Soziale Arbeit	12 (1.2%)
USI	Health Care Communication Laboratory	11 (1.1%)

\* *BFH*: Berner Fachhochschule; *FHNW*: Fachhochschule Nordwestschweiz; *HES-SO*: Haute école spécialisée de Suisse occidentale; *HfH*: Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich; *PHZ*: Pädagogische Hochschule Zürich; *UniBE*: Universität Bern; *UniBS*: Universität Basel; *UniGE*: Universität Genf; *UniFR*: Universität Fribourg; *UniLS*: Universität Lausanne; *UniZH*: Universität Zürich; *USI*: Università della Svizzera italiana; *ZHAW*: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Es lassen sich keine eigentlichen «Forschungscluster» dahingehend identifizieren, dass eine Spezialisierung bestimmter Institutionen auf klar umrissene Themenfelder zu verzeichnen wäre. Eine Ausnahme von dieser Regel stellt die Tendenz dar, dass heil- und sonderpädagogische Forschung überwiegend an den Pädagogischen Hochschulen, Arbeit- und Berufsforschung an den Fachhochschulen und Systemforschung an ausseruniversitären sozialwissenschaftlichen Einrichtungen betrieben wird (Tabelle 2). Insgesamt aber fällt auf, dass sehr viele einzelne Institutionen vereinzelte Projekte im Bereich Gesundheit durchführen, so dass ein sehr heterogenes Bild entsteht.

**Tabelle 2: Themenschwerpunkte nach sozialwissenschaftlichen Fachgebieten**

	<b>System-orientierte Forschung</b>	<b>Medizin-spezifische Störungsbilder</b>	<b>Umfassende Phänomene Gesundheit / Krankheit</b>
Psychologie (n=74)		– Psychische Krankheit – Sucht	– Psychische Belastung / Ressourcen
Soziologie (n=48)	– Arbeit / Beruf / Bildung – Politik / Ethik		– Behinderung
Wirtschaftswissenschaften (n=43)	– Ökonomie / Versicherung		
Pädagogik (n=33)			– Behinderung – Lern- / Sprach- / Hörstörung
Politikwissenschaft (n=32)	– Ökonomie / Versicherung – Arbeit / Beruf / Bildung – Versorgung / Infrastruktur – Politik / Ethik		

Sozialwissen- schaften allgemein (n=32)	- Arbeit / Beruf / Bildung		
Sozialarbeit / -pä- dagogik (n=19)	- Arbeit / Beruf / Bildung - Versorgung / Infrastruktur		- Behinderung
Kommunika- tions- / Medien- wissenschaften (n=10)	- Kommunika- tion / Medien		

### Wer finanziert die Gesundheitsforschung?

Die grosse Mehrzahl der Projekte wird durch wissenschaftliche Förderinstitutionen (49%), und dabei v. a. durch den SNF, oder durch die öffentliche Hand (v. a. Bundesämter, 35%) finanziert. Der Bund unterstützt häufiger systemorientierte Forschung, insbesondere in den in Bezug auf das Projektvolumen relevanten Bereichen «Ökonomie/Versicherung» und «Versorgung/Infrastruktur». Der Zusammenhang zu Fragen der politischen Steuerung ist hier offensichtlich. Auch wird die ausseruniversitäre Forschung – sowohl die sozialwissenschaftliche als auch die medizinische – zu einer grossen Mehrheit durch die Bundesstellen getragen.

An den pädagogischen Hochschulen ist zudem der vergleichsweise grosse Anteil an Forschung, die durch Eigenmittel finanziert wird, bemerkenswert. Ein Hintergrund dieses Phänomens könnte die Aufbauphase der Fachhochschulen sein, die in den untersuchten Zeitraum (2001–2010) fällt. Manche Fachhochschulen dürften in den ersten Jahren einen Teil ihrer Forschung i. S. einer Anschubfinanzierung durch eigene Mittel ermöglicht haben.

### Perspektive der Experten

Die Befunde der Analyse der Forschungsdatenbanken werden von den befragten Experten weitgehend geteilt. Mehrere der Experten identifizierten in zwei spezifischen Themenfeldern nationale Forschungslücken:

- Ungleichheiten in Gesundheit und Gesundheitsversorgung,
- Outcome- und Evaluationsforschung.

Darüber hinaus wurde mit Blick auf die geringe Zahl von Projekten im Bereich der methodologischen Forschung bemängelt, dass in der Schweiz zu wenig Experten mit forschungsmethodischen Kompetenzen, insbesondere für qualitative sozialwissenschaftliche Methodik, verfügbar seien.

Weiter beobachten (auch) die Experten gesamtschweizerisch eine starke institutionelle Verzettlung der sozialwissenschaftlich orientierten Gesundheitsforschung. Dies verhindert den Aufbau von Schwerpunkten und insbesondere von damit verbundener wissenschaftlicher Expertise.

Die interinstitutionelle und interdisziplinäre Vernetzung der Gesundheitsforschung in der Schweiz wurde als wichtig erachtet, aber als nicht ausreichend eingestuft. Als Gründe für die mangelnde Vernetzung wurden die kleine Anzahl Fördermöglichkeiten und von Reviewern für interdisziplinäre Projekte genannt, aber auch das Fehlen interdisziplinärer Netzwerke.

## Fazit und Schlussfolgerungen

Es können in der Gesundheitsforschung eine Reihe von Überschneidungen zwischen den medizinischen und den Sozialwissenschaften in Bezug auf bearbeitete Themen, Fragestellungen und Methoden festgestellt werden. Dagegen zeigen sich Unterschiede in der stärkeren Präsenz der Sozialwissenschaften in den Bereichen der «umfassenden Phänomene von Gesundheit und Krankheit» und der «systemorientierten Forschung», während die medizinischen Wissenschaften im Bereich der «medizinspezifischen Störungsbilder» stärker vertreten sind. Dieser Befund wurde auch von den befragten Experten bestätigt, welche darüber hinaus auf die Bedeutung der Vergabepaxis der Förderinstitutionen hinwiesen: Um Forschungsgelder zu erhalten, seien Sozialwissenschaftler teilweise darauf angewiesen, «zu taktieren» und beispielsweise einen Mediziner als Hauptantragsteller für ein Forschungsprojekt anzugeben. Die Aussagen der Experten legen zudem die Vermutung nahe, dass eher medizinisch orientierte Projekte, die sich zumindest teil-

weise sozialwissenschaftlicher Fragestellungen und Methoden bedienen, diskursiv eher dem medizinischen Modell treu bleiben und die sozialwissenschaftlichen Aspekte ihrer Forschung als Hilfsmittel zur Beantwortung genuin medizinischer Fragestellungen verwenden.

Es fällt auf, dass die sozialwissenschaftlich orientierte Gesundheitsforschung besonders durch zwei Themenkomplexe geprägt ist, die je etwas mehr als ein Drittel der untersuchten Forschungsprojekte versammeln: Die systemorientierte Forschung einerseits und die medizinspezifische Forschung andererseits. Anders ausgedrückt: Die Hauptfoki der sozialwissenschaftlich orientierten Gesundheitsforschung sind auf Steuerungsfragen (Makroebene) des Gesundheitssystems sowie auf (medizinische) Problemstellungen im Zusammenhang mit relativ klar umrissenen Krankheiten (Mikroebene) ausgerichtet. Nur rund ein Fünftel der ausgewerteten Studien (des Themenbereichs «umfassende Phänomene von Gesundheit und Krankheit») scheint explizit einem bio-psycho-sozialen Modell von Gesundheit und Krankheit verpflichtet. Die Forschungspraxis bzw. die Nachfrage nach wissenschaftlicher Expertise scheint sich somit nur bedingt an dem zu orientieren, was die akademische Lehre (z. B. in der Gesundheitssoziologie, aber auch in Public Health) favorisiert, wo das bio-psycho-soziale Modell quasi zum «Goldstandard» der gesundheitswissenschaftlichen Theoriebildung avanciert ist. Inwieweit dieser Befund ebenfalls strukturell bedingt ist durch bestimmte Muster der Vergabepaxis der Fördereinrichtungen und/oder durch ein Machtgefälle zwischen Medizinern und Sozialwissenschaftlern (s. o.), muss an dieser Stelle eine offene Frage bleiben.

Die «Outcome- und Evaluationsforschung» zu praxisrelevanten Therapien und Interventionen wurde von mehreren Experten als schlecht vertreten in der Schweizer Forschungslandschaft bewertet. Hier ist damit zu rechnen, dass insbesondere die seit 2002 existierenden Gesundheitsdepartemente der Fachhochschulen sich in Zukunft vermehrt dieses Themenfeldes annehmen, das auch von erheblicher Relevanz für die von den Fachhochschulen ausgebildeten Gesundheitsberufe ist. Darüber hinaus müsste aber in der Gesundheitspolitik nicht nur von Qualitätssicherung die Rede sein, sondern müssten auch entsprechende Forschungsmittel zur Verfügung gestellt werden.



Beachtenswert ist, dass ausseruniversitäre Forschungseinrichtungen, insbesondere private Forschungsbüros, eine substantielle Rolle als «Player» auf dem Gesundheits-Forschungsmarkt spielen. Es ist insbesondere die anwendungsorientierte Auftragsforschung, welche durch private Forschungsbüros und vermehrt auch durch die Fachhochschulen dominiert wird.

Es ist zu erwarten, dass die Fachhochschulen – die teilweise Gesundheit als Kernthema verfolgen – auf dem Forschungsmarkt weiter an Bedeutung gewinnen werden. Dies lässt sich aus den vorliegenden Daten dort ablesen, wo die Fachhochschul-Gesundheitsdepartemente aus der Romandie im Vergleich zu den übrigen Fachhochschulen der Deutschschweiz ein deutlich grösseres Projektvolumen aufweisen. Dies lässt sich dadurch erklären, dass die Gesundheitsfachhochschulen in der Romandie rund vier Jahre vor ihren Pendants der Deutschschweiz die Tore öffneten. Die Herausforderung für die Fachhochschulen wird jedoch darin liegen, ihr Forschungsvolumen mit einem in Zukunft geringeren Anteil an Eigenmitteln zu halten oder gar auszubauen.

Mit Blick auf die thematische Schwerpunktbildung im Bereich Gesundheit konnte bei den sozialwissenschaftlichen Instituten der Universitäten einzig in der Psychologie das Kernthema «individuenorientierte Forschung» identifiziert werden. An anderen universitären Instituten stellt Gesundheit dagegen eher ein Randthema der sozialwissenschaftlich orientierten Forschung dar. Es kann deshalb, auch aus Expertensicht, eine Fragmentierung der Forschungslandschaft diagnostiziert werden mit wenig ausgeprägter Schwerpunktbildung innerhalb der universitären sozialwissenschaftlichen Gesundheitsforschung. Die Fragmentierung von Forschungsinstitutionen und mangelnde Kooperationsbildung erschwert die Nutzung von Synergien auf nationaler Forschungsebene. Mögliche zukünftige Wege zur Verdichtung der nationalen Gesundheitsforschungskompetenzen könnten strukturelle Massnahmen eröffnen (z.B. durch die Bildung von Kooperationen und Kompetenzzentren zu verschiedenen gesundheitsrelevanten Schwerpunkten). Weiter könnte eine Spezialisierung der sozialwissenschaftlichen Institute die fachspezifischen Kompetenzen bündeln: Ansätze dazu finden wir etwa in der Romandie mit dem «Institut universitaire romand de Santé au Travail» oder dem «Institut d'Economie et de Management de la Santé». In

diesem Zusammenhang ist auch zu betonen, dass in der Schweiz gegenwärtig lediglich ein 50%-Lehrstuhl für Gesundheitssoziologie am Soziologischen Institut der Universität Genf existiert. Darüber hinaus befassen sich nur vereinzelte Privatdozierende oder interessierte Soziologen mit dem Thema «Gesundheit». Eine Institutionalisierung entsprechender Lehrstühle an der Universität wäre aber begrüssenswert und würde zu einer Bündelung von Kompetenzen führen.

Die interdisziplinäre Forschung zwischen medizinischen Wissenschaften und Sozialwissenschaften im Bereich der Gesundheitsforschung findet in der Schweiz nur sehr wenig statt, was die Experten unter anderem auf fehlende Strukturen zurückführen. Mit der Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO), einer gemeinsamen Initiative des Schweizerischen Nationalfonds sowie der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, besteht solch eine institutionelle Vernetzungsstelle bereits, welche die Bildung von nationalen Forschungsnetzwerken und die Einbindung der klinischen Forschung in internationale Netzwerke unterstützt. Schwerpunkt dabei ist allerdings die Förderung der Zusammenarbeit sogenannter «Clinical Trial Units», also Zentren für klinische Forschung, die wiederum ausschliesslich an medizinische Einrichtungen (v. a. an Universitätsspitalern) angegliedert sind. Die aktive Einbeziehung und Partizipation von Sozialwissenschaftlern in solche Organisationen wäre ein Fortschritt auf dem Weg zu vermehrter interdisziplinärer Forschung. Zu vermerken ist auch, dass seit Oktober 2009 beim SNF ein spezielles Fördergefäss für «Interdisziplinäre Projekte» existiert. Die Auswirkungen dieser Massnahme werden sich in den nächsten Jahren zeigen. Es ist zu hoffen, dass sich Forschende im Bereich Gesundheit hier zusammenschliessen.

Für die sozialwissenschaftliche Forschung im Bereich Gesundheit lassen sich aufgrund der vorliegenden Ergebnisse folgende Schlüsse ziehen:

- Die heterogene Verteilung der Gesundheitsforschung auf viele Einzelinstitutionen lässt eine Schwerpunktbildung vermissen und erschwert den Aufbau einer kritischen Kompetenzdichte im Bereich Gesundheitsforschung. Dies ist insbesondere bei den Universitäten zu beobachten (mit Ausnahme der Psychologie). Eine Konzentration mit dem Ausbau entsprechender Lehrstühle an

sozialwissenschaftlichen Instituten ist notwendig, um die sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung in der Schweiz zu fördern.

- Neben den Universitäten sind sozialwissenschaftliche Kompetenzen in den privaten Forschungsbüros und an den Fachhochschulen auszumachen. Mit der weiteren Entwicklung der Fachhochschulen mit ihren Gesundheitsdepartementen ist zu hoffen, dass die beklagte Forschungslücke im Bereich «Outcome- und Evaluationsforschung» in der Schweiz teilweise geschlossen werden kann. Wichtig ist hier jedoch, dass sich die jungen Forschungsgruppen bewähren und halten können. Entsprechende punktuelle weitere Unterstützungsmassnahmen zur Förderung der anwendungsorientierten Gesundheitsforschung an den Fachhochschulen sind begrüssenswert.
- Wichtig für die Sozialwissenschaften ist, dass sie sich vermehrt in Netzwerke, insbesondere in interdisziplinäre Verbünde mit den medizinischen Wissenschaften zur Gesundheitsforschung, einbringen resp. sich untereinander besser zusammenschliessen. Durch die besser organisierte Vernetzung unter Sozialwissenschaftlern an Universitäten und Fachhochschulen könnte auch der beklagten Fragmentierung entgegengewirkt werden und die Schwerpunktbildung unterstützt werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass es sich beim Forschungsmarkt um einen hoch kompetitiven Bereich handelt, wo ein Gewinn finanzieller Art, aber auch in Bezug auf Prestige für alle ersichtlich sein muss. Die Unterstützung bei der Bildung eines solchen Netzwerks, z. B. durch die SAGW als aussenstehende Stelle, wäre empfehlenswert.

# Résumé

## Situation initiale et objectifs d'une étude

La santé est aujourd'hui un thème pratiquement omniprésent dans le débat public et surtout dans les débats politiques. On s'attend donc à ce que ce thème fasse l'objet de recherches intensives. Or, il n'existe pas encore, jusqu'à présent, de vue d'ensemble concrète de cette recherche en Suisse. L'Académie suisse des sciences humaines et sociales (ASSH) a souhaité combler cette lacune. Elle porte en particulier un intérêt sur la recherche qui traite des questions en lien avec la santé et les soins de santé sous le prisme des sciences sociales. L'Académie a donc commandité la réalisation d'une étude dont l'objectif est d'aboutir à une représentation de cette recherche orientée vers les sciences sociales dans le domaine de la santé en Suisse. Les points suivants ont été étudiés dans le cadre de cette étude dont les résultats sont désormais connus:

- quelles sont les institutions qui, en Suisse mènent une recherche **orientée vers les sciences sociales** sur la santé,
- quels sont les thèmes traités par ces institutions et
- par quel type de recherche sur la santé est-il financé.

Cette recherche s'est appuyée sur plusieurs bases de données de recherche dans lesquelles des projets de recherche effectués entre 2000 et 2010 à propos du groupe thématique «Santé/maladie» ont été analysés. Ont été pris en compte uniquement les projets qui abordent au moins partiellement des problématiques ou des méthodes en lien avec les sciences sociales. Les projets purement (bio)médicaux ou relevant des sciences naturelles n'ont pas été intégrés dans l'analyse. Par ailleurs, des experts spécialisés dans ce thème ont également été mis à contribution afin de valider et de compléter les résultats issus de l'analyse des bases de données.

## Quelle a été la méthode appliquée?

Pour permettre une meilleure compréhension des résultats de l'étude, il est nécessaire d'apporter certaines remarques relatives à la méthode appliquée. Le but du projet de recherche commandé par l'ASSH était d'établir une vue d'ensemble présentant la place occupée par les sciences sociales et médicales dans la recherche sur la santé en Suisse. L'accent devait plus particulièrement être mis sur les sciences sociales; des analyses détaillées à ce sujet devaient être effectuées. Comme mentionné précédemment, l'analyse repose sur l'étude d'importantes bases de données de recherche documentant des projets de recherche. Concrètement, le contenu des bases de données suivantes a été analysé:

- base de données «DARIS» de la fondation FORS (Centre de compétences suisse en sciences sociales),
- base de données de projets du Fonds national suisse (FNS) et
- base de données «ARAMIS» de l'Administration fédérale (système d'information sur les projets de recherche, de développement et d'évaluation de l'administration fédérale suisse).

L'analyse des bases de données s'est déroulée en plusieurs étapes. Dans une première étape, une stratégie de recherche et d'échantillonnage a été mise en place afin d'extraire, depuis les bases de données, un échantillon de projets. Cette procédure a, dans un premier temps, généré 5545 projets de recherche potentiellement pertinents. Un échantillon aléatoire de projets de recherche a été prélevé de ce total et des projets non pertinents ont été écartés selon des critères d'inclusion et d'exclusion bien définis. Le contenu d'un échantillon définitif de 373 projets a été évalué. Pour ce faire, les projets ont été codés par thèmes, par domaines spécialisés de recherche, par institutions exécutantes et par bailleurs de fonds. Dans une seconde étape, les catégories ainsi créées ont également été analysées sur le plan quantitatif afin d'identifier d'éventuels liens. En complément des résultats issus de l'analyse des bases de données, des entretiens bien structurés ont été menés avec quatre experts afin d'obtenir une estimation par rapport à l'échelle internationale et afin de connaître leurs expériences dans le domaine de la collaboration interdisciplinaire.

## Quels sont les axes directeurs de la recherche relevant des sciences sociales sur la santé?

Trois principaux axes thématiques de la recherche sur la santé peuvent être identifiés au cœur des projets de recherche analysés:

- La «**Recherche relative à la santé et à la maladie orientée vers l'individu**» aborde des questions de santé au niveau de l'individu. Plus de la moitié (56%) de tous les projets de recherche font partie de cette catégorie. Toutefois, il convient de distinguer deux orientations spécifiques au niveau de la recherche orientée vers l'individu: une variante, à savoir la «*Recherche sur des images cliniques spécifiques à la médecine*» doit essentiellement être mise en relation avec des problématiques médicales et se concentre sur les problèmes de santé (spécifiques au diagnostic) (36% de tous les projets). L'autre orientation, à savoir la «*Recherche sur des phénomènes globaux de la santé/maladie*», inclut des études (20%) qui traitent plus largement de phénomènes en lien avec la santé et la maladie. Les thèmes spécifiques suivants font notamment partie de cet axe de recherche: le handicap, les charges psychosociales, etc.
- La «**Recherche orientée vers les systèmes**» (39% de tous les projets) a pour base le méso- ou macro-niveau du système de santé et des soins de santé. Parmi les thèmes spécifiques fréquents étudiés dans cette catégorie figurent: «Economie/assurance», «Travail/métier/profession», «Soins/infrastructure».
- La troisième catégorie thématique, la plus petite, est la «**Recherche méthodologique**», qui regroupe au total 5% de tous les projets. Les études relevant de cette catégorie mettent principalement l'accent sur des problématiques méthodologiques, en particulier dans le domaine du diagnostic et des évaluations.

Ces résultats montrent clairement que le système de santé soulève des problématiques complexes, en dehors de l'objectif premier que constitue la guérison d'individus. Ces problématiques conduisent à des concepts et à des tentatives de réforme qui évoluent en permanence. L'utilisation de moyens financiers

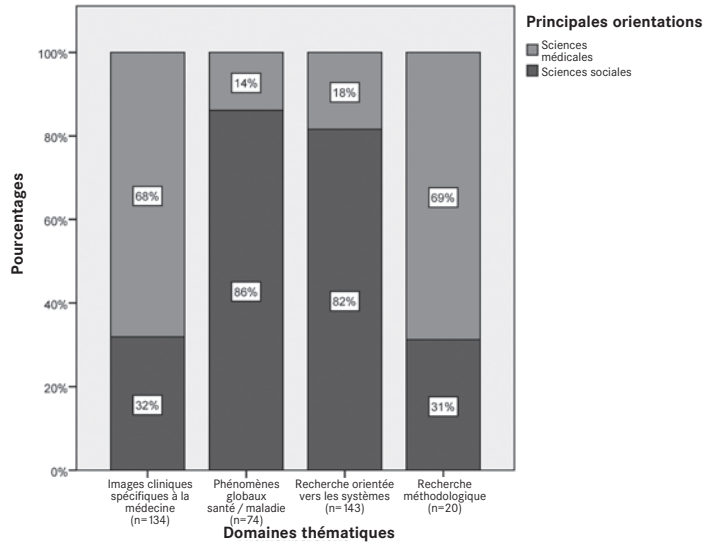
limités et la garantie d'une qualité de prise en charge optimale pour la population (y compris la prévention et l'information) jouent ici un rôle: les trois thèmes les plus fréquents relevant de la recherche orientée vers les systèmes traitent des coûts et de la qualité. L'importance de ces thèmes induit un conflit d'objectifs entre, d'une part, des soins de santé de haute qualité et adaptés aux besoins et, d'autre part, une politique économique et d'emploi qui s'attache à réduire les coûts.

### **Ancrage disciplinaire et institutionnel – Une carte de la recherche**

#### *Une grande diversité*

Les premières caractéristiques marquantes à première vue sont la grande diversité et la complexité de la carte de la recherche dans le domaine de la santé. Un grand nombre d'institutions et d'unités spécialisées mène des recherches sur des thèmes relevant de la santé/maladie. Ainsi, à la fois les sciences sociales (sociologie, psychologie, économie, etc.) et les sciences médicales mènent des projets de recherche sur la santé et la maladie qui étudient des problématiques ou utilisent des méthodes relevant des sciences sociales. Les projets de recherche interdisciplinaires menés par les sciences sociales et les sciences médicales représentent néanmoins une minorité des projets étudiés. Cette recherche a généralement lieu avec la participation des domaines spécialisés médicaux (médecine sociale et préventive, psychiatrie) qui, par définition, ont un rapport avec les sciences sociales. Ces domaines spécialisés peuvent par conséquent être désignés comme étant des «disciplines médicales formant un lien» avec les sciences sociales, sachant que la médecine sociale et préventive se rapproche de la sociologie tandis que la psychiatrie se rapproche de la psychologie.

Si l'on observe l'orientation thématique, on note que les domaines spécialisés médicaux se concentrent principalement sur les «images cliniques spécifiques à la médecine», tandis que les domaines spécialisés relevant des sciences sociales se concentrent sur la «recherche orientée vers les systèmes» et les «phénomènes globaux de la santé et de la maladie» (Figure 1).



**Figure 1:** Domaines thématiques Sciences médicales vs. Sciences sociales

### *Comment la recherche sur la santé est-elle ancrée au niveau institutionnel?*

La recherche examinée sous l'angle de la santé est principalement ancrée dans les établissements supérieurs que sont les «Universités», les «Hautes écoles spécialisées» et les «Hautes écoles pédagogiques». La recherche universitaire est hébergée, à parts pratiquement égales, dans des institutions orientées vers les sciences sociales et les institutions médicales. Il faut noter que la part de projets menés par des unités de recherche en dehors des hautes écoles est également considérable. D'une manière générale, on note une différence relativement prononcée entre les institutions de sciences sociales et les institutions médicales en ce qui concerne les axes thématiques: en plus des différences constatées quant aux thèmes de prédilection et, par conséquent, quant à la désignation de phénomènes dans le domaine individuel, les sciences sociales se concentrent davantage sur les questions orientées vers les systèmes, resp. sur les questions en lien avec la gestion du système de santé.



Si l'on prend en compte tous les projets, la psychologie est incontestablement le domaine relevant des sciences sociales le plus souvent impliqué dans les projets de recherche, suivi de la sociologie, des sciences économiques et de la pédagogie. L'analyse des axes directeurs thématiques montre que la psychologie traite nettement plus fréquemment que les autres sciences sociales des phénomènes individuels de la santé/maladie. Ceci se reflète dans la véritable orientation de la psychologie, domaine spécialisé qui, contrairement aux autres domaines spécialisés relevant des sciences sociales, se concentre davantage sur l'individu que sur les aspects systémiques.

*Focalisation sur les activités de recherche des sciences sociales: où ces activités sont-elles hébergées?*

Si l'on concentre l'analyse sur les activités de recherche menées par des institutions spécialisées dans les sciences sociales, la position prépondérante occupée par les instituts psychologiques universitaires ainsi que par les départements pour le travail social et les départements de la santé au sein des hautes écoles spécialisées (voir Tableau 1) est encore plus évidente. On remarque également la présence importante de la «Haute école intercantonale de pédagogie curative» (HfH) dans son véritable domaine de recherche. Ces résultats peuvent aussi s'expliquer par le domaine thématique propre aux institutions citées: dans le domaine de la psychologie, l'étude de la santé (psychique) est un élément fondamental de ce même domaine. Il en va de même pour la recherche sur la santé au niveau des hautes écoles. La place occupée par le travail social et par la recherche dans le domaine de la pédagogie (curative) s'explique par les phénomènes de santé sur lesquels ces établissements se concentrent.

**Tableau 1: Unités de recherche au sein d'institutions spécialisées dans les sciences sociales**

Institution*		Nombre de projets (%)
UniZH	Institut für Psychologie	52 (5.2%)
HfH	Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	50 (5.0%)
HES-SO	Haute école de travail social et de la santé Vaud / Haute école cantonale vaudoise de la santé	47 (4.7%)
FHNW	Soziale Arbeit	45 (4.5%)
UniBE	Institut für Psychologie	40 (4.0%)
UniZH	Institut für Erziehungswissenschaften	36 (3.6%)
UniGE	Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education	35 (3.5%)
HES-SO	Haute école de travail social de Genève	34 (3.4%)
UniZH	Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung	25 (2.5%)
UniFR	Departement für Psychologie	22 (2.2%)
HES-SO	Haute Ecole de Santé de Genève	21 (2.1%)
UniZH	Institut für Politikwissenschaft	21 (2.1%)
UniFR	Departement für Heil- und Sonderpädagogik	21 (2.1%)
HES-SO	Haute école fribourgeoise de travail social	19 (1.9%)
UniLS	Institut universitaire romand de Santé au Travail	19 (1.9%)
HES-SO	Haute école santé-social Valais	18 (1.8%)
UniBS	Fakultät für Psychologie	18 (1.8%)
PHZ	Pädagogische Hochschule Zürich	18 (1.8%)
ZHAW	Soziale Arbeit	17 (1.7%)
UniZH	Historisches Seminar (insb. Forschungsstelle für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte)	17 (1.7%)
ZHAW	Gesundheit	13 (1.3%)
USI	Istituto Media e Giornalismo	13 (1.3%)
BFH	Soziale Arbeit	12 (1.2%)
USI	Health Care Communication Laboratory	11 (1.1%)

\* *BFH*: Berner Fachhochschule; *FHNW*: Fachhochschule Nordwestschweiz; *HES-SO*: Haute école spécialisée de Suisse occidentale; *HfH*: Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich; *PHZ*: Pädagogische Hochschule Zürich; *UniBE*: Universität Bern; *UniBS*: Universität Basel; *UniGE*: Université de Genève; *UniFR*: Université de Fribourg; *UniLS*: Université de Lausanne; *UniZH*: Universität Zürich; *USI*: Università della Svizzera italiana; *ZHAW*: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

On ne peut pas identifier de «groupes de recherche» propres, permettant de déduire une spécialisation de certaines institutions dans des thèmes clairement énoncés. Une exception à cette règle est la tendance selon laquelle la recherche dans le domaine de la pédagogie curative et spécialisée est essentiellement menée dans les hautes écoles pédagogiques, tandis que la recherche sur le travail et les métiers est principalement menée dans les hautes écoles spécialisées. Quant à la recherche systémique, elle est essentiellement abordée dans les établissements extra-universitaires orientés vers les sciences sociales (Tableau 2). Au final, on note qu'un grand nombre d'institutions distinctes mène des projets isolés dans le domaine de la santé; on est ainsi en présence d'un paysage très hétérogène en matière de recherche.

**Tableau 2: axes directeurs thématiques en fonction des domaines spécialisés relevant des sciences sociales**

	<b>Recherche orientée vers les systèmes</b>	<b>Images cliniques spécifiques à la médecine</b>	<b>Phénomènes globaux Santé / maladie</b>
Psychologie (n=74)		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Maladie psychique</li> <li>– Addiction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Charge psychique / Ressources</li> </ul>
Sociologie (n=48)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Travail / métier / formation</li> <li>– Politique / éthique</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Handicap</li> </ul>
Sciences économiques (n=43)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Economie / assurance</li> </ul>		
Pédagogie (n=33)			<ul style="list-style-type: none"> <li>– Handicap</li> <li>– Trouble de l'apprentissage, de la parole, de l'audition</li> </ul>

Sciences politiques (n=32)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Economie / assurance</li> <li>- Travail / métier / formation</li> <li>- Soins / Infrastructure</li> <li>- Politique / éthique</li> </ul>		
Sciences sociales générales (n=32)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travail / métier / formation</li> </ul>		
Travail / pédagogie social (n=19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travail / métier / formation</li> <li>- Soins / infrastructure</li> </ul>		- Handicap
Sciences de la communication / des médias (n= 10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Communication / médias</li> </ul>		

### Qui finance la recherche sur la santé?

La grande majorité des projets est financée par des institutions qui œuvrent en faveur de la promotion des sciences (49%) – le principal bailleur de fonds en la matière étant le Fonds national suisse (FNS) – ou par les pouvoirs publics (surtout les offices fédéraux, 35%). La Confédération soutient plus fréquemment la recherche orientée vers les systèmes, en particulier les domaines importants en termes de volume que sont l'«Economie/assurance» et «Soins/infrastructure». Le lien avec des questions relatives à la gestion politique est ici évident. La recherche extra-universitaire – qu'elle concerne les sciences sociales ou les sciences médicales – est également en grande partie financée par les offices fédéraux.

Au niveau des hautes écoles pédagogiques, la part relativement importante de la recherche qui est financée par fonds propres est considérable. Ce phénomène peut s'inscrire dans un contexte précis, à savoir la phase de lancement des hautes écoles spécialisées, phase qui correspond à la période examinée (2001–2010). Au cours des premières années, certaines hautes écoles spécialisées ont pu financer une partie de leur recherche par des moyens propres, sous la forme d'un financement initial.

## Perspective dessinée par les experts

Les résultats de l'analyse des bases de données de recherche sont dans une large mesure partagés par les experts interrogés. Plusieurs experts ont identifiés dans deux domaines précis des lacunes de la recherche à l'échelon national:

- disparités dans la santé et dans les soins de santé,
- recherche sur les résultats et recherche de l'évaluation.

Par ailleurs, compte tenu du faible nombre de projets dans le domaine de la recherche méthodologique, les experts ont déploré le nombre insuffisant, en Suisse, d'experts disposant de compétences en méthodologie de recherche, en particulier pour la méthodologie de sciences sociales qualitative.

Par ailleurs, les experts ont (également) noté, pour tout le territoire suisse, une forte dispersion institutionnelle de la recherche sur la santé orientée vers les sciences sociales. Ceci a pour effet d'empêcher l'établissement d'axes directeurs et, par conséquent, d'une expertise scientifique correspondante.

L'interconnexion interinstitutionnelle et interdisciplinaire de la recherche sur la santé en Suisse a été jugée importante, mais insuffisante. Le faible nombre de possibilités d'encouragement et de réviseurs pour les projets interdisciplinaires ainsi que l'absence de réseaux interdisciplinaires ont été les raisons avancées pour expliquer cette interconnexion insuffisante.

## Remarque finale et conclusions

Dans le domaine de la recherche sur la santé, nous pouvons constater une série de recoupements entre les sciences médicales et les sciences sociales en ce qui concerne les thèmes et problématiques traités et les méthodes. En revanche, il existe des différences qui se traduisent par la plus forte présence des sciences sociales dans les secteurs des «phénomènes globaux de la santé et la maladie» et de la «recherche orientée vers les systèmes», alors que les sciences médicales sont davantage représentées dans le domaine des «images cliniques spécifiques à la médecine». Ce constat a également été confirmé par les experts interrogés. Ces derniers ont également souligné l'importance

que revêt la pratique d'attribution des institutions de soutien: afin d'obtenir des fonds pour la recherche, les chercheurs en sciences sociales doivent parfois jouer les «tacticiens» et doivent par exemple indiquer le nom d'un médecin comme principal demandeur pour un projet de recherche. Les déclarations des experts laissent également à penser que les projets orientés vers les sciences médicales, qui utilisent au moins partiellement des problématiques et des méthodes relevant des sciences sociales, restent plutôt fidèles au modèle médical d'un point de vue discursif et utilisent les aspects sociologiques de leur recherche comme moyen auxiliaire pour répondre à des problématiques véritablement médicales.

On remarque également que la recherche sur la santé sociologique est plus particulièrement marquée par deux groupes thématiques qui représentent chacun plus du tiers des projets de recherche examinés: la recherche orientée vers les systèmes, d'une part, et la recherche spécifiquement médicale d'autre part. Autrement dit: la recherche sur la santé tournée vers les sciences sociales se concentre principalement sur les questions de gestion (macro-niveau) du système de santé et sur les problématiques (médicales) en lien avec des maladies relativement clairement énoncées (micro-niveau). Seulement un cinquième des études analysées (appartenant au groupe thématique «phénomènes globaux de la santé et de la maladie») semble explicitement relié à un modèle psycho-social de la santé et de la maladie. La pratique de la recherche et/ou la demande en expertise scientifique semble ainsi s'orienter uniquement de façon limitée vers ce que l'apprentissage académique favorise (p. ex. dans la sociologie de la santé, mais aussi dans la santé publique), domaine dans lequel le modèle biopsychosocial est quasiment élevé au rang de «norme en or» de la formation théorique en sciences médicales. Dans quelle mesure ce constat est également lié à des facteurs structurels du fait de certains modèles dans la pratique d'attribution des organismes de soutien et/ou d'un déséquilibre de pouvoir entre médecins et chercheurs en sciences sociales (voir ci-dessus): le présent document laisse cette question en suspens.

Plusieurs experts ont estimé que la «Recherche sur les résultats et la recherche de l'évaluation» à propos de thérapies et d'interventions importantes pour la pratique étaient insuffisamment représentées dans le paysage de la recherche

en Suisse. Selon toute vraisemblance, les départements de santé des hautes écoles spécialisés, qui existent depuis 2002, se consacreront de plus en plus à ce thème qui revêt également une importance considérable pour les professionnels de la santé formés par les hautes écoles spécialisées. Cependant, en matière de politique de santé, il ne doit pas être uniquement question d'assurance qualité. Il convient également de mettre à disposition les fonds de recherche correspondants.

Il faut également souligner le rôle important joué par les établissements de recherche extra-universitaires, en particulier les bureaux de recherche privés, sur le marché de la recherche dans la santé. Les bureaux de recherche privés mais aussi, et de plus en plus, les hautes écoles spécialisées, occupent une position dominante dans la recherche sur mandat, orientée vers l'application.

Il faut s'attendre à ce que les hautes écoles spécialisées – dont l'axe de recherche principal est parfois la santé – jouent un rôle de plus en plus important sur le marché de la recherche. Ainsi, les départements de santé des hautes écoles de Suisse romande affichent un volume de projets nettement plus élevé comparé aux autres hautes écoles spécialisées de Suisse alémanique. Ceci s'explique par le fait que les hautes écoles spécialisées dans la santé de Suisse romande ont ouvert leurs portes environ quatre ans avant leurs équivalents de Suisse alémanique. Les hautes écoles spécialisées auront toutefois un défi à relever. Ce défi consistera à maintenir voire à étendre leur volume de recherche alors que la proportion de fonds propres diminuera à l'avenir.

Si l'on se penche sur la formation d'axes thématiques principaux dans le domaine de la santé, seul le thème central «Recherche orientée vers l'individu» relevant de la psychologie, a pu être identifié dans les instituts de sciences sociales des universités. En revanche, dans les autres instituts universitaires, la santé est plutôt un thème périphérique de la recherche sociologique. Une fragmentation du paysage de la recherche a ainsi pu être constatée et ce constat a été confirmé par les experts. Cette fragmentation s'accompagne d'une formation d'axes thématiques principaux moins prononcée au sein de la recherche sociologique sur la santé en milieu universitaire. Le morcellement des instituts de recherche et l'insuffisance de la coopération compliquent l'utilisation d'effets de synergie au niveau de la recherche à l'échelle nationale. Des mesures struc-

turelles (p. ex. via la formation de coopérations et de centres de compétences à propos de différents axes thématiques majeurs importants pour la santé) pourraient ouvrir de nouvelles voies vers une densification des compétences nationales en matière de recherche sur la santé. Par ailleurs, une spécialisation des instituts sociologiques pourrait permettre un regroupement des compétences spécifiques: des approches allant dans ce sens existent en Suisse romande avec l'Institut universitaire romand de Santé au Travail ou avec l'Institut d'Economie et de Management de la Santé. À ce sujet, il faut également souligner que la Suisse compte à l'heure actuelle seulement une chaire à 50% pour la sociologie de la santé (Institut Sociologique de l'Université de Genève). De plus, seuls quelques professeurs isolés ou des sociologues intéressés se consacrent au thème de la santé. Une institutionnalisation des chaires correspondantes à l'université serait souhaitable et permettrait un regroupement des compétences.

La recherche interdisciplinaire entre les sciences médicales et les sciences sociales dans le domaine de la recherche sur la santé est très peu répandue en Suisse. Les experts expliquent cette situation notamment par le manque de structures. Un tel organe d'interconnexion institutionnel existe déjà avec la Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO), une initiative commune du Fonds national Suisse et de l'Académie Suisse des Sciences Médicales. La Swiss Trial Organisation soutient la formation de réseaux de recherche nationaux et l'intégration de la recherche clinique dans les réseaux internationaux. La SCTO concentre son action sur la promotion de la collaboration de «Clinical Trial Units», c'est-à-dire de centres de recherche clinique qui sont exclusivement rattachés à des établissements médicaux (essentiellement à des hôpitaux universitaires). L'intégration et la participation actives de chercheurs en sciences sociales dans de telles organisations constituerait un progrès sur la voie d'une recherche qui serait davantage interdisciplinaire. Il faut par ailleurs noter qu'un organe de soutien spécialement dédié aux «projets interdisciplinaires» existe au sein du FNS depuis octobre 2009. Les répercussions de cette mesure seront visibles dans les années à venir. Il faut souhaiter que des chercheurs dans le secteur de la santé puissent se regrouper dans le cadre de cette entité.



Sur la base des résultats existants, nous pouvons tirer les conclusions suivantes à propos de la recherche sociologique dans le domaine de la santé:

- la répartition hétérogène de la recherche sur la santé sur un grand nombre d'institutions isolées aboutit à l'absence d'axes thématiques majeurs et complique la densification des compétences dans le domaine de la recherche sur la santé. Ce constat est plus particulièrement visible au niveau des universités (hormis dans le domaine de la psychologie). Une concentration qui se traduirait par la hausse du nombre de chaires dans les instituts sociologiques est nécessaires afin de promouvoir la recherche sociologique sur la santé en Suisse.
- Outre dans les universités, les compétences sociologiques sont essentiellement regroupées dans les bureaux de recherche privés et dans les hautes écoles spécialisées. Il faut espérer que le développement des hautes écoles spécialisées et de leurs départements de santé permettra de combler partiellement les lacunes dans le domaine de la «Recherche sur les résultats et recherche de l'évaluation» que l'on déplore en Suisse. Toutefois, il est important que les récents groupes de recherche puissent faire leurs preuves et se maintenir. De nouvelles mesures de soutien ponctuelles visant à encourager la recherche sur la santé orientée vers l'application dans les hautes écoles spécialisées sont souhaitables.
- Il est important, pour les sciences sociales, qu'elles s'impliquent davantage resp. qu'elles se regroupent mieux avec les sciences médicales relatives à la recherche sur la santé dans les réseaux, en particulier dans les associations interdisciplinaires. Une meilleure organisation de l'interconnexion entre les chercheurs en sciences sociales dans les universités et dans les hautes écoles permettrait d'une part de palier le problème de la fragmentation constaté et, d'autre part, de favoriser la formation d'axes directeurs majeurs. Il faut garder à l'esprit que le marché de la recherche est un secteur hautement concurrentiel où un bénéfice de nature financière, mais également en termes de prestige, doit être visible pour tous. Un soutien dans la formation d'un tel réseau, notamment sous l'impulsion de l'ASSH comme entité extérieure, serait souhaitable.

# 1 | Einleitung

## 1.1 | Ausgangslage und Zielsetzungen

Gesundheit ist heute im öffentlichen, und besonders auch im politischen Diskurs beinahe omnipräsent. Man würde daher erwarten, dass in diesem Themenfeld auch intensiv geforscht wird. Die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO) definiert Gesundheit als einen Zustand des umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht lediglich als das Freisein von Krankheit und Schwäche.<sup>1</sup> Aus dieser Definition geht hervor, dass Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit bedeutet und dass auch soziale Strukturen eine wichtige Rolle für die Gesundheit spielen. Dies impliziert, dass neben biomedizinischen Forschungserkenntnissen unter anderem auch die Strukturen der Gesellschaft und des Gesundheitswesens eine wichtige Position in der Forschung zum Thema Gesundheit einnehmen. Forschung, die Gesundheit auf individueller (z.B. Behandlung von Krankheit) und auf sozialer und struktureller (z.B. ökonomische und soziale Implikationen der Versorgung) Ebene betrachtet, wird sowohl von Medizinern<sup>2</sup> als auch von Sozialwissenschaftlern durchgeführt. Die medizinischen Wissenschaften und die Sozialwissenschaften gehören zu den sogenannten Humanwissenschaften und haben zum gemeinsamen Ziel, den Menschen und seine Gesundheit in seinem lebensweltlichen Umfeld und der Gesellschaft zu analysieren. Hierbei ergeben sich eine Reihe an Überschneidungen in Bezug auf bearbeitete Themen, Fragestellungen und Methoden, aber auch Aspekte, wo sich die beiden Zugangsweisen ergänzen.

Eine Übersicht zu einer sozialwissenschaftlich orientierten Gesundheitsforschung in der Schweiz ist bislang nicht greifbar. Die Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften (SAGW) wollte diese Lücke füllen. Ziel der Studie ist die Darstellung der Schweizer Forschungslandschaft im Bereich Gesundheit mit Blick auf die medizinischen Wissenschaften und Sozialwissenschaften, wobei ein stärkerer Fokus auf die Sozialwissenschaften zu legen war. Konkret wird dargestellt, welche Institutionen in der Schweiz Gesundheitsforschung betreiben, welche Themen sie beforschen und von wem

sie finanziert werden. Als Datengrundlage diente eine Analyse verschiedener Datenbanken, in denen Forschungsprojekte, die zwischen den Jahren 2000 und 2010 zum Themenkomplex Gesundheit/Krankheit durchgeführt wurden, erfasst sind. Es sind hierbei nur solche Projekte von Interesse, die sich zumindest partiell sozialwissenschaftlicher Fragestellungen oder Methoden bedienen. Rein (bio)medizinische oder naturwissenschaftliche Forschungsprojekte gehen also nicht in die Analyse ein (vgl. hierzu Kap. 2.2.3).

## 1.2 | Fragestellungen

Folgende Fragestellungen wurden in der vorliegenden Studie untersucht:<sup>3</sup>

### *1.2.1 | Themenbereich der Forschung*

- Klassifikation der Forschung: Über welche Themenbereiche liegen Forschungsarbeiten in der Schweiz vor?

### *1.2.2 | Verankerung der Forschung in Sozialwissenschaften und medizinischen Wissenschaften*

- Verankerung der Forschung nach Fachgebieten: Welche sozialwissenschaftlichen und medizinischen Fachgebiete forschen zu «Gesundheit – Krankheit»?
- Institutionelle Verankerung: Welche sozialwissenschaftlichen und medizinischen Institutionen führen die Forschung durch?
- Unterschiede nach Hauptorientierung: Wo liegen thematische Unterschiede zwischen den Sozialwissenschaften und den medizinischen Wissenschaften?
- Unterschiede nach Institutionen: Wo liegen thematische Unterschiede zwischen den sozialwissenschaftlichen und den medizinischen Institutionen?

### *1.2.3/ Fokus Sozialwissenschaften: Was wird wo geforscht?*

- Sozialwissenschaftliche Institutionen: Welche sozialwissenschaftlichen Institutionen führen die Forschung durch?
- Disziplinäre Ausrichtung nach Institutionen: An welchen Institutionen sind die sozialwissenschaftlichen Fachgebiete verankert?
- Themen und Fachgebiete: Wo liegen die thematischen Unterschiede zwischen den sozialwissenschaftlichen Fachgebieten?
- Themen und Institutionen: Wo liegen die thematischen Unterschiede zwischen den sozialwissenschaftlichen Institutionen?

### *1.2.4/ Finanzierung der Forschung*

- Finanzierungsquellen: Wer finanziert die Forschung resp. gibt die Forschung in Auftrag?
- Themen und Finanzgeber: Wo liegen die thematischen Unterschiede zwischen den Finanzgebern?
- Finanzgeber und Institutionen: Wo liegen die Unterschiede zwischen den Institutionen bezüglich der Finanzgeber?

### *1.2.5/ Bewertung durch Experten*

- Forschungslandschaft in der Schweiz: Wie ist die Forschungslandschaft im Themenbereich Gesundheit in der Schweiz zu bewerten?
- Vergleich zum Ausland: Wie schneidet die sozialwissenschaftliche Forschung im Themenbereich Gesundheit in der Schweiz im Vergleich zum Ausland ab, insbesondere in Bezug auf die beforschten Themengebiete?
- Interdisziplinarität: Welche Erfahrungen haben die ausgewählten Experten in der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Sozialwissenschaften und medizinischen Wissenschaften gemacht?



## 2 | Methode

### 2.1 | Übersicht Studienkonzept

Kern der Studie ist die Analyse der folgenden Schweizer Datenbanken zu Forschungsprojekten:

- «DARIS» von FORS (Swiss Foundation for Research in Social Sciences)
- Projektdatenbank des SNF (Schweizerischer Nationalfonds) und
- Datenbank «ARAMIS» der Bundesverwaltung (Informationssystem zu Forschungs-, Entwicklungs- sowie Evaluationsprojekten der Schweizerischen Bundesverwaltung)

Zusätzlich wurden zur Bewertung der gefundenen Ergebnisse Experteninterviews durchgeführt.

In der folgenden Abbildung (Abbildung 2) entspricht die Analyse der Datenbanken den ersten drei Bausteinen: Zuerst wurde eine Such- und Samplingstrategie entwickelt, um aus den Datenbanken eine Stichprobe von Projekten zu ziehen (Projektbaustein 1). Anschliessend wurden die ausgewählten Projekte kodiert, d.h., jedem Projekt wurden ein thematischer Schwerpunkt, ein (oder mehrere) Fachbereiche, eine Institution und ein Finanzgeber zugeordnet. Hierbei stellte vor allem die Entwicklung eines Kategoriensystems zur thematischen Einordnung der Projekte eine Herausforderung dar (Projektbaustein 2). Der aus Baustein 2 resultierende Datensatz wurde im letzten Schritt der Datenbankanalyse gemäss den Fragestellungen dieser Studie ausgewertet (Projektbaustein 3). Um die Ergebnisse der Datenbankanalyse aus Sicht der (Forschungs-) Praxis einschätzen zu lassen und sie mit der Forschungslandschaft im Ausland zu vergleichen, wurden zuletzt vier Experteninterviews durchgeführt (Projektbaustein 4).

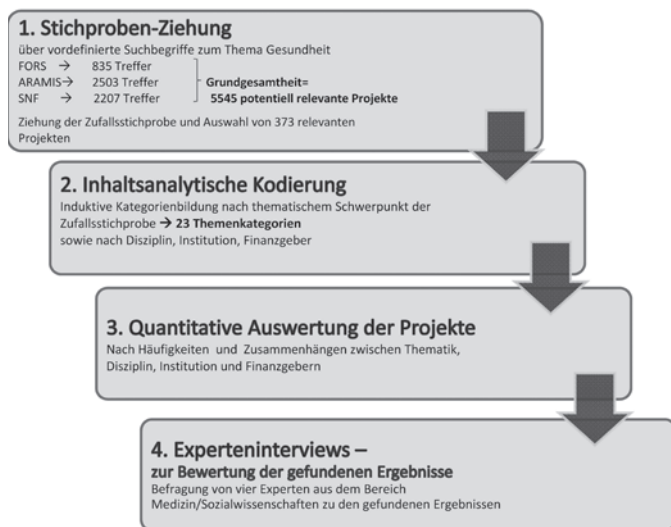


Abbildung 2: Übersicht über das Studienkonzept

## 2.2 | Auswahl der Datenbanken und Stichproben-Ziehung

### 2.2.1 | Beschreibung der Datenbanken

Um den Stand der Forschung im Bereich Gesundheit der letzten 10 Jahre in der Schweiz zu erheben, wurde eine systematische Analyse der Datenbanken von FORS, des SNF und ARAMIS (vgl. Kap. 2.1) durchgeführt.

**DARIS (FORS)<sup>4</sup>:** Im Forschungsverzeichnis der Datenbank DARIS von FORS werden vorwiegend sozialwissenschaftliche Forschungsprojekte gelistet. Sozialwissenschaftler (und auch Vertretende anderer Fachgebiete mit sozialwissenschaftlich-orientierten Themen) werden von FORS jährlich aufgefordert, ihre Forschungsprojekte auf freiwilliger Basis zu erfassen. Das Forschungsinventar veröffentlicht damit Informationen über die aktuelle sozialwissenschaftliche Forschung in der Schweiz und umfasst gegenwärtig über 8300 Beschreibungen von Forschungsprojekten, die an Universitäten, im privaten Sektor oder in der Verwaltung durchgeführt werden oder worden sind. Das Forschungsinventar bezieht seine Informationen aus mehreren Quellen:

- über eine von FORS (ehemals SIDOS) seit 1993 jährlich durchgeführte Erhebung, die Hochschulen, öffentliche Verwaltungen und private Forschungsinstitutionen einbezieht;
- über die Aktualisierung der bereits verzeichneten Forschungsbeschreibungen durch die beteiligten Forscher;
- über den Informationsaustausch mit Institutionen, welche über eigene Informationsquellen verfügen.

Seit dem Jahr 2000 enthält DARIS insgesamt 8222 Forschungsprojekte.

**SNF:** Die Projektdatenbank des Schweizerischen Nationalfonds kann aufgrund ihres administrativen Charakters als vollständig angesehen werden, da alle Projekte seit 1975, welche eine SNF-Förderung erhalten, hier eingetragen werden müssen. Die Vollständigkeit aller Angaben (z. B. Vorhandensein und Umfang des Abstracts) ist aber nicht gewährleistet, da gewisse Angaben in der Verantwortung der Projektleitenden liegen. Seit dem Jahr 2000 sind beim SNF 2290 Forschungsprojekte erfasst.

**ARAMIS<sup>5</sup>:** Die Datenbank ARAMIS des Bundes «beinhaltet Informationen zu Forschungs-, Entwicklungs- sowie Evaluationsprojekten der Schweizerischen Bundesverwaltung». Erfasst werden sowohl die von der Bundesverwaltung selbst durchgeführten als auch die durch den Bund finanzierten Forschungsprojekte. Wie wir aus eigener Erfahrung wissen, ist aber keine vollständige Dokumentation aller durch den Bund finanzierten oder selbst durchgeführten Forschungsarbeiten gegeben (z. B. werden die Projekte des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen nicht automatisch in ARAMIS erfasst, sondern nur wenn die Projektleitenden die Aufnahme veranlassen). Seit dem Jahr 2000 sind bei ARAMIS insgesamt 23 954 Forschungsprojekte erfasst.

### *2.2.2/ Suchstrategie und Sampling der Projekte*

Im Auftrag der SAGW war die Rolle der Sozialwissenschaften und der medizinischen Wissenschaften (mit besonderem Fokus auf die Sozialwissenschaften) in der nationalen Gesundheitsforschung von Interesse. Der Terminus Sozialwissenschaften



ist eine Sammelbezeichnung für all jene wissenschaftlichen Fachgebiete, die sich mit den Phänomenen des gesellschaftlichen Zusammenlebens der Menschen auseinandersetzen. Die einbezogenen Fachgebiete<sup>6</sup> verfolgen zwar inhomogene Erkenntnisinteressen, ihnen ist jedoch gemeinsam, dass ihre Forschungsobjekte immer auch handelnde Subjekte in dieser Welt sind. Sozialwissenschaftliche Methoden oder Fragestellungen werden hier so definiert, dass in der Durchführung oder dem Ziel der Forschung Aspekte sozialen Handelns enthalten sind. Somit spielen die gegenseitigen Sinnzuschreibungen von Forschenden und Beforschten und die Kommunikation respektive Interaktion zwischen den Beteiligten eine Rolle.

So waren ausschliesslich solche Projekte für das vorliegende Projekt von Interesse, die sich zumindest partiell sozialwissenschaftlicher Fragestellungen oder Methoden bedienen und nicht rein (bio)medizinische oder naturwissenschaftliche Forschungsprojekte. Ein wesentlicher Unterschied wird hier darin gesehen, dass in den Sozialwissenschaften die «Objekte der Forschung» auch handelnde Subjekte sind.

Als Resultat einer ersten Sichtung der Datenbanken zur Identifizierung relevanter Suchkriterien wurden in allen Datenbanken übereinstimmend folgende Suchbegriffe verwendet:

*Medizin, medecine, medicina, medicine, Gesundheit\*, Sante, salute, health\*, sanit\*, Krank\*, Krankheit, patholog\*, maladie, disease, \*therap\*, Diagnos\*, Drogen, drug\*, drogues, drog\*, Behinderung, handicap, empechement, disabil\*, Stress, Prävention, prevention, Epidemiol\*.*

Die Auswahl der Begriffe orientierte sich an der Struktur der Datenbank DARIS, an der Sprache (d/f/i/e) und sollte gewährleisten, dass sowohl eine eher pathogenetische als auch eine salutogenetische Perspektive berücksichtigt wird. Zusätzliche Begriffe wurden jeweils nur aufgenommen, wenn damit neue Treffer generiert wurden, welche für das Forschungsvorhaben relevant waren, wenn also die vorhandenen Begriffe das interessierende Feld nicht bereits genügend abdeckten. Das Vorkommen eines einzigen Begriffs in Titel oder Abstract des Projektes genügte, um als potenziell relevantes Projekt ausgewählt zu werden. Diese Auswahl ist also relativ breit und umfasst (noch) Projekte, welche keine sozialwissenschaftli-

chen Aspekte zum Thema Gesundheit enthalten und damit für das Ziel dieser Studie irrelevant waren (vgl. Kap. 2.2.3).

Die Recherchestrategie wurde weitgehend standardisiert. Die drei Datenbanken unterscheiden sich jedoch in ihren Strukturen und in der Fülle an vorhandenen Informationen. In der Datenbank ARAMIS lag keine Information zum Fachbereich vor, die Recherche erfolgte also zunächst fachbereichsübergreifend. Ebenso wurde in FORS fachbereichsübergreifend gesucht. In der SNF-Recherche war es möglich, die Resultate auf die relevanten Fachgebiete einzuschränken. Eingeschlossen wurden die folgenden, vom SNF vordefinierten Bereiche: Human and Social Sciences, Sozial- und Präventivmedizin sowie ausgewählte Unterdisziplinen der klinischen Medizin: Geriatrie, Pädiatrie, Neurologie/Psychiatrie und Sportmedizin.<sup>7</sup>

Die entsprechenden Anfragen bei den Datenbankbetreibern ergaben so schliesslich einen Umfang von 5545 potenziell relevanten Projekten, welche ab dem Jahr 2000 begonnen wurden. Davon entfielen 2503 auf ARAMIS, 2207 auf den SNF und 835 auf DARIS (siehe 2). Diese Projekte werden im Folgenden als «Grundgesamtheit» (N) bezeichnet.

### *2.2.3/ Ziehung der Zufallsstichprobe und Auswahl relevanter Projekte*

Aus forschungsökonomischen Gründen konnte nur eine Stichprobe der potenziell relevanten Projekte analysiert werden. Aus der Pilotkodierung war bekannt, dass aufgrund der breiten Suchstrategie und der rein elektronischen Generierung der Treffer ca. 50 Prozent der Projekte aus der Grundgesamtheit nicht den Einschlusskriterien (siehe unten) genügen dürften. Allein schon die Trennung relevanter von irrelevanten Projekten in der Grundgesamtheit hätte den finanziellen und zeitlichen Rahmen des Projektes gesprengt.

Deshalb wurde aus der Grundgesamtheit (N) eine Stichprobe im Verhältnis von 1 zu 7 ( $n=N/7$ ) gezogen, d.h., jedes siebte Projekt aus der Grundgesamtheit wurde ausgewählt. Somit gelangten 792 Projekte in die Stichprobe, von denen letztlich 373 (47%) die für die Fragestellung relevanten Einschlusskriterien (siehe unten) erfüllten resp. unter keines der Ausschlusskriterien fielen.

Das Hauptkriterium für die Entscheidung über die Relevanz eines Projektes war, dass sozialwissenschaftliche Fragestellungen und/oder Methoden zumindest teilweise eine Rolle spielen mussten (vgl. Kap. 2.2.2).

Beispiele zur Verdeutlichung:

- Das Forschungsprojekt «Evaluation of gait characteristics and investigation of a physiotherapy group treatment on gait, balance and fear of falling in Type II diabetic patients» enthält durch die physiotherapeutische Intervention der Gruppentherapie eine soziale Interaktion, so dass damit sozialwissenschaftliche Fragestellungen verbunden sind. Zudem wurden die Ergebnisse u. a. auch durch Befragung der Teilnehmenden erhoben, umfassten also neben biomedizinischen Messverfahren auch sozialwissenschaftliche Methoden.
- Das Forschungsprojekt «Early prediction of cognitive decline in very old individuals: combining disease-related, structural and functional markers» wurde als irrelevant kodiert, da im Abstract lediglich bildgebende Verfahren angegeben wurden. Diese fordern keine aktive Teilnahme der Probanden und gelten damit nicht als im weitesten Sinne sozialwissenschaftliche Methode.

Das oben genannte Hauptkriterium des sozialwissenschaftlichen Bezugs der Forschung führte dazu, dass vor allem folgende Eigenschaften einen Ausschluss von Projekten zur Folge hatten:

- eindeutig biomedizinische Orientierung der Projekte (v. a. mit mikrobiologischem oder chemischem Schwerpunkt). Hier wurde neben Titel und Abstract auch der Fachbereich (z. B. Mikrobiologie) als Entscheidungshilfe hinzugezogen.  
*Beispiel:* «Novel strategies for the non-invasive detection of fetal point mutations from circulatory fetal DNA in maternal plasma»
- Projekte zur Tiergesundheit  
*Beispiel:* «Monitoring des Einsatzes von Tierarzneimitteln in der landwirtschaftlichen Produktion»
- Projekte ohne «direkte» Forschung am Menschen, will heissen, reine Forschung anhand von Laborwerten, ohne Einbezug des Menschen als soziales Wesen

*Beispiel:* «Serial EEG and Quantitative Brain Magnetic Resonance Imaging in Preterm Infants: relationship to neurodevelopmental outcome»

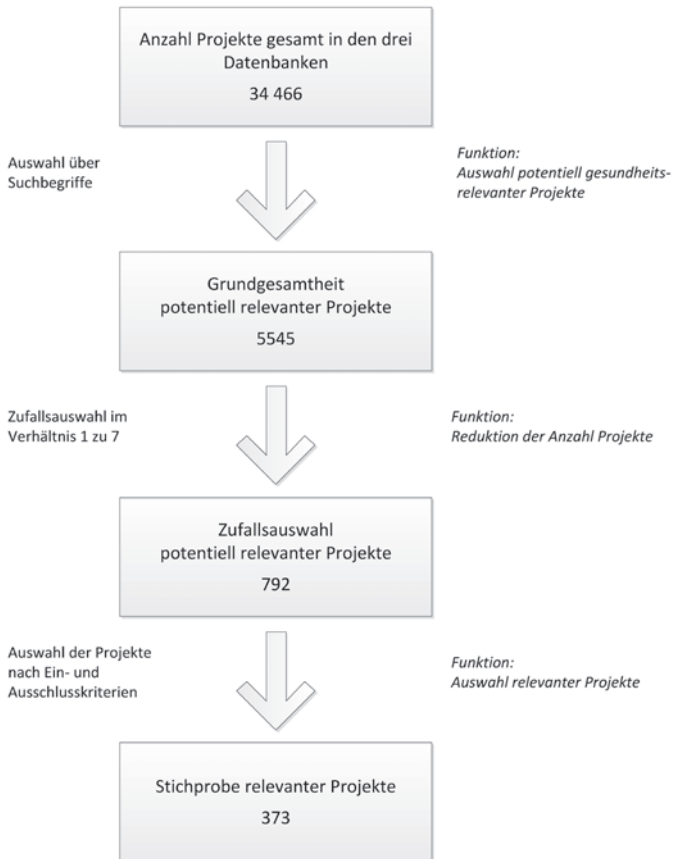
- kein Gesundheitsbezug der Projekte

*Beispiel:* «Significations And Implications Of Happiness After The Death Of God»; Vorkommen des Begriffs «health» im Abstract

- nur Thematisierung von allfälligen Konsequenzen der Projektergebnisse für die menschliche Gesundheit

*Beispiel:* Projekt zur Analyse der Zusammensetzung von Feinstäuben und dem Hinweis im Abstract, dass die Ergebnisse für Präventionsmassnahmen, insbesondere in Bezug auf Atemwegsinfekte, relevant sind

Ebenfalls ausgeschlossen wurden finanzielle Beiträge an wissenschaftliche Kongresse sowie projektungebundene Gelder an Forschungseinrichtungen.



**Abbildung 3:** Übersicht zur Generierung der Stichprobe

In Abbildung 3 wird das Vorgehen zur Generierung der Stichprobe noch einmal graphisch veranschaulicht.

## 2.3 | Inhaltsanalyse: Kodierung und Auswertung

Zur thematischen Einordnung der Projekte wurde ein induktives Vorgehen gewählt, d. h., die Themenkategorien wurden aus dem empirischen Material entwickelt. Vom zunächst vorgesehenen deduktiven Vorgehen wurde abgesehen, weil kein sinnvoller theoretischer Bezugsrahmen identifiziert werden konnte.

Aufgrund der Verankerung der Forschung in den medizinischen Wissenschaften oder den Sozialwissenschaften schien weder eine reine Fokussierung auf ein sozialwissenschaftliches noch auf ein medizinisches Vorverständnis adäquat.

Zum Zweck der induktiven Entwicklung eines Kategoriensystems wurden – noch vor der Ziehung der Zufallsstichprobe – in einer Pilotkodierung 60 Projekte von zwei Projektmitarbeitenden unabhängig voneinander nach ihrem Themenbezug kodiert. In diesem Prozess wurden fünf Hauptdimensionen<sup>8</sup> entdeckt, welche für die Einordnung der Projekte nach ihrem Themenbezug als relevant erschienen. Jedem Projekt wurde bezüglich dieser Hauptdimensionen eine Ausprägung zugeteilt.<sup>9</sup> Die Auswertung der Pilotkodierung ergab, dass eine Reduktion der Hauptdimensionen auf die Kategorien «Problemstellung/Krankheit» und «Kontext»<sup>10</sup> die Daten ausreichend abbildet.

Als Rohdaten für die Auswertung dienten die von den Datenbankbetreibern bereitgestellten Texte (Titel, Abstracts der Forschungsprojekte, Fachgebiete, forschende Institution, Finanzierungsquelle, Jahresangabe). Die 373 Projekte der Stichprobe wurden in die oben genannten Hauptdimensionen kodiert (Problemstellung/Krankheit, Zielgruppe, Kontext und Intervention) und ebenfalls nach forschenden Fachgebieten, durchführenden Institutionen und Finanzgebern kodiert, wobei hierzu sowohl die Titel der Projekte als auch die Abstracts herangezogen wurden. Das Kategoriensystem innerhalb der Dimensionen wurde dabei laufend weiterentwickelt. Dies implizierte auch einen hohen Abstimmungsbedarf zwischen den beiden Kodierenden sowie eine rückwirkende Kodierung von Projekten, insofern die Weiterentwicklung des Kategoriensystems substanzielle Änderungen für die bereits kodierten Projekte zur Folge hatte. Neben der Kodierung nach thematischem Schwerpunkt wurden die für die Fragestellungen relevanten Informationen zu der fachbereichlichen Einordnung der Forschung, der durchführenden Institution und den Finanzgebern kodiert. Für alle inhaltsanalytischen Kodierungen wurde das Software-Paket ATLAS.ti verwendet, welches insbesondere für die fortlaufende Weiterentwicklung von Kategorien geeignet ist. Das Resultat der Kodierung wurde anschliessend in die Statistik-Software SPSS exportiert und den gegebenen Fragestellungen folgend quantitativ analysiert.

## 2.4 | Experteninterviews: Auswahl und Auswertung

Die Ergebnisse der Analyse aus den vorangehenden Schritten wurden Experten aus unterschiedlichen Fachgebieten (Sozial- und Präventivmedizin, Gesundheitssoziologie, Gesundheitsberuf-Forschung) vorgelegt, um die Resultate auf ihre Schlüssigkeit hin bewerten zu lassen und vor allem den Vergleich zur Forschung im Ausland zu ziehen. Zudem wurden sie zu ihren Erfahrungen zur interdisziplinären Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitsforschung befragt. Nach der Erstellung des Interviewleitfadens wurde zunächst ein Pilotinterview geführt, um den Leitfaden auf seine Praktikabilität hin überprüfen und anpassen zu können.

Die Rekrutierung der Experten und das eigentliche Interview erfolgten telefonisch. Die Experten erhielten im Vorfeld des Interviews ein kurzes Summary mit den Hauptegebnissen als Diskussionsgrundlage sowie einen ausführlichen Zwischenbericht, den sie nutzen konnten, um vertiefte Informationen nachzuschlagen. Die vier Interviews wurden im September 2011 durchgeführt.

Der Leitfaden für die Interviews war relativ stark strukturiert, da die Fragestellungen klar definiert waren. Selbstverständlich wurde aber den Befragten auch genügend Raum gelassen, um ihre Ansichten zu entwickeln und auch Aspekte «ausserhalb» des Leitfadens anzusprechen, wenn sie diesen eine besondere Relevanz für die Forschungsfragen zumassen. Die Interviews wurden mit Einverständnis der Experten aufgezeichnet und anschliessend transkribiert, wobei aufgrund der Fokussierung auf manifeste Inhalte des Interviews nur die (sprachlich geglätteten) inhaltlichen Aussagen der Experten niedergeschrieben wurden, z.B. also keine Pausen, Versprecher oder Betonungen transkribiert wurden. Die Aussagen der Experten wurden anschliessend anhand der Fragen des Leitfadens thematisch kategorisiert und einander gegenübergestellt und synthetisiert, sowohl in ihrer Übereinstimmung als auch in ihrer Differenz.

## 2.5 | Fazit

Ziel des Forschungsprojektes im Auftrag der SAGW war es, einen Überblick über die Beteiligung der Sozialwissenschaften und der medizinischen Wissenschaften an der Gesundheitsforschung in der Schweiz zu erstellen. Hierbei sollte ein besonderer Fokus auf sozialwissenschaftliche Fragestellungen und Methoden gelegt und detailliertere Analysen für diese durchgeführt werden. Datengrundlage waren die in den Forschungsdatenbanken FORS, ARAMIS und SNF zum Thema Gesundheit/Krankheit erfassten Projekte. Die Analyse der Datenbanken vollzog sich über mehrere Etappen: In einem ersten Schritt wurde eine Such- und Samplingstrategie entwickelt, um aus den Datenbanken eine Stichprobe von Projekten zu ziehen. Dieses Vorgehen generierte zunächst 5545 potenziell relevante Forschungsprojekte. Aus dieser Grundgesamtheit wurde dann eine Zufallsstichprobe an Forschungsprojekten gezogen und irrelevante Projekte gemäss spezifischer Ein- und Ausschlusskriterien entfernt. Die definitive Stichprobe von 373 Projekten wurde inhaltsanalytisch ausgewertet, indem die Projekte nach Themen, forschenden Fachgebieten, durchführenden Institutionen und Finanzgebern kodiert wurden. In einem weiteren Schritt wurden die so entstandenen Kategorien quantitativ auch im Hinblick auf mögliche Zusammenhänge analysiert. In Ergänzung zu den Resultaten der Datenbankanalyse wurden leitfadengestützte Interviews mit vier Experten durchgeführt, um eine Einschätzung im internationalen Vergleich zu erhalten, sowie um ihre Erfahrungen in interdisziplinärer Zusammenarbeit zu erfahren.





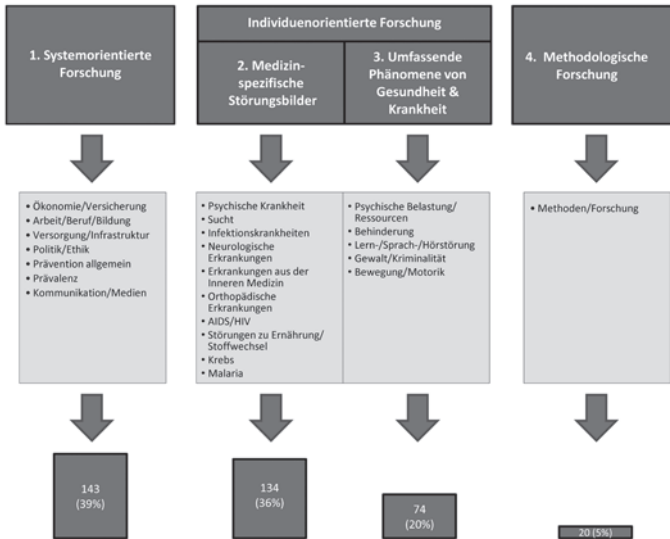
### 3 | Thematische Schwerpunkte der sozialwissenschaftlich orientierten Gesundheitsforschung in der Schweiz

#### 3.1 | Zentrale Themenbereiche

***Forschungsleitende Frage:*** *Über welche Themenbereiche liegen Forschungsarbeiten in der Schweiz vor?*

Die induktive Kategorienbildung führte zu einer Liste von 23 Themen, die wiederum in drei übergeordnete Themenbereiche unterteilt wurden (Abbildung 4):

- 1) Systemorientierte Forschung (39% aller Forschungsprojekte)
- 2) Individuenorientierte Forschung zu Gesundheit und Krankheit (56%), insbesondere zu
  - 2a) medizinspezifischen Störungsbildern (36%) und zu
  - 2b) umfassenden Phänomenen von Gesundheit und Krankheit (20%)
- 3) Methodologische Forschung (5%)



**Abbildung 4:** Übersicht über die Themenbereiche der Gesundheitsforschung in der Schweiz

Dabei ist zu beachten, dass der Themenbereich der «individuenorientierten Forschung» zwei spezifischere Ausprägungen aufweist. Die übergeordneten Themenbereiche werden im Folgenden detailliert beschrieben.<sup>11</sup>

### 3.2 | Systemorientierte Forschung

Zwei Fünftel der Projekte lassen sich der «systemorientierten Forschung» zuordnen. In diesen Themenbereich fallen Projekte, welche sich zwar mit Problemen von Gesundheit/Krankheit befassen, diese aber primär aus einer systemischen Perspektive betrachten, also hauptsächlich Fragen des Gesundheitssystems und dessen Kontextstrukturen (insbesondere Versorgung, Finanzierung, Ausbildung etc.) thematisieren.

Folgende Themen werden unter «systemorientierter Forschung» einbezogen:

*Ökonomie/Versicherung (35 Projekte)*

## Definition:

Diese Projekte befassen sich mit ökonomischen Fragestellungen im Gesundheitssystem (z. B. Kosten/Nutzen-Analysen, Effizienzanalysen) oder stehen im Zusammenhang mit der Finanzierung von Leistungen bzw. Leistungsträgern (insb. IV/AHV/ALV).

## Projekt-Beispiele:

- «Personen mit einer Hilfslosenentschädigung IV: Vergütung von Pflege und Betreuung durch die Ergänzungsleistungen»
- «Wirkungsanalyse Krankenversicherungsgesetz: Synthesebericht»

*Arbeit/Beruf/Bildung (35)*

## Definition:

Hierzu zählen Projekte mit thematischem Schwerpunkt zu einzelnen Professionen, Arbeitsabläufen, Berufsverständnis/-rollen oder der Ausbildung in den Gesundheits- oder sozialen Berufen.

## Projekt-Beispiele:

- «Sozialpädagogische Berufs-/Professionsverständnisse im Heimbereich»
- «Bedarfsklärung FH-Masterstudiengänge Fachbereich Gesundheit»

*Versorgung/Infrastruktur (25)*

## Definition:

Hier liegt der Fokus auf dem Versorgungssystem, insbesondere auf Angebot und Nachfrage von medizinischen/sozialen Leistungen aus einer eher übergeordneten gesellschaftlichen Perspektive (z. B. Infrastruktur, Versorgungs- und Personalplanung in med./sozialen Institutionen, regionsspezifische Leistungsangebote für verschiedene Zielgruppen, Schnittstellen und Übergänge zwischen den Leistungsanbietern, Informationslücken etc.).

Projekt-Beispiele:

- «Prognose und Planung in der ambulanten Gesundheitsversorgung. Literaturanalyse und Expertengespräche zur Prognose und Planung des ambulanten medizinischen Personals in der Schweiz»
- «Evaluation des obligatorischen Meldesystems übertragbarer Krankheiten»

### *Politik/Ethik (14)*

Definition:

14 Projekte legen den Hauptfokus auf ethische Analysen und Debatten zu verschiedenen gesundheitsrelevanten Themen, welche auch grundlegende, politische Fragen aufwerfen, die nicht direkt mit der Steuerung des Gesundheitssystems zusammenhängen.

Projekt-Beispiele:

- «Grenzen der Medizin im Alter? Sozialethische und individuelle Diskussion einer Begrenzung von Medizin im Alter»
- «Médicalisation de la vie et gestion de la mort: l'émergence des soins palliatifs comme problématique socio-culturelle»

### *Prävention allgemein (13)*

Definition:

Dieses Thema umfasst Projekte zu Massnahmen und Aktivitäten, mit denen die Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale erreicht werden soll, ohne dass ein Bezug zu einer spezifischen Krankheit hergestellt wird (z. B. betriebliche Gesundheitsförderung).

Projekt-Beispiele:

- «Effectiveness of different strategies to improve hand hygiene and reduce healthcare-associated infections: a cluster randomised controlled trial»
- «Evaluation und Prozessbegleitung kantonales Netzwerk Früherkennung und Frühintervention im Kanton Thurgau»

*Prävalenz (11)***Definition:**

Unter dieses Thema fallen Projekte, die nicht krankheits-spezifische allgemeine Prävalenzdaten/bevölkerungsspezifische Erhebungen zu Lebensbedingungen, Einkommen, Gesundheit und Wohlbefinden (einzelner Bevölkerungsgruppen) erheben. Erkrankungsspezifische Prävalenzdaten werden jedoch unter der jeweiligen Erkrankung kodiert.

**Projekt-Beispiele:**

- «COMPASS: Statistics on Income and Living Conditions (SILC)»
- «Befindlichkeit und Lebensqualitätsindex der landwirtschaftlichen Bevölkerung. Vergleich zur übrigen Bevölkerung und zu den Ergebnissen aus den Jahren 2005 und 2001»

*Kommunikation/Medien (10)***Definition:**

In dieses Thema werden 10 Projekte eingeordnet, die ihren Hauptfokus auf die öffentliche Gesundheitskommunikation legen (Informationskampagnen, Darstellung von Erkrankungen in den Medien, Wahrnehmung in der Bevölkerung).

**Projekt-Beispiele:**

- «Konzeption und Einsatz von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich»
- «Un-/sichtbare Differenzen. Bilder von Behinderung in den Medien»

**3.3 | Individuenorientierte Forschung**

Der zweite grosse Themenbereich der «individuenorientierten Forschung» (56% aller Forschungsprojekte) fokussiert auf die individuelle Ebene von Patienten oder Angehörigen und umfasst gesundheitsrelevante Problemstellungen, Störungsbilder oder Ressourcen. Der Themenbereich wird unterteilt in «medizinsspezifische Störungsbilder» (36%) und «umfassende Phänomene von Gesundheit und Krankheit» (20%).

### 3.3.1 | Medizinspezifische Störungsbilder

Der Themenbereich der medizinspezifischen Störungsbilder umfasst Projekte, die sich zentral mit einem Störungsbild im Sinne der ICD-10<sup>12</sup> beschäftigen. Es werden hierunter 10 Themen zu unterschiedlichen medizinischen Störungsbildern (z.B. aus der Psychiatrie, Neurologie) oder, bei häufigem Vorkommen, auch einzelne Diagnosestellungen (z.B. AIDS, Malaria) subsumiert:

#### *Psychische Krankheit (23)*

Definition:

Es handelt sich um Projekte, deren Hauptfokus auf der Verhütung oder Behandlung von klinischen Störungsbildern und klar abgrenzbaren Diagnosen im Sinne der ICD-10, Kapitel V, handelt (z.B. Phobie, Anorexie, Depression). Auch klinisch psychiatrische Störungsbilder als Folge einer körperlichen Erkrankung (z.B. reaktive Depression nach Schlaganfall) werden diesem Thema zugeordnet. Psychische Symptome (z.B. Traurigkeit) oder Reaktionen (z.B. Stress) fallen nicht unter dieses Thema (siehe «Psychische Belastung/Ressourcen»).

Projekt-Beispiele:

- «Ergebnisqualität ambulanter systemischer Therapie bei Anorexie»
- «Psychosocial and neurobiological mechanisms of social phobia»

#### *Sucht (19)*

Definition:

Hierzu zählen Projekte, in denen die Hauptthematik eine bestehende, zu behandelnde oder zu verhütende Suchterkrankung ist (Substanzabhängigkeit, z.B. Cannabis, Alkohol, Nikotin), aber auch Abhängigkeit ohne spezifische Substanzzuordnung.

Projekt-Beispiele:

- «Wissenschaftliche Arbeiten im Rahmen des Aktionsplanes Cannabisprävention»
- «Neurososocial consequences of cocaine use: a longitudinal investigation»

*Infektionskrankheiten (18)*

## Definition:

Zu diesem Thema zählen Projekte, deren Fokus auf durch Ansteckung mit bestimmten Krankheitserregern hervorgerufenen Krankheiten im Sinne der ICD-10, Kapitel I, liegt. Obwohl AIDS/HIV und Malaria auch zu den Infektionserkrankungen zählen, werden sie aufgrund der Häufigkeit im Datensatz unter separaten Themen subsumiert. Kommen jedoch AIDS und Malaria zusammen in einem Projekt oder jeweils in Verbindung mit anderen Infektionskrankheiten vor, werden sie ebenfalls unter dem Thema «Infektionskrankheiten» zusammengefasst.

## Projekt-Beispiele:

- «Dynamic public perceptions of emerging infectious diseases: A longitudinal study of the H1N1 pandemic»
- «Implications of social contact models for the spread of infectious diseases»

*Neurologische Erkrankungen (18)*

## Definition:

Unter diesem Thema werden insbesondere neurologische Erkrankungen im Sinne der ICD VI zusammengefasst (Erkrankungen des Nervensystems: Gehirn, Rückenmark und peripheres NS). Insbesondere sind hier die Krankheitsbilder Apoplex (3x), Demenz (3x), Chorea Huntington (2x), Multiple Sklerose, Epilepsie und Spina bifida inbegriffen. Des Weiteren fallen unter dieses Thema Projekte, die den Einfluss von menschlichem Verhalten/der Umwelt auf Gehirnfunktionen bzw. das Nervensystem untersuchen, sowie Projekte, die sich mit dem Thema Schlaf (4x) befassen.

## Projekt-Beispiele:

- «Auswirkungen von Energiesparlampen auf Circadian-rhythmik, Schlaf, Kognition und Melatoninhaushalt»
- «Modulating Human Brain Function and Dysfunction with Neurofeedback»<sup>13</sup>



*Erkrankungen aus der Inneren Medizin (12)*

## Definition:

Zu diesem Thema werden Erkrankungen oder Störungsbilder aus dem Bereich der Inneren Medizin im Sinne der ICD-10, Kapitel X, XI und XIV, gezählt. Insbesondere handelt es sich um Projekte mit Fokus auf Erkrankungen des Atmungssystems, des Verdauungssystems, des Herz-Kreislauf-Systems oder des Urogenitalsystems (inbegriffen Gynäkologie, Schwangerschaft). Auch Projekte zur Organspende zählen zu diesem Thema. Projekte, die sich mit onkologischen Erkrankungen des Organsystems befassen, fallen unter das Thema «Krebs».

## Projekt-Beispiele:

- «Strategies to prevent ventilator-associated lung injury in children»
- «Respiratory mechanics and quality of life after respiratory muscle endurance training in spinal cord injured subjects»

*Orthopädische Erkrankungen (11)*

## Definition:

Zu diesem Thema werden Projekte, die sich mit orthopädischen Fragestellungen (Knochen, Muskeln und Gelenke betreffend) oder mit Krankheitsbildern im Sinne der ICD-10, Kapitel XIII, befassen (z. B. Osteoporose, Rheumatoide Arthritis), zusammengefasst. Ebenfalls sind unter diesem Thema Projekte zum Einsatz von Prothesen zusammengefasst sowie Projekte zu muskuloskeletalem Schmerz.

## Projekt-Beispiele:

- «Osteochondral Lesions of the Talus in Sports – Novel Diagnostics for Treatment Improvement»
- «The course of musculoskeletal pain from the patient's perspective: Psychosocial factors associated with recovery or persistence of symptoms»

*AIDS/HIV (10)*

## Definition:

Zu diesem Thema werden Projekte mit dem Hauptfokus auf der Infektion/Erkrankung «AIDS/HIV» im Sinne der ICD-10 (B20–24, Kap. I) gezählt.

## Projekt-Beispiele:

- «Improving Psychosocial Support for Care-Givers living with HIV and their Children»
- «HIV protection behavior in persons living with HIV/AIDS in Switzerland. A test of the information-motivation-behavioral skills model»

*Störungen zu Ernährung/Stoffwechsel (9)*

## Definition:

Diesem Thema zugeordnete Projekte befassen sich primär mit der Ernährung und dem Stoffwechsel des menschlichen Körpers. Hierzu zählen Erkrankungen im Sinne der ICD IV (z. B. Diabetes mellitus, Adipositas) sowie Projekte, die die präventive oder therapeutische Wirkung von speziellen Nahrungsmitteln auf den menschlichen Körper oder seine Leistungsfähigkeit untersuchen (z. B. Salz bei Bluthochdruck).

Stellt die spezielle Diät bei einer Erkrankung allerdings einen Aspekt der Therapieintervention dar, wird die Haupterkrankung kodiert (z. B. Einfluss von Bewegung und diätischer Ernährung auf den Demenzverlauf).

## Projekt-Beispiele:

- «Salz und Bluthochdruck»
- «Publikation Adipositas: Komorbiditäten»

*Krebs (8)*

## Definition:

In diesem Thema werden Forschungsprojekte, deren Fokus auf bösartigen Neubildungen oder onkologischen Fragestellungen im Sinne der ICD-10, Kapitel II, liegt, zusammengefasst.

Projekt-Beispiele:

- «Epidemiological evaluation of cancer prevention and screening programmes»
- «Evaluation of screening strategies for colorectal cancer using medical decision analysis: a comparison of Switzerland with the United States»

### *Malaria (6)*

Definition:

Zu diesem Thema werden Projekte mit dem Hauptfokus auf der Infektionserkrankung «Malaria» im Sinne der ICD-10 (B50–54, Kap. I) gezählt. Auch der Fokus auf den Malaria-Erreger «*Plasmodium Falciparum*» wird hier kodiert. Bei Projekten zum gleichberechtigten Vorkommen von Malaria und einer weiteren Infektionskrankheit wird das Thema «Infektionskrankheiten» vergeben.

Projekt-Beispiele:

- «Understanding and improving malaria diagnosis in health facilities in Dar es Salaam, Tanzania»
- «Die Entwicklung eines Malaria-Resistenz-Chips als Mittel zum Management der Malaria-Medikamenten-Resistenz»

### *3.3.2/ Umfassende Phänomene von Gesundheit und Krankheit*

Der kleinere Themenbereich der «umfassenden Phänomene von Gesundheit und Krankheit» (20%) beschreibt demgegenüber fünf Themen ohne den Fokus auf Krankheiten oder ohne Diagnosestellung im Sinne der gängigen medizinischen Klassifikationssysteme (z.B. Psychische Belastung, Behinderung, Lern-/Sprach-/Hörstörung). Darüber hinaus sind diesem Bereich Studien zugeordnet zu Phänomenen von Krankheit und Gesundheit, welche sich primär auf interne und externe Ressourcen sowie die Lebensqualität von Individuen beziehen.

*Psychische Belastung/Ressourcen (28)*

## Definition:

Zu diesem Thema werden subklinische psychische Belastungen unterschiedlicher Genese (durch Arbeit/körperliche Krankheit/Pflege eines Angehörigen etc.) bzw. psychische Risikofaktoren zusammengefasst. Weiterhin werden Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit hierzugezählt (z. B. Emotionsregulierung), ebenso wie der ressourcenorientierte Umgang mit psychischen Belastungen im Sinne der Salutogenese (z. B. Coping/Resilienz/Bewältigungsstrategien).

## Projekt-Beispiele:

- «Die Relevanz von Emotionsregulationskompetenzen für die psychische Gesundheit und für den Erfolg psychotherapeutischer Behandlung»
- «Anger at work: Functional and dysfunctional strategies in relation to health, conflict, and performance»

*Behinderung (12)*

## Definition:

Hier liegt der Hauptfokus der Projekte auf dem Umgang oder den Bedingungen, die mit einer Behinderung einhergehen. Die Behinderungen bzw. die individuell-beeinträchtigenden Merkmale werden meist in Projekten nicht genauer spezifiziert. Andere, v. a. chronische Erkrankungen, die ebenfalls mit einer beeinträchtigten Teilhabe einhergehen, bei denen aber eine eindeutige Diagnosezuordnung vorliegt, werden unter der jeweiligen Erkrankung zusammengefasst (z. B. Demenz zum Thema «Neurologische Erkrankungen»).

## Projekt-Beispiele:

- «Schulische Bildung von Kindern und Jugendlichen mit schwersten Behinderungen»
- «Discrimination et stigmatisation des handicapés: leur impact sur les différentes sphères de la vie. Etude comparative de six groupes»

### *Lern-/Sprach-/Hörstörung (12)*

#### Definition:

Unter diesem Thema werden Entwicklungs-Störungen/Teil-Leistungsstörungen des Lernens (z. B. Dyskalkulie) sowie Behinderungen des Hörens und Sehens subsumiert, insbesondere bei Schulkindern. Enthalten sind vor allem Projekte, die die Evaluation von speziellen Therapieprogrammen und/oder die Prävention solcher Störungen umfassen.

#### Projekt-Beispiele:

- «Evaluation: Wirksamkeit der Förderung und Betreuung von Kindern an einer Sprachheilschule»
- «Bedeutung institutioneller Bildungsangebote für die berufliche und soziale Integration sehgeschädigter junger Erwachsener»

### *Gewalt und Kriminalität (11)*

#### Definition:

Projekte zur Erfassung, Prävention und/oder kausalen/psychologischen Erklärung von Gewalttaten. Hierzu zählen nicht näher spezifizierte, strafbare Gewalttaten, sexuelle Übergriffe, Morde, aber auch Ideologien zur Infragestellung der rechtlichen Gleichheit, wie Rechtsextremismus. Projekte zur erlebten allgemeinen Diskriminierung von Behinderten werden hier nicht kodiert, aber unter «Behinderung». Projekte, die sich allerdings mit tätlichen Übergriffen auf Behinderte befassen, fallen unter dieses Thema.

#### Projekt-Beispiele:

- «International Survey of Violence against women»
- «Gewalt in Paarbeziehungen. Bericht zum Forschungsbedarf»

### *Bewegung und Motorik (11)*

#### Definition:

Der Hauptfokus der Projekte liegt auf Sport, Bewegung und Motorik. Hierbei geht es meist um die sportliche Aktivität im Allgemeinen und nur vereinzelt um einzelne Sportarten (z. B. Fussball). Das Thema wird in Verbindung mit Prävalenz, Evaluationen oder Prävention behandelt.

Projekt-Beispiele:

- «Pratique sportive et conduites dopantes chez les jeunes suisses romands»
- «Analyse der Belastungen der Hüfte von Fussball-Torhüter/Innen bei seitlichen Hechtsprüngen»

### 3.4 | Methodologische Forschung

Der dritte und kleinste Themenbereich «Methodologische Forschung» beschreibt 5 Prozent aller Projekte, deren Hauptfokus das Untersuchen von Forschungsmethoden oder Assessments ist. Dieser Bereich deckt sich mit dem folgenden Thema:

#### *Methoden und Forschung (20)*

Definition:

Vergeben wurde diese Themenbezeichnung, sofern neue Forschungsmethoden/epidemiologische/statistische Modelle untersucht werden, oder wenn Gütekriterien von Assessments untersucht werden bzw. neue Assessments entwickelt werden.

Projekt-Beispiele:

- «Integrating epidemiology and mathematical modeling to investigate the impact of interventions to control infectious diseases»
- «Development of disability status assessment methodology for Georgia»

### 3.5 | Fazit

Im Korpus der ausgewerteten Forschungsprojekte können drei grosse Themenkomplexe der Gesundheitsforschung identifiziert werden:

- Die «**Individuumsorientierte Forschung zu Gesundheit und Krankheit**» befasst sich mit Gesundheitsfragen auf der Mikroebene des Individuums, mehr als die Hälfte (56%) aller Forschungsprojekte sind diesem Komplex zuzuordnen. Allerdings müssen bei der individuumsorientierten Forschung zwei spezifische Ausprägungen

berücksichtigt werden: Die eine Variante, die «*Forschung zu medizinspezifischen Störungsbildern*», ist primär medizinischen Fragestellungen verpflichtet und fokussiert auf (diagnosespezifische) Gesundheitsstörungen (36% aller Projekte). Die andere Ausprägung, bezeichnet als «*Forschung zu umfassenden Phänomenen von Gesundheit/Krankheit*», schliesst Studien (20%) ein, die sich breiter mit Phänomenen von Gesundheit und Krankheit befassen. Dazu zählen zum Beispiel folgende spezifische Themen: Behinderung, psychosoziale Belastungen etc.

- Die «**Systemorientierte Forschung**» (39% aller Projekte) hat ihren Ansatzpunkt auf der Meso- oder Makroebene des Gesundheitssystems und der Gesundheitsversorgung. Häufige spezifische Themen, die in diesem Komplex untersucht werden, sind: «Ökonomie/Versicherung», «Arbeit/Beruf/Bildung» «Versorgung/Infrastruktur».
- Der dritte und kleinste Themenkomplex ist die sogenannte «**Methodologische Forschung**», die insgesamt 5 Prozent aller Projekte umfasst. Der Hauptfokus der Studien in diesem Bereich sind methodologische Fragestellungen insbesondere im Bereich der Diagnostik und von Assessments.

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass das Gesundheitssystem ausserhalb der reinen Fokussierung auf die Heilung von Individuen komplexe Fragestellungen aufwirft, die zu sich laufend verändernden Konzepten und Reformversuchen führen. Hierbei spielen vor allem der Einsatz begrenzter finanzieller Mittel und die Sicherstellung einer optimalen Versorgung der Bevölkerung (inkl. Prävention und Information) eine Rolle: Die drei häufigsten Themen der systemorientierten Forschung beschäftigen sich mit Kosten und Qualität. Aus der Prominenz dieser Themen lässt sich auch ein Zielkonflikt vermuten zwischen einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung einerseits und einer kostensenkenden Wirtschafts- und Arbeitsmarktpolitik andererseits.

## 4 | Disziplinäre und institutionelle Verankerung: Eine Forschungslandkarte

Dieses Kapitel dient der umfassenden Beschreibung der disziplinären und institutionellen Verankerung der untersuchten Forschungsprojekte sowie der Darstellung von Finanzierungsquellen. Das Kapitel besteht aus drei Teilen:

- 1) Disziplinäre und institutionelle Verankerung sowie thematische Unterschiede in *Gegenüberstellung von Sozialwissenschaften und medizinischen Wissenschaften* (Kap. 4.1)
- 2) Disziplinäre und institutionelle Verankerung der Forschung sowie thematische Unterschiede mit *Fokus auf die Forschung an sozialwissenschaftlichen Institutionen* (Kap. 4.2)
- 3) Finanzierungsquellen und Zusammenhänge der Finanzierung mit thematischen Schwerpunkten und Forschungsinstitutionen (Kap. 4.3)

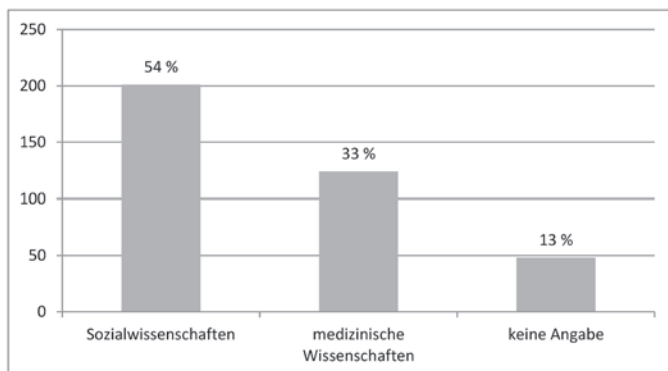
### 4.1 | Verankerung der Forschung in Sozialwissenschaften und medizinischen Wissenschaften

#### 4.1.1 | Disziplinäre Verankerung

***Forschungsleitende Frage:*** Welche sozialwissenschaftlichen und medizinischen Fachgebiete forschen im Bereich «Gesundheit/Krankheit»?

Unterteilt man die forschenden Fachgebiete (Mehrfachangaben möglich) in die beiden Hauptorientierungen «Sozialwissenschaften» und «medizinische Wissenschaften»,<sup>14</sup> sind 54 Prozent der eingeschlossenen Projekte den Sozialwissenschaften zuzuordnen und 33 Prozent den medizinischen Wissenschaften. Bei 13 Prozent der Projekte fehlt eine Angabe zur disziplinären Verankerung (Abbildung 5).





**Abbildung 5:** Hauptorientierungen der Forschungsprojekte

Zu den sozialwissenschaftlich orientierten Fachgebieten wurden gezählt (Mehrfachnennungen möglich und häufig):

- Psychologie (an 37% aller sozialwissenschaftlichen Projekte beteiligt)
- Soziologie (24%)
- Wirtschaftswissenschaften (21%)
- Pädagogik (16%)
- Sozialwissenschaften allgemein<sup>15</sup> (16%)
- Politikwissenschaften (16%)
- Sozialarbeit/-pädagogik (9%)
- Kommunikations-/Medienwissenschaften (5%)

Die medizinisch orientierten Fachgebiete wurden zu den folgenden drei Gruppen<sup>16</sup> zusammengefasst:

- Sozial- und Präventivmedizin (an 21% aller medizinischen Projekte beteiligt)
- Psychiatrie (19%)
- Übrige medizinische Fachgebiete (53%; v.a. die SNF-Kategorien «Infektionskrankheiten», «[Klinische] Herz- und Kreislaufforschung», «Medizinische Statistik», «Neurophysiologie und Hirnforschung», «Pädiatrie» und «Leiden der Knochen und Gelenke»)<sup>17</sup>

Eine ergänzende Analyse der Projekte, für die mehrere Fachgebiete angegeben wurden, hat Hinweise zur interdisziplinären Forschung im Bereich Gesundheit/Krankheit geliefert, sowohl was die Zusammenarbeit zwischen Sozialwissenschaft-

ten und medizinischen Wissenschaften als auch zwischen den Fachgebieten der Sozialwissenschaften betrifft:

- Rund 14 Prozent aller analysierten Forschungsprojekte geben sowohl ein sozialwissenschaftliches als auch ein medizinisches Fachgebiet als disziplinäre Verankerung an. Von diesen 52 Projekten steht jeweils die Hälfte unter dem Lead einer sozialwissenschaftlichen resp. einer medizinischen Institution.
- Betrachtet man die Kombinationen von medizinischen und sozialwissenschaftlichen Fachgebieten in diesen Projekten, so sind die «Brückendisziplinen» auf sozial wissenschaftlicher Seite Psychologie und Soziologie und auf medizinischer Seite Psychiatrie und Sozial- und Präventivmedizin.<sup>18</sup> Dabei ist die psychiatrische Forschung überproportional häufig mit der Psychologie kombiniert, während die Sozial- und Präventivmedizin stärkere Bezüge zur Soziologie aufweist.
- Fokussiert man nur auf diejenigen Projekte, an welchen sozialwissenschaftliche Fachgebiete beteiligt sind, so zeigt sich, dass an einem Viertel dieser Projekte mehrere Fachgebiete beteiligt sind. Die Analyse der Kombinationen von Fachgebieten ergibt, dass Psychologie/Soziologie die häufigste Kombination darstellt und auch im Vergleich zu ihrer erwarteten Häufigkeit überproportional häufig auftritt.

#### *4.1.2/ Institutionelle Verankerung*

***Forschungsleitende Frage:*** Welche sozialwissenschaftlichen und medizinischen Institutionen führen die Forschung durch?

Die Forschungsprojekte wurden bezüglich ihrer institutionellen Verankerung einer von sieben Kategorien zugeordnet (Tabelle 3).

Tabelle 3: Institutionskategorien

Kurztitel	Beschreibung
Uni Med	Medizinische Institute an Universitäten (inkl. Universitätskliniken)
Uni Sowi	Sozialwissenschaftliche Institute an Universitäten
FH	Fachhochschulen
PH	Pädagogische Hochschulen
ETH	Eidgenössische Technische Hochschulen (ETHZ / EPFL)
Andere Sowi	Sozialwissenschaftlich orientierte Einrichtungen ausserhalb der oben genannten Hochschuleinrichtungen (insbesondere private Forschungsbüros und Bundesstellen)
Andere Med	Medizinisch orientierte Einrichtungen ausserhalb oben genannter Hochschuleinrichtungen (z. B. Labors, kantonale Gesundheitsdienste)

Von den 373 Projekten der Stichprobe konnten 314 Projekte einer dieser Kategorien zugeordnet werden. Zu den restlichen Projekten sind in den Datenbanken keine oder nur ungenügende Angaben hinsichtlich ihrer institutionellen Verankerung vorhanden. Die Prozentwerte in Tabelle und Text beziehen sich auf diejenigen Projekte, für welche die institutionelle Verankerung kodiert werden konnte, also 314 Projekte (100%) (Abbildung 6).

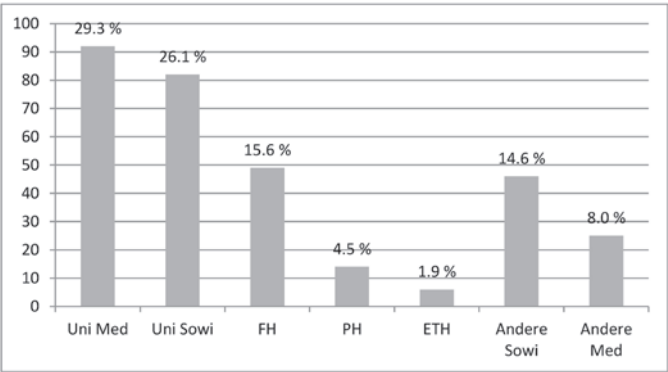


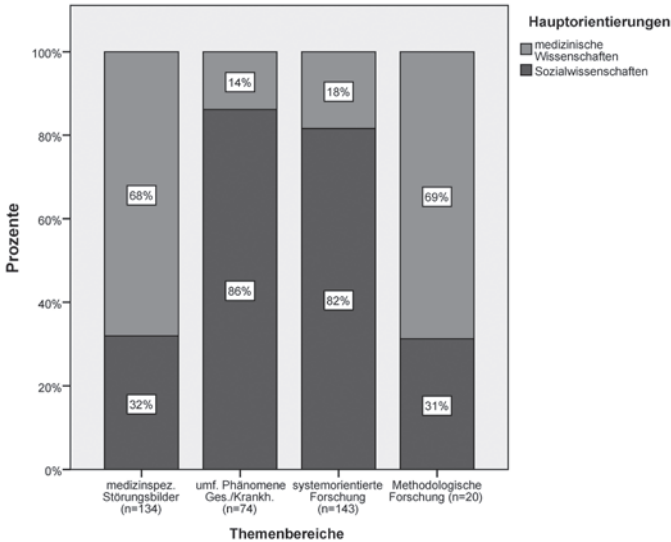
Abbildung 6: Forschende Institutionen

Die Mehrheit der Forschung ist an Universitäten verankert: Insgesamt 55% der Projekte mit einer verwertbaren Angabe zur durchführenden Institution lassen sich diesem Bereich zuordnen. Die universitäre Forschung verteilt sich annähernd zu gleichen Teilen auf medizinische (29%) und sozialwissenschaftliche (26%) Institutionen. Die Forschung an den Fachhochschulen (inkl. der Pädagogischer Hochschulen) ist im Vergleich zu den sozialwissenschaftlichen Institutionen an Universitäten etwas seltener vertreten (20%). Auf weitere forschende Institutionen entfallen zusammen rund 25% der Projekte. Bei den letztgenannten Institutionen fällt auf, dass deutlich mehr Projekte der Forschung ausserhalb der Hochschulen sozialwissenschaftlich orientiert sind.

#### *4.1.3 Thematische Schwerpunkte nach disziplinärer und institutioneller Verankerung*

***Forschungsleitende Frage:*** *Wo liegen thematische Unterschiede zwischen den Sozialwissenschaften und den medizinischen Wissenschaften?*

Die folgende Abbildung zeigt die Unterschiede zwischen den beiden Hauptorientierungen «Sozialwissenschaften» und «medizinischen Wissenschaften» bezüglich der Häufigkeit der Beforschung der vier in Kapitel 3 definierten Themenbereiche (Abbildung 7):



**Abbildung 7:** Themenbereiche Sozialwissenschaften vs. medizinische Wissenschaften

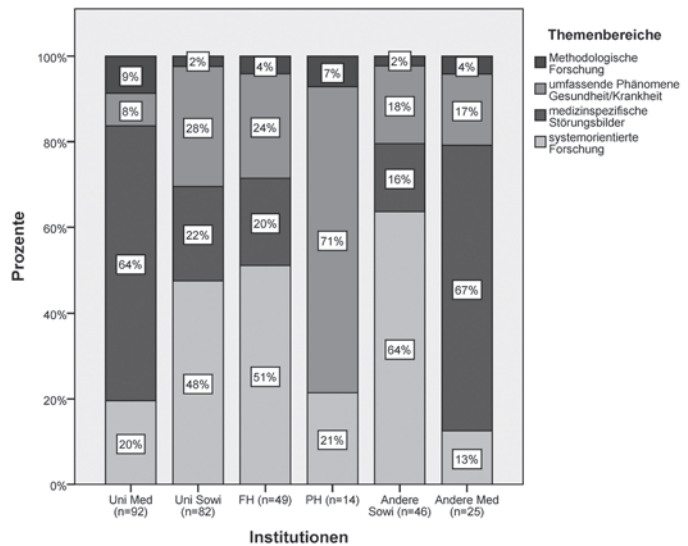
Die medizinische Forschung ist deutlich stärker im Bereich der «medizinischen Störungsbilder» vertreten. Dieses Resultat überrascht aufgrund der Definition dieses Themenbereichs anhand der ICD-10-Systematik wenig. Es weist darauf, dass die medizinische Forschung, welche sich (zumindest partiell) mit sozialwissenschaftlichen Fragestellungen auseinandersetzt resp. sozialwissenschaftliche Methoden benutzt, eher auf medizinisch definierte Phänomene fokussiert und sich entsprechender Begrifflichkeiten bedient als die sozialwissenschaftliche Forschung. Unterscheidet man zusätzlich nach den Fachgebieten der Medizin und einzelnen Themen, so fällt auf, dass die Sozial- und Präventivmedizin bei den Themen «Versorgung/Infrastruktur», «Malaria» und «Innere Medizin» überproportional vertreten ist, während die Psychiatrie die Themen «Psychische Krankheit», «Sucht» und «Neurologie» häufiger beforscht. Beides erscheint aufgrund der inhaltlichen Ausrichtung der beiden Fachgebiete plausibel.

Die starke Dominanz der Sozialwissenschaften in den Bereichen der umfassenden Phänomene von Gesundheit und Krankheit und der systemorientierten Forschung wird ebenfalls durch die Graphik eindrücklich aufgezeigt. Die differen-

zierteren Auswertungen zu den thematischen Schwerpunkten einzelner sozialwissenschaftlicher Fachgebiete sind in Kapitel 4.2 zu finden, wo der Fokus der Analyse auf der Forschung an sozialwissenschaftlichen Institutionen liegt.

**Forschungsleitende Frage:** *Wo liegen thematische Unterschiede zwischen den sozialwissenschaftlichen und den medizinischen Institutionen?*

Die folgende Abbildung liefert eine Übersicht zur institutionellen Verankerung der Forschungsprojekte bezüglich der übergeordneten Themenbereiche, welche in Kapitel 4.1.2 unterschieden wurden (Abbildung 8):



**Abbildung 8:** Themenbereiche nach den häufigsten Institutionskategorien

### *Systemorientierte Forschung*

Die Kategorien «Uni Sowi», «FH» und «Andere Sowi» weisen einen hohen Prozentsatz an systemorientierter Forschung auf: Dieser liegt bei jeweils knapp der Hälfte bis zu zwei Dritteln der Projekte, während sich die Forschung zu «medizinspezifischen Störungsbildern» und zu «umfassenden Phänomenen von Gesundheit und Krankheit» ungefähr die Waage halten. Dieser grosse Anteil an systemorientierter Forschung bei den «anderen» sozialwissenschaftlichen Einrichtungen ist vor allem damit zu erklären, dass die privaten Forschungsinstitutionen häufig von Bundesstellen beauftragt werden, welche wiederum überproportional Systemforschung fördern (siehe 3.2.3). Innerhalb der drei Institutionstypen «UniSOWI», «FH» und «Andere Sowi» sind einige Unterschiede bezüglich der Verteilung der Themen der systemorientierten Forschung festzustellen. So forschen die Fachhochschulen überproportional häufig zu den Themen «Arbeit/Beruf/Bildung» (42% aller Projekte in dieser Kategorie, im Vergleich zu den 16% den die Fachhochschulen an allen Projekten ausmachen), «Prävention allgemein» (43%) und Versorgung/Infrastruktur (26%). Die universitären sozialwissenschaftlichen Institute hingegen sind überproportional in den Themen «Politik/Ethik» (50% aller Projekte in dieser Kategorie gegenüber 26% allgemein) und «Kommunikation/Medien» (50%) vertreten.

### *Medizinspezifische Störungsbilder*

Die Grafik verdeutlicht auch auf der institutionellen Ebene die starke Fokussierung der Medizin auf medizinspezifische Störungsbilder: Jeweils zwei Drittel aller Forschungsprojekte an universitären und anderen medizinischen Institutionen können diesem Themenbereich zugeordnet werden. Unterscheidet man innerhalb des Themenbereichs der medizinspezifischen Störungsbilder nach dem Ausmass der Dominanz der medizinischen Institutionen, so zeigt sich diese besonders bei den folgenden Störungsbildern: Malaria (6 von 6 Projekten, v. a. Sozial- und Präventivmedizin), Neurologie (17 von 18), Innere Medizin (8 von 12), Krebs (6 von 8) und Orthopädie (6 von 11). Dies bestätigt die obigen Resultate zu thematischen Schwerpunkten der medizinischen Wissenschaften als disziplinäre Hauptorientierung. Andererseits gibt es auch bei den medi-

zinspezifischen Störungsbildern Themen, welche relativ häufig von sozialwissenschaftlich orientierten Institutionen bearbeitet werden. So sind die universitären sozialwissenschaftlichen Institutionen beim Thema «Sucht»<sup>19</sup> stark vertreten und die Fachhochschulen beim Thema «AIDS/HIV»<sup>20</sup>.

### *Umfassende Phänomene von Gesundheit/Krankheit*

Bei den Pädagogischen Hochschulen fällt der sehr hohe Anteil an Forschung zu umfassenden Phänomenen von Gesundheit und Krankheit auf. Dies ist vor allem dem hohen Anteil der PHs in der Kategorie «Lern-/Sprach-/Hörstörung» geschuldet (6 von 12 Projekten; entspricht fast der Hälfte aller erfassten Projekte an PHs). Erwartungsgemäss weisen auch die weiteren sozialwissenschaftlichen Institutionen höhere Prozentanteile in diesem Themenbereich auf als die medizinischen Institutionen. Die universitären sozialwissenschaftlichen Institutionen sind vor allem bei den Themen «Psychische Belastung» (15 von 28 Projekten) und «Gewalt/Kriminalität» (5 von 11 Projekten) überproportional vertreten. Für die Fachhochschulen trifft dies für die Themen «Behinderung» (4 von 12 Projekten) und ebenfalls «Gewalt/Kriminalität» (3 von 11 Projekten) zu.

### *Methodologische Forschung*

Im diesem Themenbereich fällt lediglich auf, dass die universitären medizinischen Institutionen mit 9 Prozent der Projekte einen höheren Anteil aufweisen als die übrigen Institutionen. Diese Projekte beschäftigen sich zur Mehrheit mit Methoden der medizinischen Statistik, insbesondere was die Modellierung epidemiologischer Fragestellungen (z. B. Ausbreitung von Infektionskrankheiten) betrifft.



**4.2 | Fokus Sozialwissenschaften:  
Was wird wo geforscht?**

*4.2.1 | Verankerung der Forschung an sozialwissenschaftlichen Institutionen*

**Forschungsleitende Frage:** Welche sozialwissenschaftlichen Institutionen führen die Forschung durch?

*Ebene «sozialwissenschaftliche Institutionen»*

Im Folgenden werden die oben eingeführten Institutionskategorien differenzierter ausgewertet, wobei nur die sozialwissenschaftlichen Institutionskategorien miteinbezogen werden (Uni SOWI, FH, PH und Andere SOWI). Ziel ist es, die sozialwissenschaftliche «Forschungslandschaft» im Bereich Gesundheit/Krankheit genauer zu beschreiben.

Für diese Auswertung werden alle Institute oder Departemente zusammengefasst, welche der gleichen Institutionskategorie (Universität, FH, PH, Andere) angehören und die gleiche fachliche Ausrichtung aufweisen. Diese Variable wird im Folgenden mit dem Begriff «Sozialwissenschaftliche Institutionen» bezeichnet. Sie umfasst 12 Kategorien (siehe Tabelle 4).

**Tabelle 4: Kategorien der Variable  
«Sozialwissenschaftliche Institutionen»**

Bezeichnung	Beschreibung
Universität: Psychologie	Psychologische Institute an Universitäten
Universität: Soziologie	Soziologische Institute an Universitäten
Universität: Politik	Politikwissenschaftliche Institute an Universitäten
Universität: Kommunikation	Kommunikations- und medienwissenschaftliche Institute an Universitäten
Universität: Pädagogik	Institute für Erziehungswissenschaft und Institute für Heilpädagogik
Universität: Wirtschaft	Wirtschaftswissenschaftliche Institute an Universitäten
Universität: Andere	Weitere Institute an Universitäten (mehrfach vorkommend: ethnologische / volkskundliche, theologische, religionswissenschaftliche und sportwissenschaftliche Institute)

FH: Soziale Arbeit	Departemente Soziale Arbeit an Fachhochschulen
FH: Gesundheit	Departemente Gesundheit an Fachhochschulen
FH: Pädagogik	Pädagogische Hochschulen (inkl. Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich)
FH: Andere	Andere Departemente an Fachhochschulen (Psychologie, Wirtschaftswissenschaft)
Andere Sowi	Sozialwissenschaftlich orientierte Institutionen ausserhalb der Hochschulen (v.a. private Forschungsbüros)

Die folgende Tabelle (Tabelle 5) gibt ein Ranking der sozialwissenschaftlichen Institutionen nach ihrer Häufigkeit. Die Auswertung bezieht sich auf diejenigen 155 Projekte, welche a) an einer sozialwissenschaftlich orientierten Institution durchgeführt wurden und b) über eine für die vorgenommene Einteilung genügend genaue Angabe zur durchführenden Institution verfügten.

Auch hier fällt auf, dass die nicht an Universitäten oder Fachhochschulen angesiedelten Institutionen (v.a. private Forschungsbüros) eine quantitativ relevante Position einnehmen. An den Fachhochschulen decken die Departemente für Soziale Arbeit und für Gesundheit fast die gesamte Forschung im untersuchten Bereich ab (nur 3 Projekte ausserhalb dieser Fachgebiete). Im Vergleich zu den Universitäten ist also an den Fachhochschulen die Gesundheitsforschung deutlicher spezifischen Organisationseinheiten zugeordnet.

**Tabelle 5:**  
**Häufigkeit sozialwissenschaftlicher Institutionen**

	Häufigkeit	Prozent
Andere Sowi	36	23.2
Universität: Psychologie	23	14.8
FH: Soziale Arbeit	21	13.5
FH: Gesundheit	16	10.3
FH: Pädagogik	14	9.0
Universität: Andere	12	7.7
Universität: Soziologie	7	4.5
Universität: Politik	7	4.5
Universität: Kommunikation	6	3.9
Universität: Pädagogik	6	3.9
Universität: Wirtschaft	4	2.6
FH: Andere	3	1.9

An den Universitäten ist die Heterogenität der beteiligten Institute grösser. Ein relevanter Anteil an Projekten fällt zwar auf die psychologischen Institute (35% aller Projekte an universitären sozialwissenschaftlichen Instituten). Die heterogene Verteilung auf einzelne Institute wird aber an der Tatsache ersichtlich, dass als nächste Kategorie bereits «Universität: Andere» folgt; eine Sammelkategorie, welche alle Institute mit weniger als drei Nennungen umfasst.

Als weitere relevante Institute an Universitäten erweisen sich (mit abnehmender Relevanz): die soziologischen, die politikwissenschaftlichen, die kommunikations- und medienwissenschaftlichen, die pädagogisch orientierten und die wirtschaftswissenschaftlichen Institute. Für die letzten beiden Kategorien sind zwei Details bemerkenswert: Die pädagogische Forschung im Gesundheitsbereich ist deutlich stärker an den pädagogischen Hochschulen verankert als an Universitäten (insbesondere an der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik). Die wirtschaftswissenschaftliche Forschung ist im Vergleich zu ihrer Gesamtanzahl an der Universität schwach vertreten: Von den insgesamt 27 Projekten, die sich

als wirtschaftswissenschaftlich bezeichnen, werden lediglich 4 an wirtschaftswissenschaftlichen Instituten der Universitäten durchgeführt. Dies kann dadurch erklärt werden, dass viel wirtschaftswissenschaftliche Forschung durch private Forschungsbüros durchgeführt wird. Ähnliches gilt für die Soziologie: Von 38 Projekten, welche sich disziplinär in der Soziologie einordnen, werden lediglich 7 Projekte an soziologischen Instituten von Universitäten durchgeführt.

### *Ebene einzelner Institute/Departemente*

Eine weitere Differenzierung nach einzelnen Instituten/Departementen (z. B. Institut für Psychologie der Universität Zürich; Departement Gesundheit an der Berner Fachhochschule) kann aufgrund der geringen Fallzahl in der Stichprobe keine gesicherten Informationen liefern. Um trotzdem eine Aussage hierzu machen zu können, wurde für einmal auf die Grundgesamtheit an Projekten (N=5545) zurückgegriffen und aus dieser die Projekte ausgewählt, welche an sozialwissenschaftlichen Institutionen (exkl. «Andere SOWI») durchgeführt werden. Dies ergibt für diese Analyse eine Gesamtzahl von 1008 Projekten.

Zwei Einschränkungen sind hinsichtlich dieser Auswertung der Grundgesamtheit zu nennen: Einerseits sind keine Aussagen über die thematischen Schwerpunkte der jeweiligen Institute/Departemente möglich, da die Forschungsthemen nur für die Stichprobe kodiert wurden. Und vor allem sind in der Grundgesamtheit auch irrelevante Projekte enthalten, da auch diese nur in der Stichprobe ausgeschlossen wurden (vgl. Kap. 2.2.3). Aufgrund der sozialwissenschaftlichen Ausrichtung der ausgewählten Institutionen dürfte der Anteil irrelevanter Projekte im Vergleich zu allen untersuchten Projekten aber relativ klein sein.<sup>21</sup>

In der folgenden Tabelle sind alle Institute von Universitäten, Departemente von Fachhochschulen sowie pädagogische Hochschulen aufgeführt, welche mit mehr als 10 Projekten in der Grundgesamtheit vertreten sind (Tabelle 6). Es sei noch einmal darauf hingewiesen, dass es sich bei der Anzahl an Projekten lediglich um potenziell relevante Projekte handelt.

**Tabelle 6: Forschende sozialwissenschaftliche Institutionen (Grundgesamtheit)**

Institution*		Häufigkeit	Prozente
UniZH	Institut für Psychologie	52	5.2
HfH	Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	50	5.0
HES-SO	Haute école de travail social et de la santé Vaud / Haute école cantonale vaudoise de la santé	47	4.7
FHNW	Soziale Arbeit	45	4.5
UniBE	Institut für Psychologie	40	4.0
UniZH	Institut für Erziehungswissenschaften	36	3.6
UniGE	Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education	35	3.5
HES-SO	Haute école de travail social de Genève	34	3.4
UniZH	Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung	25	2.5
UniFR	Departement für Psychologie	22	2.2
HES-SO	Haute Ecole de Santé de Genève	21	2.1
UniZH	Institut für Politikwissenschaft	21	2.1
UniFR	Departement für Heil- und Sonderpädagogik	21	2.1
HES-SO	Haute école fribourgeoise de travail social	19	1.9
UniLS	Institut universitaire romand de Santé au Travail	19	1.9
HES-SO	Haute école santé-social Valais	18	1.8
UniBS	Fakultät für Psychologie	18	1.8
PHZ	Pädagogische Hochschule Zürich	18	1.8
ZHAW	Soziale Arbeit	17	1.7
UniZH	Historisches Seminar (insb. Forschungsstelle für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte)	17	1.7
ZHAW	Gesundheit	13	1.3
USI	Istituto Media e Giornalismo	13	1.3
BFH	Soziale Arbeit	12	1.2
USI	Health Care Communication Laboratory	11	1.1

\* *BFH*: Berner Fachhochschule; *FHNW*: Fachhochschule Nordwestschweiz; *HES-SO*: Haute école spécialisée de Suisse occidentale; *HfH*: Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich; *PHZ*: Pädagogische Hochschule Zürich; *UniBE*: Universität Bern; *UniBS*: Universität Basel; *UniGE*: Universität Genf; *UniFR*: Universität Fribourg; *UniLS*: Universität Lausanne; *UniZH*: Universität Zürich; *USI*: Università della Svizzera italiana; *ZHAW*: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Die Tabelle zeigt für die «sozialwissenschaftlichen Institutionen» folgende Trends:

- die Dominanz der universitären Psychologie
- die starke Stellung der Departemente für Soziale Arbeit auf Fachhochschulebene (v. a. an der FHNW und in der Romandie)
- die starke Position der Departemente für Gesundheit auf Fachhochschulebene, v. a. in der Romandie
- die Forschung an Pädagogischen Hochschulen, v. a. der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik in Zürich

Dies bestätigt die oben anhand der Stichprobe entwickelten Erkenntnisse und spricht dafür, dass die hier durchgeführte Auswertung der Grundgesamtheit als valide angesehen werden kann – trotz der Einschränkung, dass auch irrelevante Projekte in der Auswertung enthalten sein können.

Betrachtet man nun diese Daten auf der Ebene einzelner Organisationseinheiten, ergibt sich folgendes Bild: Sehr stark vertreten ist die Universität Zürich, mit dem Institut für Psychologie an der Spitze der Rangliste, dem Institut für Erziehungswissenschaften, dem Institut für Sucht und Gesundheitsforschung und dem Institut für Politikwissenschaft. Interessant ist auch, dass an der USI mit dem «Istituto Media e Giornalismo» und dem «Health Care Communication Laboratory» ein Forschungsschwerpunkt «Gesundheitskommunikation» besteht. In der Liste der weiteren Institutionen mit 10 oder weniger Projekten (siehe Anhang B) wird zusätzlich ersichtlich, dass in der Romandie im Vergleich zur deutschsprachigen Schweiz auf Gesundheitsthemen spezialisierte universitäre Forschungsinstitutionen bestehen und diese mit einer Ausnahme nicht im Fachgebiet der Psychologie angesiedelt sind: Dazu zählen z. B. das «Institut universitaire romand de Santé au Travail» (Lausanne, 19 Nennungen), das «Institut

d'Economie et de Management de la Santé» (Lausanne, 9), das «Institut de droit de la santé» (Neuchâtel, 9) oder das «Institut de psychologie du Travail et des Organisations» (Neuchâtel, 6). Ausserdem tauchen bei den Institutionen mit weniger als 10 Nennungen vor allem die Institute für Politikwissenschaft, Anthropologie/Ethnologie, Wirtschaftswissenschaften und Soziologie auf. Letztere sind ausser an den soziologischen Instituten von Neuenberg (9) und Genf (7) nie mit mehr als drei Projekten vertreten.

#### *4.2.2/ Disziplinäre Ausrichtung der Forschung nach sozialwissenschaftlichen Institutionen*

***Forschungsleitende Frage:*** *An welchen Institutionen sind die sozialwissenschaftlichen Fachgebiete verankert?*

Einzelne vermeintliche Diskrepanzen in den bisherigen Auswertungen haben bereits durchscheinen lassen, dass die disziplinäre Ausrichtung der Forschungsprojekte und ihre institutionelle Verankerung nicht übereinstimmen müssen. So wird zum Beispiel in vielen Projekten «Soziologie» oder «Wirtschaftswissenschaften» als durchführendes Fachgebiet angegeben, aber relativ wenige dieser Projekte werden an den soziologischen oder wirtschaftswissenschaftlichen Instituten der Universitäten durchgeführt (vgl. Kap. 4.2.1). Deshalb wird im Folgenden eine systematische Übersicht dazu geliefert, welche Fachgebiete an den einzelnen sozialwissenschaftlichen Institutionen zur disziplinären Einordnung der Forschungsprojekte angegeben werden (Tabelle 7). Diese Auswertung bezieht sich nun wieder auf die Projekte in der Stichprobe (n=373).

**Tabelle 7: Disziplinäre Ausrichtung  
nach sozialwissenschaftlichen Institutionen**

	Psychologie	Soziologie	Wirtschaftswissenschaften	Pädagogik	Politikwissenschaften	Sozialwissenschaften	Sozialarbeit/-pädagogik	Kommunikations-/Medienwiss.
<b>Gesamt (n=155*)</b>	<b>43 100%</b>	<b>38 100%</b>	<b>27 100%</b>	<b>31 100%</b>	<b>25 100%</b>	<b>18 100%</b>	<b>18 100%</b>	<b>6 100%</b>
Andere Sowi (n=36)	6 14%	12 32%	6 22%	6 19%	9 36%	5 28%	1 6%	
Uni: Psychologie (n=23)	22 51%		1 4%	2 6%	1 4%			
FH: Soziale Arbeit (n=21)	5 12%	10 26%		2 6%	6 24%	1 6%	13 72%	
FH: Gesundheit (n=16)		2 5%		2 6%		8 44%	3 17%	
FH: Pädagogik (n=14)	2 5%	1 3%	1 4%	11 35%	2 8%		1 6%	
Uni: Andere (n=12)	5 12%	5 13%	2 7%	1 3%	2 8%	4 22%		
Uni: Soziologie (n=7)	1 2%	6 16%	1 4%	1 3%	1 4%			
Uni: Politik (n=7)		1 3%	4 15%		3 12%			
Uni: Kommunikation (n=6)		1 3%	1 4%		1 4%			6 100%
Uni: Pädagogik (n=6)			1 4%	6 19%				
Uni: Wirtschaft (n=4)	1 2%		4 15%					

\* Aufgrund von Mehrfachnennungen bei den Fachgebieten entspricht das Total der Projekte nicht dem Total der einzelnen Fachgebiete (gilt auch für alle Zeilen).



*Institutionelle Verankerung der Fachgebiete*

Betrachtet man die Spalten der Tabelle und die entsprechenden Prozentwerte, so kann etwas über die institutionelle Verankerung der Fachgebiete ausgesagt werden: ob also die forschenden Fachgebiete eindeutig einem der Typen von sozialwissenschaftlichen Institutionen zugeordnet werden können. Bereits festgestellt wurde, dass zwar für viele Projekte die Soziologie als fachliche Ausrichtung genannt wird, aber lediglich ein Sechstel dieser Projekte an soziologischen Instituten durchgeführt werden. Das heisst: Die als soziologisch definierten Projekte werden nicht vornehmlich an den universitären Instituten für Soziologie durchgeführt. Vor allem die ausserhochschulischen Institutionen und die Sozialarbeit/-pädagogik machen einen Grossteil der als soziologisch definierten Projekte aus. Ähnliches lässt sich zu den Wirtschaftswissenschaften und den Politikwissenschaften sagen: Nur wenige dieser Projekte werden an den entsprechenden universitären Instituten durchgeführt. Wirtschaftswissenschaften und Politikwissenschaften sind häufig bei den ausserhochschulischen Institutionen vertreten; die Wirtschaftswissenschaften zusätzlich bei den politikwissenschaftlichen Instituten und die Politikwissenschaften bei den Departementen für Soziale Arbeit an den Fachhochschulen. Am ehesten kann man Psychologie, Pädagogik, Sozialarbeit/-pädagogik und Kommunikations- und Medienwissenschaften als in den ihnen entsprechenden Institutionen verankert ansehen: Jeweils mehr als 50 Prozent der diesen Fachgebieten zugeordneten Projekte (zum Teil auch deutlich mehr) sind an denjenigen Institutionen verankert, die sich über ebendiese Fachgebiete definieren.

*Fachliche Homogenität/Heterogenität der Forschungsinstitutionen*

Die Tabelle kann auch zeilenweise betrachtet und somit geprüft werden, wie homogen oder heterogen an den sozialwissenschaftlichen Institutionen die Verteilung der beteiligten Fachgebiete ausfällt, ob also die sozialwissenschaftlichen Institutionen ihre Projekte hauptsächlich einem Fachgebiet zuordnen. Die meisten Institutionen weisen bezüglich ihrer Kerndisziplinen hohe Werte auf (v.a. Psychologie, Soziologie, Kommunikations- und Medienwissenschaften, Pädä-

gogik, Wirtschaft), haben also eine eindeutige disziplinäre Ausrichtung resp. können sich problemlos in das Raster von Disziplinen einordnen, welches von den Datenbanken (v.a. SNF-Projektdatenbank) angeboten wird. Einige Institutionen zeigen eine heterogenere Zusammensetzung ihrer disziplinären Ausrichtung. Dies trifft insbesondere auf die Fachhochschulen zu: In den Departementen für Soziale Arbeit sind neben Sozialarbeit/-pädagogik auch Soziologie, Politikwissenschaft und Psychologie wichtige Fachgebiete; in den Departementen für Gesundheit zeigt sich diese Heterogenität deutlich daran, dass die Restkategorie «Sozialwissenschaften allgemein» am häufigsten auftritt.<sup>22</sup> Die heterogenere disziplinäre Ausrichtung an den Fachhochschulen ist wohl durch die weniger stark disziplinär bestimmte Definition der entsprechenden Institutionen zu erklären resp. dadurch, dass die entsprechenden Fachgebiete (z. B. Ergotherapie) in den untersuchten Datenbanken nicht als eigene Kategorie ausgewählt werden können. Bei den politikwissenschaftlichen Instituten fällt auf, dass sie häufiger wirtschaftswissenschaftlich definierte Projekte durchführen als politikwissenschaftliche. Dies kann als Indikator für die Wichtigkeit der ökonomischen Komponente in der politischen Diskussion zum Gesundheitssystem interpretiert werden. Zuletzt zeigt sich, dass die ausserhochschulischen Forschungseinrichtungen fachlich sehr breit ausgerichtet bzw. in vielen unterschiedlichen Fachgebieten tätig sind.

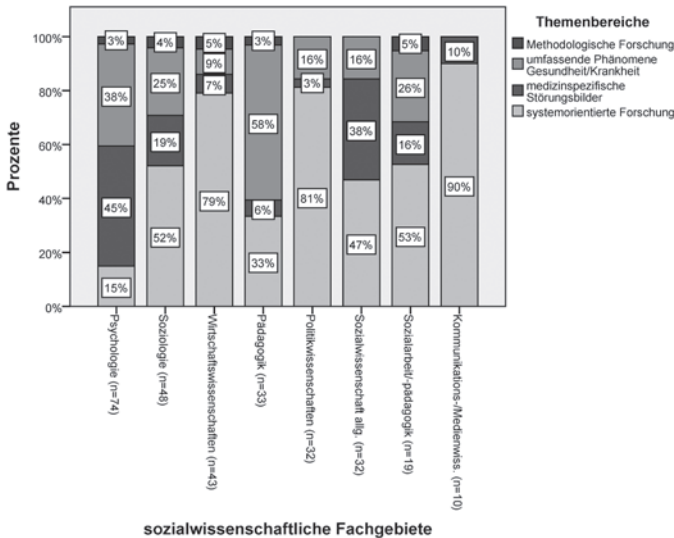
#### *4.2.3/ Thematische Schwerpunkte nach disziplinärer und institutioneller Verankerung*

Zur Abrundung der Beschreibung der Forschung in sozialwissenschaftlichen Institutionen im Bereich Gesundheit/Krankheit werden die zuvor betrachteten Fachgebiete und Institutionen hinsichtlich ihrer thematischen Schwerpunkte analysiert.

### Thematische Schwerpunkte nach Fachgebieten

**Forschungsleitende Frage:** Wo liegen die thematischen Unterschiede nach sozialwissenschaftlichen Fachgebieten?

Die folgende Abbildung stellt die Verteilung der übergeordneten Themenbereiche nach den sozialwissenschaftlichen Fachgebieten dar (Abbildung 9):



**Abbildung 9:** Themenbereiche nach sozialwissenschaftlichen Fachgebieten

Es zeigen sich eindeutige Differenzen in den thematischen Schwerpunkten der Fachgebiete: Die Wirtschaftswissenschaften und die Politikwissenschaft sowie die Kommunikations- und Medienwissenschaft befassen sich am häufigsten mit systemorientierter Forschung: Jeweils rund 80 Prozent ihrer Projekte können diesem Themenbereich zugeordnet werden; sie konzentrieren sich also auf die wirtschaftlichen, politischen und medialen Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems.

Einen Gegenpol stellt die psychologische Forschung dar, welche stark auf individuelle Aspekte von Gesundheit/Krankheit eingeht, vor allem auf der Psychologie disziplinär zuzuordnende Phänomene wie Sucht, psychische Krankheit und

psychische Belastung/Ressourcen (siehe Tabelle 8). Der Systemaspekt spielt hier eine untergeordnete Rolle.

Eine Zwischenstellung nehmen die Fachgebiete Soziologie, Sozialarbeit/-pädagogik und die Restkategorie «Sozialwissenschaften allgemein» ein, welche jeweils etwa zur Hälfte systemorientierte Aspekte abdecken und zur anderen Hälfte auf individuelle Aspekte von Gesundheit/Krankheit eingehen. Auf die Kategorie «Sozialwissenschaften allgemein» entfallen dabei prozentual mehr Projekte aus dem Bereich medizinspezifischer Störungsbilder denn auf «umfassende Phänomene von Gesundheit und Krankheit».

Einen Spezialfall stellt die Pädagogik dar, welche einen hohen Prozentsatz bei den «umfassenden Phänomenen von Gesundheit und Krankheit» aufweist. Dies überrascht aber aufgrund der bisherigen Resultate nicht mehr: In Kapitel 4.1.3 wurde ja bereits festgestellt, dass die Pädagogischen Hochschulen in diesem Themenbereich sehr stark vertreten sind, weil sie zahlreiche Projekte im Bereich «Lern-/Sprach-/Hörstörung» durchführen.

Die Unterscheidung nach Fachgebieten kann auch auf die einzelnen Themen heruntergebrochen werden. Eine entsprechende Übersicht liefert die folgende Tabelle. Sie stellt dar, welche Themen überproportional häufig von einem bestimmten Fachgebiet erforscht werden (Tabelle 8).

**Tabelle 8: Themenschwerpunkte<sup>23</sup>  
nach sozialwissenschaftlichen Fachgebieten**

	<b>System-orientierte Forschung</b>	<b>Medizin- spezifische Störungsbilder</b>	<b>Umfassende Phänomene Gesundheit / Krankheit</b>
Psychologie (n=74)		– Psychische Krankheit – Sucht	– Psychische Belastung / Ressourcen
Soziologie (n=48)	– Arbeit / Beruf / Bildung – Politik / Ethik		– Behinderung
Wirtschafts- wissenschaften (n=43)	– Ökonomie / Versicherung		
Pädagogik (n=33)			– Behinderung – Lern- / Sprach- / Hörstörung
Politikwissen- schaft (n=32)	– Ökonomie / Versicherung – Arbeit / Beruf / Bildung – Versorgung / Infrastruktur – Politik / Ethik		
Sozialwissen- schaften allgemein (n=32)	– Arbeit / Beruf / Bildung		
Sozialarbeit / -pädagogik (n=19)	– Arbeit / Beruf / Bildung – Versorgung / Infrastruktur		– Behinderung
Kommunika- tions- / Medienwissen- schaften (n=10)	– Kommunika- tion / Medien		

Die Tabelle zeigt nochmals eindrücklich die starke Vertretung der Sozialwissenschaften in der systemorientierten Forschung. Die spezifischen Themenverteilungen innerhalb der sozialwissenschaftlichen Fachgebiete sind mehrheitlich wenig überraschend, repräsentieren sie doch die Kernbereiche der jeweiligen Fachgebiete:

- Die Psychologie weist Schwerpunkte bei psychischen Belastungen und Krankheiten auf,

- die Wirtschaftswissenschaften bei ökonomischen Fragestellungen,
- die Politikwissenschaft bei allen Themen, welche die politische Steuerung betreffen,
- die Pädagogik bei Lernstörungen und Behinderungen,
- Sozialarbeit/-pädagogik bei Fragen, welche die eigene berufliche Praxis betreffen.

*Thematische Schwerpunkte nach sozialwissenschaftlichen Institutionen*

**Forschungsleitende Frage:** *Wo liegen die thematischen Unterschiede nach sozialwissenschaftlichen Institutionen?*

Auf der Ebene der sozialwissenschaftlichen Institutionen kann ebenfalls ein Zusammenhang zu den Forschungsthemen hergestellt werden. Die Ergebnisse sind aufgrund der kleiner werdenden Fallzahlen mit Vorsicht zu betrachten, bestätigen aber die obige Analyse zum Zusammenhang von Forschungsthemen und disziplinärer Ausrichtung. Deshalb sollen nur die auffälligsten Zusammenhänge referiert werden (Daten nicht gezeigt):

- Die universitäre psychologische Forschung ist stark im Themenbereich «umfassende Phänomene von Gesundheit und Krankheit» vertreten. Dies ist vor allem durch die hohe Anzahl an Projekten zum Thema «Psychische Belastung/Ressourcen» zu erklären. Auch bei den medizinspezifischen Störungsbildern sind die psychologischen Institute aufgrund der Bearbeitung der Themen «Psychische Krankheit» und «Sucht» überproportional vertreten.
- Wenig überraschend weisen die pädagogischen Institute sowohl an den Fachhochschulen als auch an den Universitäten einen hohen Anteil im Bereich «umfassende Phänomene von Gesundheit und Krankheit» auf, v. a. die Kategorien «Lern-/Sprach-/Hörstörung» und «Behinderung» führen zu diesem Resultat.
- Zuletzt fällt auf, dass die universitären Institute für Wirtschaftswissenschaft, Politikwissenschaft sowie Kommunikationswissenschaft eher mit systemorientierter Forschung beschäftigt sind.

### 4.3 | Finanzierung der Forschung

Einleitend ist festzuhalten, dass die in den untersuchten Datenbanken vorhandenen Informationen keine Auswertung des finanziellen Volumens der Projekte zulassen. Die folgende Auswertung kann sich deshalb lediglich auf die Anzahl der Projekte beziehen, welche durch die jeweiligen Finanzierungsquellen gefördert werden.

#### 4.3.1 | Finanzierungsquellen

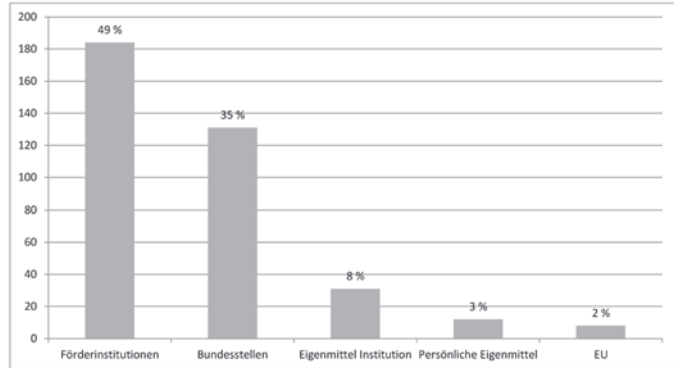
**Forschungsleitende Frage:** *Wer finanziert die Forschung resp. gibt die Forschung in Auftrag?*

Die Finanzierungsquellen wurden in verschiedene Kategorien eingeteilt und in Tabelle 9 dargestellt.

**Tabelle 9: Kategorien von Finanzierungsquellen**

Kategorie	Beschreibung
Förderinstitutionen	Vorwiegend Forschungsförderung durch den Schweizerischen Nationalfonds (94%), übrige Projekte durch die Kommission für Technologie und Innovation (KTI) finanziert (6%)
Bundesstellen	Auftragsforschung durch Bundesstellen (v. a. Bundesamt für Gesundheit [BAG] mit über 50%; weitere relevante: Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Bundesamt für Sport [BASPO], Bundesamt für Statistik [BfS]; zusätzlich viele Einzelteile)
Eigenmittel Institution	Finanzierung durch Eigenmittel der jeweiligen Institutionen
Persönliche Eigenmittel	Eigenprojekte der Forscher, Dissertationen, Habilitationen
EU	Finanzierung durch EU-Forschungsprogramme

Die folgende Abbildung stellt die Häufigkeit dieser Finanzierungsquellen dar (Abbildung 10):



**Abbildung 10:** Finanzierungsquellen

Fast die Hälfte aller Projekte (49%) wird über wissenschaftliche Förderinstitutionen finanziert, wobei es sich hier fast ausschliesslich um Förderung durch den SNF handelt (171 Projekte; Kommission für Technologie und Innovation [KTI] 12 Projekte). Eine weitere grosse Finanzierungsquelle stellt die Auftragsforschung der Bundesstellen mit 35 Prozent aller geförderten Projekte dar. Bei der Finanzierung durch Bundesstellen ist vor allem das Bundesamt für Gesundheit (BAG) von grosser Bedeutung mit 71 Nennungen (weitere relevante Bundesämter: BSV 15, BASPO 11, BfS 7). Mit 8 Prozent aller Projekte weisen auch die Eigenmittel der jeweiligen Institutionen noch eine gewisse Relevanz auf. Die beiden Kategorien «Persönliche Eigenmittel» und «EU» werden aufgrund ihrer geringen quantitativen Häufigkeit in den folgenden Auswertungen in der Kategorie «Andere» zusammengefasst.

Diese Resultate zur Finanzierung sind stark von den berücksichtigten Datenbanken abhängig: Da die Mehrzahl der Projekte aus den Datenbanken des Bundes und des SNF stammen, ist deren Dominanz keine Überraschung. Die Kategorien «Eigenmittel Institution» und «persönliche Eigenmittel» kommen hingegen nur in der DARIS-Datenbank vor. Während deshalb Aussagen über Häufigkeiten der Finanzierung in der



gesamten Forschungslandschaft nicht zulässig sind,<sup>24</sup> können Zusammenhänge zwischen der Finanzierung und der thematischen Ausrichtung von Projekten zuverlässig beurteilt werden (siehe nächster Abschnitt).

#### *4.3.2/ Thematische Schwerpunkte nach Finanzierungsquellen*

**Forschungsleitende Frage:** *Wo liegen die thematischen Unterschiede nach Finanzgebern?*

##### *Themenbereiche nach Finanzgebern*

Die Unterschiede in der Förderung der übergeordneten Themenbereiche zwischen dem SNF und den Bundesstellen sind relativ gering (Abbildung 11): Die Bundesstellen fördern ihrem Auftrag gemäss etwas häufiger systemorientierte Forschung (44% vs. 33%), während der SNF etwas häufiger Forschung zu umfassenden Phänomenen von Gesundheit/Krankheit finanziert (20% vs. 13%). Auch fällt auf, dass fast die Hälfte aller durch institutionelle Eigenmittel finanzierten Projekte in die Kategorie «umfassende Phänomene von Gesundheit/Krankheit» fallen.

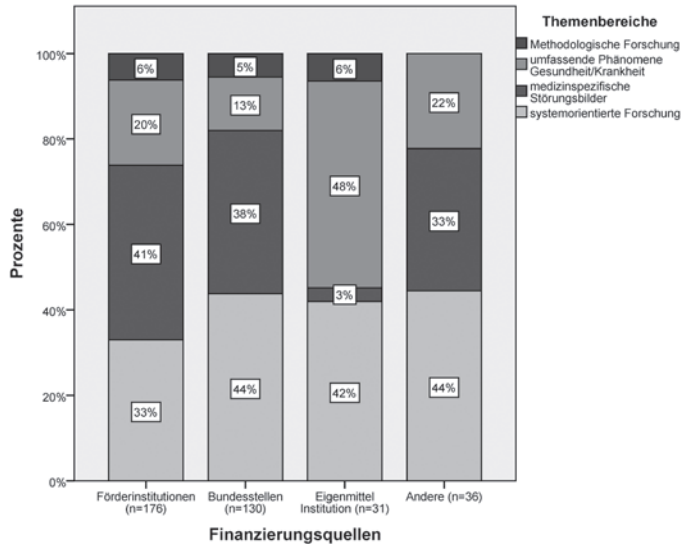


Abbildung 11: Themenbereiche nach Finanzierungsquellen

### Themen nach Finanzgebern

Beschränkt man die Analyse der Förderung einzelner Themen auf die beiden häufigsten Finanzierungsquellen (SNF und Bundesstellen), so ergibt sich folgendes Bild von Themenschwerpunkten (Tabelle 10):

Es zeigt sich ein leichtes Übergewicht der Bundesstellen bei der Förderung systemorientierter Forschung. Dies fällt vor allem bei den von ihrer Gesamtzahl an Projekten relevanten Themen «Ökonomie/Versicherung» und «Versorgung/Infrastruktur» ins Gewicht, während die Forschung zu Arbeitsabläufen, Berufsrollen und Ausbildung von Gesundheitsberufen («Arbeit/Beruf/Bildung») fast ausschliesslich durch den SNF gefördert wird. Während also Fragen von Ökonomie, Versorgung und Infrastruktur vornehmlich durch die Bundesstellen finanziert werden, dominiert bei berufsspezifischen Fragen eindeutig die Förderung durch den SNF.

Bei den weiteren Themen zeigt sich, dass die Themen «psychische Krankheit» und «psychische Belastung» häufiger durch den SNF gefördert werden. Dies hängt mit der Verankerung dieser Forschungsthemen an den psychologischen Instituten der Universitäten zusammen, welche den höchsten Anteil

an SNF-geförderter Forschung aufweisen (vgl. Kap. 4.3.3). Auch die (quantitativ weniger bedeutsamen) Themen «Innere Medizin» und «Neurologie» werden mehrheitlich durch den SNF finanziert.

Der hohe Anteil des Themas «Infektionskrankheiten» bei den Bundesstellen erklärt sich dadurch, dass es sich häufig um Projekte handelt, welche sich mit der Verbreitung und Ausbreitung von gefährlichen Erregern in der Bevölkerung (v. a. Grippeviren) beschäftigen, ein Themenfeld, welches vor allem für den Auftrag des BAG von Relevanz ist.

**Tabelle 10: Themen nach Finanzgeber  
(SNF vs. Bundesstellen)**

Förderinstitutionen (v. a. SNF) Gesamt: 59 Prozent		Bundesstellen Gesamt: 41 Prozent	
Systemorientierte Forschung			
Arbeit / Beruf / Bildung	89%	Prävalenz	80%
		Prävention allgemein	69%
		Ökonomie / Versicherung	63%
		Versorgung / Infrastruktur	55%
Medizinspezifische Störungsbilder			
Erkrankungen aus der Inneren Medizin	91%	Infektionskrankheiten	88%
Neurologische Erkrankungen	82%	Sucht	59%
Psychische Krankheit	81%		
Umfassende Phänomene von Gesundheit / Krankheit			
Psychische Belastung / Ressourcen	87%	Bewegung / Motorik	73%

#### 4.3.3 *Finanzierungsquellen nach Institutionen*

***Forschungsleitende Frage:*** *Wo liegen Unterschiede zwischen den Institutionen bezüglich der Finanzgeber?*

Bei der Analyse der Finanzierungsquellen in Bezug zu den Forschungsinstitutionen wird ersichtlich (Abbildung 12), dass der Grossteil der universitären Forschung und der Forschung an Fachhochschulen von den wissenschaftlichen Förderinstitutionen getragen wird. Diese finanzieren insgesamt rund 66 Prozent aller Projekte, die an Universitäten oder Fachhochschulen durchgeführt werden, wobei der Zusammenhang bei den universitären medizinischen Institutionen mit 72 Prozent noch einmal deutlich höher ausfällt als bei den sozialwissenschaftlichen Instituten von Universitäten (59%) und den Fachhochschulen (65%). Der Grossteil von Projekten von pädagogischen Hochschulen wird demgegenüber mit Eigenmitteln finanziert. Letzteres erklärt das Resultat aus dem vorangehenden Kapitel, dass die Hälfte der Projekte aus dem Bereich der umfassenden Phänomene von Gesundheit/Krankheit mit Eigenmitteln der Institutionen finanziert werden.

Ausserhochschulische Forschungseinrichtungen – sowohl sozialwissenschaftliche als auch medizinische – werden zum Grossteil über den Bund finanziert (77% resp. 68%). Dies verdeutlicht nochmals die Stellung des ausseruniversitären Forschungsmarktes im Themenbereich Sozialwissenschaft und Gesundheit, der hauptsächlich durch die Bundesstellen alimentiert wird.

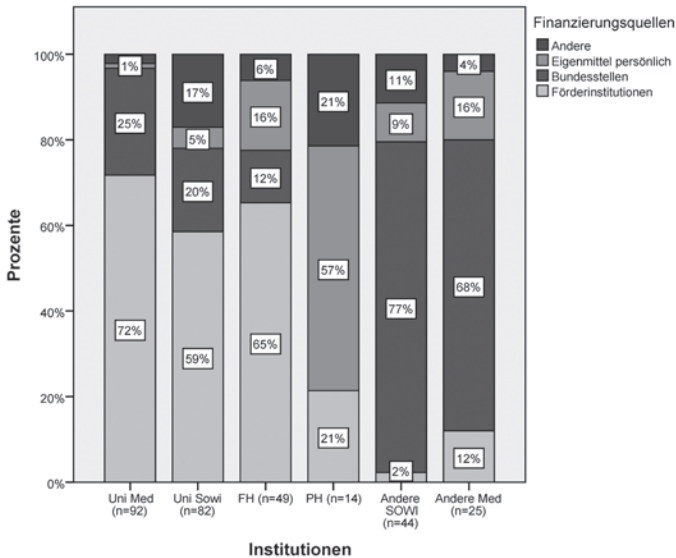


Abbildung 12: Finanzierung nach Institutionen

Aufgrund der relativ geringen Fallzahlen wird die Unterscheidung der Finanzgeber nicht im Detail nach den sozialwissenschaftlichen Institutionen aufgegliedert. Erwähnt sei lediglich der sehr hohe Anteil von SNF-finanzierten Projekten an den universitären psychologischen Instituten und ein hoher Anteil (mehr als die Hälfte) an aus institutionellen Eigenmitteln finanzierter Forschung an den Pädagogischen Hochschulen.

#### 4.4 | Fazit

##### *Grosse Vielfalt*

Auf den ersten Blick besticht besonders die grosse Heterogenität und Komplexität der Forschungslandschaft im Bereich Gesundheit. Eine Vielzahl von Institutionen und Fachgebieten forscht zu Themen im Bereich Gesundheit/Krankheit. So führen sowohl die Sozialwissenschaften (d.h. Soziologie, Psychologie, Ökonomie usw.) als auch die medizinischen Wissenschaften Forschungsprojekte zu Gesundheit und Krankheit durch, welche sozialwissenschaftliche Fragestellungen bearbeiten

oder sozialwissenschaftliche Methoden verwenden. Interdisziplinär angelegte Forschungsprojekte von Sozialwissenschaften und medizinischen Wissenschaften stellen allerdings nur eine Minderheit der untersuchten Projekte dar. Sie findet meist unter Beteiligung derjenigen medizinischen Fachgebiete (Sozial- und Präventivmedizin, Psychiatrie) statt, welche per Definition einen sozialwissenschaftlichen Bezug aufweisen. Diese können deshalb als medizinische «Brückendisziplinen» zu den Sozialwissenschaften bezeichnet werden, wobei die Sozial- und Präventivmedizin der Soziologie und die Psychiatrie der Psychologie nahe stehen.

Mit Blick auf die thematische Orientierung zeigt sich eine starke Fokussierung der medizinischen Fachgebiete auf die «medizinispezifischen Störungsbilder» und der sozialwissenschaftlichen Fachgebiete auf «systemorientierte Forschung» und «umfassende Phänomene von Gesundheit und Krankheit».

#### *Wie ist die Gesundheitsforschung institutionell verankert?*

Die untersuchte Forschung im Bereich Gesundheit ist vorwiegend an den Hochschuleinrichtungen «Universitäten», «Fachhochschulen» und «Pädagogische Hochschulen» verankert. Dabei ist die universitäre Forschung zu nahezu gleichen Anteilen in sozialwissenschaftlich orientierten und medizinischen Institutionen beheimatet. Allerdings ist der Anteil an Projekten von Forschungseinrichtungen ausserhalb der Hochschulen auch beachtlich. Insgesamt ist eine relativ prägnante Differenzierung zwischen sozialwissenschaftlichen und medizinischen Institutionen hinsichtlich der Themenbereiche festzustellen: Neben der beobachteten unterschiedlichen Fokussierung und der damit einhergehenden Benennung von Phänomenen im individuellen Bereich legen die Sozialwissenschaften ein deutlich stärkeres Gewicht auf systemorientierte Sichtweisen resp. auf Fragen der Steuerung des Gesundheitssystems.

Über alle Projekte hinweg ist eindeutig die Psychologie das häufigste an den Forschungsprojekten beteiligte sozialwissenschaftliche Fachgebiet, gefolgt von Soziologie, Wirtschaftswissenschaften und Pädagogik. Die Analyse der thematischen Schwerpunkte der Fachgebiete zeigt auf, dass sich die Psychologie deutlich häufiger als die übrigen Sozialwissenschaften mit individuellen Phänomenen von Gesundheit/Krankheit

beschäftigt. Dies spiegelt die genuine Ausrichtung der Psychologie als Fachgebiet wieder, die im Gegensatz zu den anderen sozialwissenschaftlichen Fachgebieten stärker auf das Individuum als auf die systemischen Aspekte fokussiert.

#### *Fokus auf Forschungsaktivitäten der Sozialwissenschaften*

Fokussiert man die Analyse auf die Forschungsaktivitäten sozialwissenschaftlicher Institutionen, so zeigt sich noch deutlicher die starke Position der universitären Psychologischen Institute sowie darüber hinaus auch eine starke Stellung der Departemente für Soziale Arbeit und der Departemente für Gesundheit an den Fachhochschulen. Auch die breite Präsenz der «Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik» (HfH) in ihrem genuinen Forschungsbereich ist auffällig. Diese Resultate sind auch mit dem Gegenstandsbereich der genannten Institutionen erklärbar: Für die Psychologie gehört die Beschäftigung mit (psychischer) Gesundheit zum Kern des Fachgebiets. Dies gilt ebenfalls für die Gesundheitsforschung auf Fachhochschulebene. Die Position von Sozialer Arbeit und (heil)pädagogischer Forschung lässt sich mit der Fokussierung auf entsprechende Gesundheitsphänomene erklären.

Es lassen sich keine eigentlichen «Forschungscluster» dahingehend identifizieren, dass eine Spezialisierung bestimmter Institutionen auf klar umrissene Themenfelder zu verzeichnen wäre. Eine Ausnahme von dieser Regel stellt die Tendenz dar, dass heil- und sonderpädagogische Forschung überwiegend an den Pädagogischen Hochschulen, Arbeit- und Berufsforschung an den Fachhochschulen und Systemforschung an ausseruniversitären sozialwissenschaftlichen Einrichtungen betrieben wird. Insgesamt aber fällt auf, dass sehr viele einzelne Institutionen vereinzelte Projekte im Bereich Gesundheit durchführen, so dass ein sehr heterogenes Bild entsteht.

#### *Finanzierung der Gesundheitsforschung?*

Die grosse Mehrzahl der Projekte wird durch wissenschaftliche Förderinstitutionen (49%), und dabei v. a. durch den SNF, oder durch die öffentliche Hand (v. a. Bundesämter, 35%) finanziert. Der Bund unterstützt häufiger systemorientierte Forschung, insbesondere in den in Bezug auf das Projektvolumen

relevanten Bereichen «Ökonomie/Versicherung» und «Versorgung/Infrastruktur». Der Zusammenhang zu Fragen der politischen Steuerung ist hier offensichtlich. Auch wird die ausseruniversitäre Forschung – sowohl die sozialwissenschaftliche als auch die medizinische – zu einer grossen Mehrheit durch die Bundesstellen getragen.

An den pädagogischen Hochschulen ist zudem der vergleichsweise grosse Anteil an Forschung, die durch Eigenmittel finanziert wird, bemerkenswert. Ein Hintergrund dieses Phänomens könnte die Aufbauphase der Fachhochschulen sein, die in den untersuchten Zeitraum (2001–2010) fällt. Manche Fachhochschulen dürften in den ersten Jahren einen Teil ihrer Forschung i.S. einer Anschubfinanzierung durch eigene Mittel ermöglicht haben.





## 5 | Perspektive der Experten

Es wurden jeweils 30–45-minütige Interviews mit vier Experten aus dem Bereich sozialwissenschaftlich oder medizinischer Forschung zum Thema Gesundheit aus der Schweiz und aus Deutschland durchgeführt. Zwei der Befragten sind Gesundheitssoziologen, die über langjährige Expertise in der universitären Forschung zum Thema Gesundheit/Krankheit verfügen. Ein Experte ist Mediziner und forscht in der Sozial- und Präventivmedizin. Schliesslich wurde als weiterer Experte eine Person mit breiter Erfahrung in Gesundheitspolitik und Forschung hinzugezogen. Ziel der Interviews war es, die bereits beschriebenen Ergebnisse des vorliegenden Projektes im internationalen Vergleich zu bewerten und ihre Erfahrungen zur interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Sozialwissenschaften und medizinischen Wissenschaften zu erfassen (siehe Interviewleitfaden im Anhang C).

### 5.1 | Vergleich zum Ausland

***Forschungsleitende Frage:*** *Wie schneidet die sozialwissenschaftliche Forschung im Bereich der Gesundheit in der Schweiz im Vergleich zum Ausland ab, insbesondere in Bezug auf die beforschten Themengebiete?*

#### 5.1.1 | Repräsentativität der Stichprobe

Drei von vier Experten zögerten bei der Bewertung der Repräsentativität der vorliegenden Daten und gaben an, die Qualität und Vollständigkeit der einzelnen Datenbanken nicht sicher einschätzen zu können. Es wurde ausserdem der Hinweis gegeben, dass die von uns gefundene Anzahl an Projekten aufgrund von methodischen Einschränkungen nicht die Realität der gesamten nationalen Forschung widerspiegeln muss.

Einschränkend für die Repräsentativität der Stichprobe wurde von einem Experten angegeben, dass z. B. bei FORS die Eingabe von Forschungsprojekten freiwillig sei und dass damit wohl einige Projekte, beispielsweise aus dem Fachbereich Psy-

chologie, nicht erfasst seien, da Psychologen ihre Forschungsaktivitäten nicht unbedingt auf einer sozialwissenschaftlich ausgerichteten Datenbank erfassen. Als Beispiele für Projekte, die nicht einbezogen sein könnten, wurde hier insbesondere auf qualitative Untersuchungen der «Krebsliga» verwiesen, die häufig von Psychologen durchgeführt würden.

Des Weiteren wurde darauf verwiesen, dass ARAMIS ebenfalls nicht jedes finanzierte Forschungsprojekt als solches öffentlich angeben würde.

Ein Experte aus der Schweiz beurteilte die Ziehung der Stichprobe an Projekten allerdings als durchaus repräsentativ für die Schweiz und meinte, die «grössten nationalen Forschungsgeldgeber» seien mit der Einbeziehung von FORS, ARAMIS und dem SNF abgebildet.

### *5.1.2/ Verteilung der Forschungsthemen*

Die meisten Experten wiesen zunächst darauf hin, dass eine Bewertung der Verteilung der Themenhäufigkeit von ihnen nicht sicher geleistet werden könne, da die Verschaffung eines Überblicks über die quantitative Verteilung der Themen im Ausland kaum möglich sei. Die vorliegenden Bewertungen können daher nicht auf einer gesicherten Vergleichsanalyse beruhen, sondern geben die aus der Erfahrung resultierende, subjektive Einschätzung der Interviewpartner wieder.

Für die Mehrzahl der Befragten war die Verteilung der Forschungsthemenhäufigkeiten nachvollziehbar und nicht mit spezifischen Überraschungsmomenten verbunden. Ausnahmen waren die Themen «Malaria» und «Sucht», die von jeweils einem Experten als überrepräsentiert im Vergleich zum Ausland eingeschätzt wurden. Übereinstimmend mit bisheriger Erfahrung beurteilten sie den Bereich der rein medizinischen Forschung als proportional grosses und bedeutendes Forschungsfeld.

**Experte 2:** *«... Dass danach im Ranking (nach der systemorientierten Forschung mit 39% aller Projekte) direkt die individuellen Störungsbilder kommen, zeigt, wie medizinlastig das Ganze ist.»*

**Experte 4:** *«Ich sehe, dass die Medizin natürlich das Feld dominiert, wenn es um die Definition geht von dem, was als wichtig gilt und wie dementsprechend die Gelder verteilt werden.»*

**Experte 3:** *«Die gefundene Häufigkeitsverteilung spiegelt schon in Ansätzen wider, wo die grossen Gelder hingehen. So ist es natürlich die medizinspezifische Forschung, die ungeheure Mengen an Geld konsumiert und stark übervertreten ist in dem Bereich.»*

Zwei Experten bewerteten die von uns gefundene hohe Anzahl an systemorientierten Forschungsprojekten als übereinstimmend mit einer Zunahme von ökonomischen Fragestellungen auch auf internationaler Ebene.

**Experte 1:** *«In Deutschland wird auch die systemorientierte Forschung immer stärker, vor allem zu ökonomischen Fragestellungen im Gesundheitswesen ...»*

**Experte 2:** *«Ihr habt ja 39 Prozent mehr ökonomische Fragen, das überrascht mich nicht, ich würde sagen, das ist ein Modetrend, dem die Forschung auch folgen muss.»*

### 5.1.3 / Nationale Forschungslücken

Als nationale Forschungslücken wurden von zwei Experten die Themen «Ungleichheit und Gesundheit» sowie «Methodologische Forschung» angegeben. Hierbei gaben die Befragten an, dass das Thema «Soziale Ungleichheit» in der Schweiz auch ausserhalb des Gesundheitsbereichs kein «Mainstream» sei und Fragen zur Chancengleichheit im Gesundheitssystem in der Schweiz weniger Beachtung fänden als beispielsweise in Deutschland, Kanada und Skandinavien.

**Experte 1:** *«In der Schweiz scheint generell die Ungleichheitsforschung nicht so breit und tief zu sein ... da ist man in Deutschland schon weiter in der Diskussion.»*

**Experte 4:** *«Kanada oder die skandinavischen Länder – die machen ganz klar mehr zum Thema Social Inequality (...) und wir verlieren international den Anschluss, wenn wir das nicht machen.»*

Zudem wurden Forschungslücken in der Methodologie, vor allem im Bereich der qualitativen Forschung, gesehen – hier gebe es in der Schweiz einen deutlichen Mangel an Kompetenz im internationalen Vergleich. Als Referenz wurde England angegeben, wo die qualitative Forschung einen deutlich höheren Stellenwert auch in wissenschaftlich hochwertigen Journalen einnehme.

**Experte 4:** *«Mein Eindruck ist im qualitativen Bereich, wenn es um Gesundheitsforschung geht, dann hat man in der ganzen Schweiz vielleicht fünfzig Leute, die sich damit überhaupt ein bisschen auskennen. In Grossbritannien ist das sehr viel stärker ausgeprägt. Es hat da einen höheren Stellenwert: Wenn ich die Journals anschau, was da so publiziert wird, dann sind das häufig sehr hochrangige qualitative Studien und die sind selten aus der Schweiz.»*

**Experte 1:** *«Die Forschung braucht neue Methoden, hier wird bisher wenig gemacht, z.B. Multilevel-Analysen, Mehrebenenanalysen. Diese neuen methodischen Ansätze werden jetzt auch in Deutschland seit ein paar Jahren vermehrt verwendet. (...) Auch die partizipative Forschung als Strategie, als neues Verständnis von Forschung, halte ich für sehr wichtig.»*

Als weiteres Thema, welches als nationale Forschungslücke angesehen wurde, erwähnten zwei Experten die sogenannte «Outcomeforschung oder Evaluationsforschung»<sup>25</sup> zu medizinisch/therapeutischen Interventionen. Hier wurden insbesondere die Bewertung des Nutzens und die Akzeptanz einer Massnahme durch den Patienten selbst vermisst.

**Experte 1:** *«Forschung, die gefordert wird, aber bislang wenig finanziert wird, ist die Evaluation praktischer Interventionsmassnahmen – also, was bringt, was hats gekostet?»*

**Experte 3:** *«... ganz konkrete Anwendungsfragen – und wenn man innovationsgetriebene Forschung hat in der Medizin z.B. oder wenn es um bestimmte Verfahren geht, sollte man viel stärker die Akzeptanz bei Patienten und Angehörigen untersuchen. Und dazu findet man bisher sehr wenig Beiträge der Geistes- und Sozialwissenschaftler. Finde ich eine grosse Lücke persönlich.»*

Weitere Themen, die von mindestens einem Experten als national zu wenig beforscht empfunden wurden, waren «Jugendforschung», «Altersforschung und Forschung zu chronischen Erkrankungen» sowie «Themen zur ethischen/moralischen Bewertung von medizinischer Forschung» und Themen zu «rechtlichen und politischen Implikationen» des Gesundheitssystems (in Deutschland und England seien zu diesen Themen ebenfalls deutlich mehr Forschungsaktivitäten zu beobachten).

## 5.2 | Forschungslandschaft zum Thema Gesundheit in der Schweiz

**Forschungsleitende Frage:** *Wie ist die Forschungslandschaft zum Thema Gesundheit in der Schweiz zu bewerten?*

Obwohl die Frage nach den Forschungsstrukturen und Rahmenbedingungen der Forschung zum Thema Gesundheit innerhalb der Schweiz nicht explizit gestellt wurde, verwiesen alle Schweizer Experten auf dieses Thema. Die Mehrzahl der Experten sieht international besser organisierte sozialwissenschaftliche und interdisziplinäre Forschungsstrukturen. Als Referenzen hierzu wurden die USA und England genannt.

**Experte 3:** *«Im Ausland gibt es zum Teil besser organisierte Sozial- und Geisteswissenschaften, um Gesundheitsfragen anzugehen. Ich kann mich erinnern an Boston, wo ich grössere Forschungsverbünde gesehen habe, wo viel pluridisziplinärer gearbeitet wurde. Ich glaube, wir haben in der Schweiz in den Geistes- und Sozialwissenschaften eine ganz starke Fragmentierung und wenig organisierte Prozesse dazu, also auch wenig nationale Forschungsprogramme oder Schwerpunktbildung. Wenn es aber zu Forschungsprogrammen mit Schwerpunktbildung kommt, sind die Selektionsmechanismen ja häufig so, dass weil man nicht organisiert ist, kann man nicht berücksichtigt werden. Das sind Strukturschwächen in den Sozial- und Geisteswissenschaften, die haben wir seit 20, 30 Jahren.»*

Des Weiteren sei institutionell übergreifende Forschung (z.B. zwischen Fachhochschulen und Universitäten, aber auch zwischen medizinischen Dienstleistern und Forschungseinrichtungen) im Ausland besser strukturiert und somit einfacher durchführbar.

Als Gründe für diese höhere Durchlässigkeit der Forschungsbereiche im Ausland wurden z.B. die niedrigeren Hierarchielevel in den Einrichtungen selbst (vor allem im medizinischen Bereich, z.B. zwischen Krankenschwester und Arzt) genannt. Ein Experte wies beispielsweise darauf hin, dass in England für die nicht ärztlichen Gesundheitsberufe andere ausbildungspolitische Voraussetzungen bestünden und damit die Akademisierung dieser Berufe fließender sei, diese Berufsgruppen damit auch selbstverständlicher in Forschung involviert seien.

***Experte 2:** «...Da kenne ich Bereiche im Ausland, wo z.B. das institutionell übergreifende Forschen einfacher ist, z.B. zwischen Fachhochschule und Uni. Das zwar hier auch angeblich gefördert wird, aber dann in der Realität es sehr getrennte Silos sind. (...) dann kommen auch solche Aussprüche wie: Das ist ja keine richtige Forschung – dann weiss man einfach, dass das in der Kultur noch nicht drin ist, und da weiss ich, dass es andere Länder gibt, wo das anders ist, z.B. Grossbritannien (...) Da haben wir zusammengearbeitet mit Nursing-Ausbildenden und Medizinerinnen. Da ist auch der Ausgang der Ausbildung von Nurses bis zum akademischen Niveau fließender, da gibt es nicht diesen grossen Graben, das hilft natürlich auch bei Forschung. Also die institutionellen und ausbildungspolitischen Voraussetzungen und die Hierarchisierung ist nicht oben, unten sondern vertikaler.»*

Als weiterer Grund für die bessere Vernetzung der Forschungseinrichtungen im Ausland wurden weiterhin eine oftmals höhere Kompetenzdichte und die stärkere Förderung von interdisziplinären Forschungsprojekten angegeben. In der Schweiz demgegenüber beobachtete man eine starke Fragmentierung der sozialwissenschaftlichen Forschung und wenig Schwerpunktbildung innerhalb der sozialwissenschaftlichen Gesundheitsforschung.

**Experte 3:** «(...) dass in der Medizin die pluri-disziplinären Geschichten sehr häufig sind, das denke ich natürlich auch. Und dagegen in den Sozialwissenschaften nicht. Der Grund ist hier wahrscheinlich ein Strukturproblem. In den Sozialwissenschaften gibt es diese Form der organisierten Forschung so nicht, das sind dann eher viele Einzelprojekte, die eben nicht in organisierte Forschungsverbünde eingebunden sind. Das ist ein Problem und darum gibt es relativ wenig fächerübergreifende Forschung.»

Alle Experten bemängelten übereinstimmend zu wenige Gefässe für fächerübergreifende Fragestellungen und beurteilten die Forschungsförderung in der Schweiz eher fokussiert auf eine Spezialisierung einzelner Fachgebiete oder Orientierungen. Interdisziplinäre Forschungsgesuche würden allgemein schwerer bewilligt, weshalb im Themenbereich Gesundheit eben im internationalen Vergleich Forschungslücken auszumachen wären.

**Experte 2:** «Das ist Teil unserer Wissenschaftskultur, dass wir den Superspezialisten in egal welchem Fach privilegieren gegenüber dem, der versucht, etwas allgemeiner zu erfassen (...) Die Gutachter machen das genauso: Jemand, der alles über ganz wenig weiss, ist besser als der, der versucht, ein bisschen über Vieles mitzuteilen.»

**Experte 4:** «... es ist nicht einfach, Reviewer zu finden, die übergreifende Fragestellungen akzeptieren, bei der heutigen Zunahme der Spezialisierung. So ein interdisziplinärer Forschungsantrag, der hats einfach schwerer, ganz eindeutig.»

Zwei Experten fügten die Entstehung eines «Circulus vitiosus» hinzu: Die geringe Förderung vor allem der sozialwissenschaftlichen Forschung zu Gesundheitsthemen führe zu einer niedrigeren Kompetenzdichte in diesem Bereich. Diese wiederum erschwere es, in Zukunft Forschungsprojekte finanziert zu bekommen.

**Experte 3:** «Die persönliche Sicherheit, im Forschungsumfeld bleiben zu können, ist für Naturwissenschaftler, für Mediziner viel grösser als für Geistes- und Sozialwissenschaftler. Und das heisst, es entsteht dann auch keine so hohe Kompetenzdichte.»



**Experte 4:** «Beim SNF wird es immer enger für die Sozialwissenschaftler im Fachbereich III. Wenn dort die Kriterien immer mehr in Richtung Impactfactor gehen, um überhaupt Forschungsmittel zu bekommen in der Medizin, dann wird das natürlich sehr schwer. Dann müssen die Sozialwissenschaftler taktieren, z. B. einen Impactfactor-starken Mediziner als Erstautor setzen.»

### 5.3 | Interdisziplinarität

**Forschungsleitende Frage:** Welche Erfahrungen haben die ausgewählten Experten in der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Sozialwissenschaften und medizinischen Wissenschaften gemacht?

Übereinstimmend zwischen Sozialwissenschaftlern und Medizinem werden interdisziplinäre Kooperationen innerhalb der Forschung zum Thema Gesundheit als bereichernd und für beide Seiten als gewinnbringend wahrgenommen. Die Notwendigkeit, zu Gesundheitsthemen interdisziplinär zu kooperieren, wurde ebenfalls von den Vertretern sowohl der Sozialwissenschaften wie auch der medizinischen Wissenschaften gesehen.

**Experte 2:** «Ich denke, die interdisziplinäre Vernetzung ist jetzt ganz besonders wichtig, weil die Medizin in einem grundsätzlichen Wandel steckt, weil die Medizin weggeht von dem hierarchischen System «Der Doktor weiss alles», der Patient ist mittlerweile ein wirklich informierter Patient (...) Und Medizin ist lange nicht mehr national gebunden, die überschreitet Grenzen, wir haben eindeutig globale health problems, die jeden betreffen, die Menschen sind auch mobil, was ihre medizinischen Aspekte angeht, und all das wird auch dazu führen, dass wir wirklich anders rangehen müssen. Und da wäre gerade Zusammenarbeit mit Sozialwissenschaften (...) sehr wichtig. Und viele Bereiche, die die Medizin abdeckt, sind mehr soziale Aspekte, und auch da müsste eine Zusammenarbeit herkommen, und zwar bald.»

**Experte 1:** «Die Ärzte gehören zu den besten Akteuren, um in der Praxis etwas zu verändern, weil sie den Patienten kennen

*und die Krankheit (...) sie haben das medizinische Fachwissen (...) und in vielen Fragen müssen Mediziner und Sozialwissenschaftler kooperieren, z. B. in der Frage von Ungleichheit. Da geht Forschung gar nicht ohne die beiden zusammen, kann gar nicht gehen.»*

Allerdings bemängeln alle Experten, wie bereits erwähnt, dass in der Schweiz eine nicht ausreichende Vernetzung zwischen der Medizin und den Sozialwissenschaften bestehe.

**Experte 2:** *«Es ist dann nur frustrierend, wenn man merkt, dass diese Form des wirklichen interdisziplinären Austausches – wie wir jetzt in den Zahlen gesehen haben – letztendlich nie irgendwelche Forschungsgelder bekommt (...) Und dann kommt es, wenn es thematisch wird dazu, dass das Zusammenarbeiten erst mal – wenn man wirklich interdisziplinär sein will – relativ viel Zeit braucht, um die Sprache des anderen zu verstehen und sich in die einzuarbeiten und die als gleichwertig anzuerkennen, das ist auch ganz wichtig, ohne Vorurteile einfach offen gegenüber der Sprache des anderen und sagen, wie machen die das, wie benennen die das. Und das ist natürlich, dieser Prozess, der wird bei einer sogenannten interdisziplinären Forschung gar nicht erst eingerechnet. Das braucht diverse Sitzungen, ehe drei komplett verschiedene Fachbereiche miteinander auf der gleichen Ebene sprechen, mindestens. Das wird da nicht eingerechnet.»*

Zum anderen könne es zu Spannungen kommen aufgrund unterschiedlicher Wissenschaftskulturen und Paradigmen der verschiedenen Wissenschaften. Diese seien aber nicht der Grund für den Mangel an interdisziplinären Projekten.

Zwei Experten wiesen darauf hin, dass innerhalb der Forschung, insbesondere auch bei interdisziplinären Projekten, die Medizin klar dominierend sei. Sie bekäme den Grossteil der Gelder und bestimme so auch die Inhalte und Methoden der Forschungsprojekte. Es wurde mehrfach angesprochen, dass die Mediziner nicht immer von der Wichtigkeit der Kooperation mit den Sozialwissenschaften überzeugt seien.

**Experte 3:** *«... die Sozialwissenschaften im Bereich Gesundheit haben immer noch eine Art Hilfswissenschaftsstatus, sie*

werden beigezogen, weil sie gelegentlich nützlich sind, aber sie werden nicht als selbständige, wichtige Disziplin wahrgenommen. (...) Das ist ein Problem der Medizinforschung generell. Meine Erfahrung ist, dass Mediziner eigentlich nur unter sich verkehren, und es braucht schon Aufklärung und positive Erfahrungen, dass man auch den Nutzen von anderen Disziplinen sehen kann.»

**Experte 1:** «In der Medizin erlebe ich drei Gruppen von Menschen: Eine ist offen, eine neutral und eine eher abweisend. Die letztere hat häufig das Gefühl, dass man sie angreift beim Thema «Ungleichheit» (...) Aber kein Arzt wird jemanden, der kein Geld hat, absichtlich falsch behandeln. Ich greife nie die Mediziner an, sondern eben das System der Versorgung (...) So wird – auch die ablehnende Gruppe der Mediziner wieder offen und überzeugbar.»

Zusammenfassend zur Interdisziplinarität ist herauszustellen, dass ein Experte die Spannungen, aber auch den Gewinn der fächerübergreifenden Forschung in der unterschiedlichen Definition des Erkenntnisgegenstandes der Wissenschaften begründet sah: Der Gegenstand der Medizin sei die Erkrankung und ihre Verhütung und Behandlung, der Gegenstand der Sozialwissenschaften seien soziale Strukturen, die wiederum Einfluss haben und beeinflusst werden durch Gesundheit und Krankheit. Erst beide Richtungen zusammen können eine ganzheitliche Weiterentwicklung von Gesundheitssystemen erreichen.

## 5.4 | Fazit

Die Befunde der Analyse der Forschungsdatenbanken werden von den befragten Experten weitgehend geteilt. Mehrere der Experten identifizierten in zwei spezifischen Themenfeldern nationale Forschungslücken:

- Ungleichheiten in Gesundheit und Gesundheitsversorgung,
- Outcome- und Evaluationsforschung.

Darüber hinaus wurde mit Blick auf die geringe Zahl von Projekten im Bereich der methodologischen Forschung

bemängelt, dass in der Schweiz zu wenig Experten mit forschungsmethodischen Kompetenzen, insbesondere für qualitative sozialwissenschaftliche Methodik, verfügbar seien.

Weiter beobachten (auch) die Experten gesamtschweizerisch eine starke institutionelle Verzettelung der sozialwissenschaftlich orientierten Gesundheitsforschung. Dies verhindert den Aufbau von Schwerpunkten und insbesondere von damit verbundener wissenschaftlicher Expertise.

Die interinstitutionelle und interdisziplinäre Vernetzung der Gesundheitsforschung in der Schweiz wurde als wichtig erachtet, aber als nicht ausreichend eingestuft. Als Gründe für die mangelnde Vernetzung wurden die kleine Anzahl Fördermöglichkeiten und von Reviewern für interdisziplinäre Projekte genannt, aber auch das Fehlen interdisziplinärer Netzwerke.



## 6 | Schlussbetrachtung

Nachstehend werden als Erstes die Ergebnisse der Datenbankanalyse und die Aussagen der Experten zusammengeführt und nach den zentralen Aspekten der Fragestellung konsolidiert dargestellt. Anschliessend werden die Befunde in einem breiteren Rahmen diskutiert, und schliesslich werden Schlussfolgerungen abgeleitet.

### 6.1 | Zentrale Befunde

#### *Themenbereiche*

Der grösste Teil der Projekte befasst sich mit «individuenorientierter Forschung», die auf die individuelle Ebene von Patienten oder Angehörigen fokussiert. Dies steht im Einklang mit der primären Ausrichtung des Gesundheitswesens als personenbezogenes Dienstleistungssystem. Innerhalb der individuenorientierten Forschung lassen sich zwei unterschiedlich grosse Subgruppen identifizieren: Die grössere Gruppe befasst sich mit medizinspezifischen Störungsbildern, während die kleinere sich mit breiter ausgerichtete Themen zu gesundheitlichen Phänomenen beschäftigt. Diese thematische Fokussierung wird auch von den befragten Experten bestätigt.

An zweiter Stelle folgen Projekte, die sich der «systemorientierten Forschung» zuordnen lassen. Diese Projekte betrachten Gesundheitsprobleme aus einer systemischen Perspektive. Es werden also hauptsächlich Fragen des Gesundheitssystems und dessen Kontextstrukturen, insbesondere Versorgung, Finanzierung, Ausbildung usw.) thematisiert. Dies verweist darauf, dass das Gesundheitssystem, ausserhalb der reinen Fokussierung auf die Heilung von Individuen, komplexe Fragestellungen aufwirft, die sich zum Beispiel mit Kosten und Qualität befassen.

Methodologische Forschung stellt in Bezug auf die Gesamtzahl der Projekte den kleinsten Themenbereich dar und wird von den Experten als eigentliche nationale Forschungslücke beurteilt. Weitere Forschungslücken im internationalen Vergleich werden mit den Themen «Ungleichheit und Gesundheit» sowie zu «Outcomeforschung/Evaluationen» von den Experten benannt.

Für die Mehrzahl der befragten Experten war die Verteilung der Forschungsthemenhäufigkeiten nachvollziehbar. Die verhältnismässig hohe Anzahl an systemorientierten Forschungsprojekten wurde als übereinstimmend mit einer Zunahme von ökonomischen Fragestellungen auch auf internationaler Ebene gesehen.

### *Verankerung der Forschung in Sozialwissenschaften und medizinischen Wissenschaften*

Sowohl Sozialwissenschaften als auch medizinische Wissenschaften führen Forschungsprojekte in der Gesundheitsforschung durch, wobei deutlich mehr Projekte den Sozialwissenschaften zugeordnet werden können. Dies erstaunt insofern nicht, als nur Projekte in die Analyse eingeschlossen wurden, die eine sozialwissenschaftliche Fragestellung oder Methode benutzten. Ausgeschlossen wurden alle biomedizinischen oder naturwissenschaftlichen Projekte.

Es lassen sich jedoch Unterschiede in den beforschten Themenbereichen identifizieren: Die Projekte der medizinischen Wissenschaften zielen in der Mehrheit darauf ab, bestimmte medizinspezifische bzw. auf bestimmte Krankheiten fokussierte Problemstellungen zu bearbeiten. Hierbei orientieren sich die Projekte grösstenteils am medizinischen Klassifikationssystem der ICD-10. Im Gegensatz dazu beziehen sich sozialwissenschaftliche Projekte eher auf Aspekte des Gesundheitssystems (z. B. Infrastruktur, Ökonomie oder Arbeitsabläufe).

Eine interdisziplinäre Forschung zwischen den Sozialwissenschaften und den medizinischen Wissenschaften findet nur in der Minderheit aller Projekte statt. Hier sind vor allem diejenigen medizinischen Fachbereiche beteiligt, die per Definition schon einen sozialwissenschaftlichen Bezug aufweisen: Sozial- und Präventivmedizin forscht mit Soziologie, Psychiatrie mit Psychologie. Der geringe Anteil an interdisziplinärer Gesundheitsforschung wird durch die befragten Experten bestätigt und deutet nach Expertenmeinung auf einen Mangel an interdisziplinär ausgerichteten Forschungsausschreibungen in der Schweiz hin. Weiterhin sieht die Mehrzahl der Experten international besser organisierte sozialwissenschaftliche und interdisziplinäre Forschungsstrukturen. Als Referenzen hierzu wurden die USA und England genannt. Die Experten sahen

jedoch übereinstimmend die Notwendigkeit und den Nutzen der fächerübergreifenden Forschung.

### *Institutionelle Verankerung*

Die Forschung zum Thema Gesundheit ist zum grössten Teil an Hochschuleinrichtungen verankert, wobei die universitäre Forschung quantitativ die wichtigste Position einnimmt. Die medizinischen Wissenschaften und die Sozialwissenschaften sind jeweils zu gleichen Anteilen in der universitären Forschung vertreten. Fachhochschulen forschen überproportional häufig zu den Themen «Arbeit/Beruf/Bildung» «Prävention allgemein» und «Versorgung/Infrastruktur». An den Fachhochschulen decken die Departemente für Soziale Arbeit und für Gesundheit fast die gesamte Forschung im untersuchten Bereich ab. Neben den Hochschulinstitutionen stellen ausserdem noch private Forschungsanbieter und Stellen der Bundesverwaltung sowie private medizinische Einrichtungen (Labors) wichtige Akteure der Gesundheitsforschung dar.

Nach Meinung der Experten ist die Vernetzung der verschiedenen Forschungsinstitutionen (z.B. Universitäten und Fachhochschulen) und damit die Bildung von Kooperationen mit spezifischen Forschungsschwerpunkten in der Schweiz im Vergleich zum Ausland als eher rudimentär zu bewerten.

### *Fokus Sozialwissenschaften*

Das am häufigsten zum Thema Gesundheit forschende Fachgebiet innerhalb der Sozialwissenschaften ist die Psychologie, gefolgt von den Fachgebieten Soziologie, Wirtschaftswissenschaften und Pädagogik. Die analysierten Projekte verteilen sich dabei auf sehr viele verschiedene Institutionen, wodurch wenige Schwerpunktthemen einzelner sozialwissenschaftlicher Institutionseinheiten auszumachen sind. Ausnahmen sind hier in den Fachgebieten Psychologie, Sozialarbeit/-pädagogik und Pädagogik zu finden. Auch konzentrieren sich Psychologie und Pädagogik als Fachgebiete eindeutig auf einen Institutionstyp (Universität resp. Pädagogische Hochschule), während Wirtschaftswissenschaften und Soziologie eine breitere Verankerung im Forschungsfeld aufweisen (Universitäten, Fachhochschulen, private Forschung). Die Experten deuten



dies negativ im Sinne einer höheren Fragmentierung und weniger Schwerpunktbildung der Forschung in diesen Fachgebieten der Sozialwissenschaften.

Deutlich wird zudem, dass Gesundheit ein Kernthema von spezifischen Institutionen darstellt, z. B. von Gesundheitsdepartementen an Fachhochschulen oder von psychologischen Instituten an Universitäten, während sie in anderen universitären Instituten (z. B. Soziologie, Politikwissenschaften, Wirtschaftswissenschaften) eher ein Randthema zu sein scheint.

### *Finanzierung der Forschung*

Die Hauptfinanzquellen der Forschung liegen bei wissenschaftlichen Förderinstitutionen (insbesondere SNF) und Stellen der Bundesverwaltung. Hinsichtlich der Finanzierung zeigen sich nur geringe Unterschiede: Auffällig ist, dass der Bund etwas häufiger systemorientierte Forschung unterstützt, insbesondere in den quantitativ relevanten Bereichen «Ökonomie/Versicherung» und «Versorgung/Infrastruktur». Auch wird die ausser-universitäre Forschung – sowohl die sozialwissenschaftliche als auch die medizinische – zu einer grossen Mehrheit durch die Bundesverwaltung getragen. An den pädagogischen Hochschulen ist zudem der hohe Anteil an institutionellen Eigenmitteln auffällig.

## 6.2 | Diskussion

Die eingangs zitierte WHO-Definition von Gesundheit als Zustand eines umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens spiegelt sich deutlich in den Resultaten der vorliegenden Studie wieder: Es können eine Reihe von Überschneidungen zwischen den medizinischen und den Sozialwissenschaften in Bezug auf bearbeitete Themen, Fragestellungen und Methoden festgestellt werden. Dagegen zeigen sich Unterschiede in der stärkeren Präsenz der Sozialwissenschaften in den Bereichen der «umfassenden Phänomene von Gesundheit und Krankheit» und der «systemorientierten Forschung», während die medizinischen Wissenschaften im Bereich der «medizinspezifischen Störungsbilder» stärker vertreten sind. Dieser Befund wurde auch von den befragten Experten bestätigt,

welche darüber hinaus auf die Bedeutung der Vergabep Praxis der Förderinstitutionen hinwiesen: Um Forschungsgelder zu erhalten, seien Sozialwissenschaftler teilweise darauf angewiesen, «zu taktieren» und beispielsweise einen Mediziner als Hauptantragsteller für ein Forschungsprojekt anzugeben. Die Aussagen der Experten legen zudem die Vermutung nahe, dass eher medizinisch orientierte Projekte, die sich zumindest teilweise sozialwissenschaftlicher Fragestellungen und Methoden bedienen, diskursiv eher dem medizinischen Modell treu bleiben und die sozialwissenschaftlichen Aspekte ihrer Forschung als Hilfsmittel zur Beantwortung genuin medizinischer Fragestellungen verwenden.

Es fällt auf, dass die sozialwissenschaftlich orientierte Gesundheitsforschung besonders durch zwei Themenkomplexe geprägt ist, die je etwas mehr als ein Drittel der untersuchten Forschungsprojekte versammeln: Die systemorientierte Forschung einerseits und die medizinspezifische Forschung andererseits. Anders ausgedrückt: Die Hauptfoki der sozialwissenschaftlich orientierten Gesundheitsforschung sind auf Steuerungsfragen (Makroebene) des Gesundheitssystems sowie auf (medizinische) Problemstellungen im Zusammenhang mit relativ klar umrissenen Krankheiten (Mikroebene) ausgerichtet. Nur rund ein Fünftel der ausgewerteten Studien (des Themenbereichs «umfassende Phänomene von Gesundheit und Krankheit») scheint explizit einem bio-psycho-sozialen Modell von Gesundheit und Krankheit verpflichtet. Die Forschungspraxis bzw. die Nachfrage nach wissenschaftlicher Expertise scheint sich somit nur bedingt an dem zu orientieren, was die akademische Lehre (z. B. in der Gesundheitssoziologie, aber auch in Public Health) favorisiert, wo das bio-psycho-soziale Modell quasi zum «Goldstandard» der gesundheitswissenschaftlichen Theoriebildung avanciert ist. Inwieweit dieser Befund ebenfalls strukturell bedingt ist durch bestimmte Muster der Vergabep Praxis der Förderinstitutionen und/oder durch ein Machtgefälle zwischen Medizinerinnen und Sozialwissenschaftlerinnen (s. o.), muss an dieser Stelle eine offene Frage bleiben.

Die «Outcome- und Evaluationsforschung» zu praxisrelevanten Therapien und Interventionen wurde von mehreren Experten als schlecht vertreten in der Schweizer Forschungslandschaft bewertet. Hier ist damit zu rechnen, dass insbesondere die seit 2002 existierenden Gesundheitsdepartemente der

Fachhochschulen sich in Zukunft vermehrt dieses Themenfelds annehmen, das auch von erheblicher Relevanz für die von den Fachhochschulen ausgebildeten Gesundheitsberufe ist. Darüber hinaus müsste aber in der Gesundheitspolitik nicht nur von Qualitätssicherung die Rede sein, sondern müssten auch entsprechende Forschungsmittel zur Verfügung gestellt werden.

Beachtenswert ist, dass ausseruniversitäre Forschungseinrichtungen, insbesondere private Forschungsbüros, eine substanzielle Rolle als «Player» auf dem Gesundheits-Forschungsmarkt spielen. Es ist insbesondere die anwendungsorientierte Auftragsforschung, welche durch private Forschungsbüros und vermehrt auch durch die Fachhochschulen dominiert wird.

Es ist zu erwarten, dass die Fachhochschulen – die teilweise Gesundheit als Kernthema verfolgen – auf dem Forschungsmarkt weiter an Bedeutung gewinnen werden. Dies lässt sich aus den vorliegenden Daten dort ablesen, wo die Fachhochschul-Gesundheitsdepartemente aus der Romandie im Vergleich zu den übrigen Fachhochschulen der Deutschschweiz ein deutlich grösseres Projektvolumen aufweisen. Dies lässt sich dadurch erklären, dass die Gesundheitsfachhochschulen in der Romandie rund vier Jahre vor ihren Pendants der Deutschschweiz die Tore öffneten. Die Herausforderung für die Fachhochschulen wird jedoch darin liegen, ihr Forschungsvolumen mit einem in Zukunft geringeren Anteil an Eigenmitteln zu halten oder gar auszubauen.

Mit Blick auf die thematische Schwerpunktbildung im Bereich Gesundheit konnte bei den sozialwissenschaftlichen Instituten der Universitäten einzig in der Psychologie das Kernthema «individuenorientierte Forschung» identifiziert werden. An anderen universitären Instituten stellt Gesundheit dagegen eher ein Randthema der sozialwissenschaftlich orientierten Forschung dar. Es kann deshalb, auch aus Expertensicht, eine Fragmentierung der Forschungslandschaft diagnostiziert werden mit wenig ausgeprägter Schwerpunktbildung innerhalb der universitären sozialwissenschaftlichen Gesundheitsforschung. Die Fragmentierung von Forschungsinstitutionen und mangelnde Kooperationsbildung erschwert die Nutzung von Synergien auf nationaler Forschungsebene. Mögliche zukünftige Wege zur Verdichtung der nationalen Gesundheitsforschungskompetenzen könnten strukturelle

Massnahmen eröffnen (z. B. durch die Bildung von Kooperationen und Kompetenzzentren zu verschiedenen gesundheitsrelevanten Schwerpunkten.) Weiter könnte eine Spezialisierung der sozialwissenschaftlichen Institute die fachspezifischen Kompetenzen bündeln: Ansätze dazu finden wir etwa in der Romandie mit dem «Institut universitaire romand de Santé au Travail» oder dem «Institut d'Economie et de Management de la Santé». In diesem Zusammenhang ist auch zu betonen, dass in der Schweiz gegenwärtig lediglich ein 50%-Lehrstuhl für Gesundheitssoziologie am soziologischen Institut der Universität Genf existiert. Darüber hinaus befassen sich nur vereinzelte Privatdozierende oder interessierte Soziologen mit dem Thema «Gesundheit». Eine Institutionalisierung entsprechender Lehrstühle an der Universität wäre aber begrüssenswert und würde zu einer Bündelung von Kompetenzen führen.

Die interdisziplinäre Forschung zwischen medizinischen Wissenschaften und Sozialwissenschaften im Bereich der Gesundheitsforschung findet in der Schweiz nur sehr wenig statt, was die Experten unter anderem auf fehlende Strukturen zurückführen. Mit der Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO), einer gemeinsamen Initiative des Schweizerischen Nationalfonds sowie der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, besteht solch eine institutionelle Vernetzungsstelle bereits, welche die Bildung von nationalen Forschungsnetzwerken und die Einbindung der klinischen Forschung in internationale Netzwerke unterstützt. Schwerpunkt dabei ist allerdings die Förderung der Zusammenarbeit sogenannter «Clinical Trial Units», also Zentren für klinische Forschung, die wiederum ausschliesslich an medizinische Einrichtungen (v. a. an Universitätsspitäler) angegliedert sind. Die aktive Einbeziehung und Partizipation von Sozialwissenschaftlern in solche Organisationen wäre ein Fortschritt auf dem Weg zu vermehrter interdisziplinärer Forschung. Zu vermerken ist auch, dass seit Oktober 2009 beim SNF ein spezielles Fördergefäss für «Interdisziplinäre Projekte» existiert. Die Auswirkungen dieser Massnahme werden sich in den nächsten Jahren zeigen. Es ist zu hoffen, dass sich Forschende im Bereich Gesundheit hier zusammenschliessen.

### 6.3 | Schlussfolgerungen

Für die sozialwissenschaftliche Forschung im Bereich Gesundheit lassen sich aufgrund der vorliegenden Ergebnisse folgende Schlüsse ziehen:

- Die heterogene Verteilung auf viele Einzelinstitutionen lässt eine Schwerpunktbildung vermissen und erschwert den Aufbau einer kritischen Kompetenzdichte im Bereich Gesundheitsforschung. Dies ist insbesondere bei den Universitäten zu beobachten (mit Ausnahme der Psychologie). Eine Konzentration mit dem Ausbau entsprechender Lehrstühle an sozialwissenschaftlichen Instituten ist notwendig, um die sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung in der Schweiz zu fördern.
- Neben den Universitäten sind sozialwissenschaftliche Kompetenzen in den privaten Forschungsbüros und an den Fachhochschulen auszumachen. Mit der weiteren Entwicklung der Fachhochschulen mit ihren Gesundheitsdepartementen ist zu hoffen, dass die beklagte Forschungslücke im Bereich «Outcome- und Evaluationsforschung» in der Schweiz teilweise geschlossen werden kann. Wichtig ist hier jedoch, dass sich die jungen Forschungsgruppen bewähren und halten können. Entsprechende punktuelle weitere Unterstützungsmassnahmen zur Förderung der anwendungsorientierten Gesundheitsforschung an den Fachhochschulen sind begrüssenswert.
- Wichtig für die Sozialwissenschaften ist auch, dass sie sich vermehrt in Netzwerke, insbesondere in interdisziplinäre Verbünde mit medizinischen Wissenschaften zur Gesundheitsforschung, einbringen resp. sich untereinander besser zusammenschliessen. Durch die besser organisierte Vernetzung unter Sozialwissenschaftlern an Universitäten und Fachhochschulen könnte auch der beklagten Fragmentierung entgegengewirkt und die Schwerpunktbildung unterstützt werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass es sich beim Forschungsmarkt um einen hoch kompetitiven Bereich handelt, wo ein Gewinn finanzieller Art, aber auch in Bezug auf Prestige für alle ersichtlich sein muss. Die Unterstützung bei der Bildung eines solchen Netzwerks, z.B. durch die SAGW als aussenstehende Stelle, wäre empfehlenswert.

## Anmerkungen

- 1 «Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.» [http://www.searo.who.int/LinkFiles/About\\_SEARO\\_const.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf)
- 2 Zur Vereinfachung des Leseflusses wird durchgehend die männliche Form verwendet. Weibliche Personen sind selbstverständlich eingeschlossen.
- 3 Ursprünglich enthielten die Fragestellungen einen zeitlichen Vergleich zwischen der Periode von 2000 bis 2005 und 2006 bis 2011. Dieser Vergleich lieferte jedoch keinerlei nennenswerte Ergebnisse, d. h., es bestehen keinerlei auffälligen, geschweige denn signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Zeitabschnitten hinsichtlich der thematischen Ausrichtung der Projekte, der durchführenden Disziplinen und Institutionen sowie der Finanzgeber.
- 4 <http://www2.unil.ch/daris/spip.php?rubrique56&lang=de>
- 5 <http://www.aramis.admin.ch/>
- 6 Zu den eingeschlossenen sozialwissenschaftlichen Fachgebieten gehören: Soziologie, Psychologie, Pädagogik (inklusive Heil- und Sonderpädagogik), Soziale Arbeit / Sozialpädagogik, Politikwissenschaften, Kommunikations- und Medienwissenschaften, Wirtschaftswissenschaften, Anthropologie, Ethnologie, Religionswissenschaften, Sportwissenschaften, Forschung der Gesundheitsberufe (Pflege, Ergo- und Physiotherapie, Hebammen).
- 7 Diese Fachbereiche entsprechen den SNF-Nummern 1000, 30800, 30900, 30720, 30707, 30708 und 30721.
- 8 Problemstellung / Krankheit; Zielgruppe; Kontext; Intervention; Weiteres
- 9 Z. B. für das Projekt «Mathematische Lehr- und Lernstörungen – Theoretische Klärungen und empirische Studien an betroffenen Schülerinnen und Schülern»; Problemstellung / Krankheit: Lernstörung; Zielgruppe: Kinder; Kontext: Schule; Intervention: keine; Weiteres: nichts kodiert.
- 10 Die Unterscheidung nach «Kontext» betrifft vor allem die Unterscheidung von Forschung zu Aspekten des Gesundheitssystems gegenüber der individuenorientierten Forschung zu einzelnen Krankheiten
- 11 Das Vorgehen bei möglichen Abgrenzungsproblemen bei der Themenzuordnung ist dem Anhang A zu entnehmen.
- 12 International Classification of Diseases, Version 10.
- 13 Kausale Zusammenhänge zwischen Gehirnaktivität und mentalen Funktionen wie Wahrnehmung und Gedächtnis wurden untersucht. Aufgrund der aktiven Beteiligung der Probanden waren zumindest teilweise auch sozialwissenschaftliche Methoden involviert, weshalb das Projekt eingeschlossen wurde.
- 14 Bei gleichzeitiger Nennung eines sozialwissenschaftlichen und eines medizinischen Fachgebiets wurde anhand der federführenden Institution entschieden, ob das Projekt den Sozialwissenschaften oder den medizinischen Wissenschaften zugeordnet wurde.
- 15 Diese Restkategorie umfasst alle Projekte für die kein spezifisches, sozialwissenschaftliches Fachgebiet genannt wurde, bei denen aber aus den weiteren Angaben zu den Projekten eindeutig abgeleitet werden konnte, dass eine disziplinäre Verankerung in den Sozialwissenschaften besteht. Die Kategorie tritt vor allem bei den privaten Forschungsbüros und den Departementen für Gesundheit an den Fachhochschulen auf.

- 16 Die Fachgebiete «Sozial- und Präventivmedizin» und «Psychiatrie» wurden aufgrund ihrer quantitativen Bedeutung als eigene Kategorien ausgewiesen. Die übrigen medizinischen Fachgebiete erreichten keine Häufigkeit, welche eine Auf-führung als eigene Kategorie lohnend erscheinen lassen.
- 17 An dieser Stelle sei eine kurze begriffliche Klärung eingeschoben, um das Verständ-nis der folgenden Ausführungen zu erleichtern. In den weiteren Auswertungen wird mit der Variable «Hauptorientierungen» gearbeitet, wenn die Unterscheidung zwi-schen Sozialwissenschaften und Medizin im Vordergrund steht (insbesondere Kap. 4.1.3). Wenn der Fokus auf die Sozialwissenschaften gerichtet ist (Kap. 4.2) wird die detailliertere Aufteilung nach sozialwissenschaftlichen Fachgebieten zur Ana-lyse herangezogen.
- 18 Die Analyse vergleicht die erwarteten Häufigkeiten der Kombinationen von Fach-gebieten mit den beobachteten Häufigkeiten dieser Kombinationen. Das heisst, dass Psychologie und Soziologie nicht deshalb am häufigsten in Kombination mit einem medizinischen Fachgebiet vorkommen, weil sie einzeln als Fachgebiete am häufigsten genannt sind. Psychologie und Soziologie sind auch im Vergleich zur Kombinationshäufigkeit, die man aufgrund ihrer (grossen) Anzahl als Fachge-bietsnennung erwarten könnte, überproportional häufig in Kombination mit einem medizinischen Fachgebiet vertreten.
- 19 Knapp die Hälfte aller Projekte zu diesem Thema; v. a. relevant ist hier das «Insti-tut für Sucht- und Gesundheitsforschung» ISGF.
- 20 Und zwar 3 von 10 Projekten; alle durch das Fachgebiet Soziale Arbeit an der Fachhochschule Nordwestschweiz.
- 21 Ein Vergleich (hier nicht dargestellt) zwischen der Verteilung der sozialwissen-schaftlichen Institutionen in der Stichprobe und der entsprechenden Verteilung in der Grundgesamtheit hat ausserdem ergeben, dass die Grundgesamtheit hin-sichtlich der institutionellen Verankerung eine vergleichbare Verteilung aufweist.
- 22 Diese Häufung der Restkategorie «Sozialwissenschaften allgemein» ist dem häu-figen Vorkommen der SNF-Kategorie 10602 «Gesundheit» geschuldet. Die Wahl dieser Kategorie dürfte Ausdruck davon sein, dass die entsprechenden Fachge-biete (z. B. Pflegewissenschaft, Ergotherapie, Physiotherapie) in den Datenban-ken nicht als Auswahloption erscheinen.
- 23 Der Themenbereich «Methodologische Forschung» wurde nicht in der Tabelle auf-geführt, da aufgrund seiner geringen Häufigkeit keine Aussagen zu Zusammenhän-gen mit den sozialwissenschaftlichen Fachgebieten gemacht werden können.
- 24 Eine verallgemeinernde Aussage wie: «35% aller sozialwissenschaftlich-medizi-nischen Forschung in der Schweiz ist durch die Bundesstellen finanziert» kann anhand der vorliegenden Daten nicht gemacht werden.
- 25 Die von den Experten erwähnte Forschungslücke «Outcome- und Evaluationsfor-schung» kann nicht mit den gefundenen Resultaten aus der Datenbankanalyse verglichen werden. Aus den uns vorliegenden Informationen konnte nur in einer Minderzahl der Projekte identifiziert werden, ob es sich um eine Evaluation oder Outcomeforschung handelte oder nicht.

# Anhang

## Abgrenzung der vergebenen Themen

<b>Themenbereich 1: Systemorientierte Forschung</b> Anzahl der Projekte: 143 (38% aller Projekte)		
<b>Thema</b>	<b>n</b>	<b>Abgrenzung zu möglichen Überschneidungs-Themen</b>
Ökonomie / Versicherung	35	Dieses Thema behandelt nicht die Projekte, die sich mit den Leistungen, der Planung und der Nachfrage von Versorgungssystemen allgemein befassen (siehe hierzu Versorgung / Infrastruktur).
Arbeit / Beruf / Bildung	35	Einflussfaktoren der Arbeit aus anderen Berufen auf die Gesundheit (nicht aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich) fallen nicht unter dieses Thema.
Versorgung / Infrastruktur	25	Die Projekte können vereinzelt ökonomische Aspekte einschliessen, doch die Versorgungsaspekte müssen dabei primärer Fokus der Betrachtung sein.
Politik / Ethik	14	Abgrenzung zu Versorgung / Infrastruktur und Ökonomie / Versicherung durch Priorisierung und ethischen oder politischen Fokus der Projekte.
Prävention allgemein	13	Zur Prävention von spezifischen Erkrankungen werden primär die jeweiligen Diagnosen kodiert.
Prävalenz	11	Erkrankungsspezifische Prävalenzdaten werden unter der jeweiligen Erkrankung kodiert.
Kommunikation / Medien	10	Hierunter fallen keine Projekte, die die Kommunikation der medizinischen Berufsgruppen oder den Einsatz neuer Medien im Spital betreffen.



<b>Themenbereiche 2 und 3: Individuenorientierte Forschung</b> Anzahl der Projekte: 208 (56% aller Projekte)		
<b>Themenbereich 2: Medizinspezifische Störungsbilder</b> Anzahl der Projekte: 134 (36% aller Projekte)		
<b>Thema</b>	<b>n</b>	<b>Abgrenzung zu möglichen Überschneidungs-Themen</b>
Psychische Krankheit	23	Psychische Symptome (z. B. Traurigkeit) oder Reaktionen (z. B. Stress) reichen hier für eine Kodierung bzw. Zuordnung zu einer Psychischen Erkrankung nicht aus.
Sucht	19	Bei Projekten, in denen der Substanz-einfluss nicht der primäre Fokus ist, wird «Sucht» nicht kodiert, z. B. «Häufigkeit von Gewalttaten unter Alkoholeinfluss».
Infektionskrankheiten	18	Obwohl AIDS / HIV und Malaria auch zu den Infektionserkrankungen zählen, werden sie aufgrund der Häufigkeit im Datensatz unter separatem Thema subsumiert. Kommen jedoch AIDS und Malaria zusammen in einem Projekt oder jeweils in Verbindung mit anderen Infektionskrankheiten vor, werden sie ebenfalls unter dem Thema «Infektionskrankheiten» zusammengefasst.
Neurologische Erkrankungen	18	Die Grenze zur Psychiatrie ist z. T. fließend. Die Untersuchung von rein somatischen Gehirnfunktionen wurde unter den Bereich Neurologie gezählt, während neuropsychiatrische Symptome bei psychiatrischen Diagnosen dem Thema «Psychische Krankheit» zugeteilt wurden.
Erkrankungen aus der Inneren Medizin	12	siehe «Krebs»
Orthopädische Erkrankungen	11	keine Überschneidungsprobleme
AIDS / HIV	10	Bei Projekten zum gleichberechtigten Vorkommen von AIDS und einer weiteren Infektionskrankheit wird das Thema «Infektionskrankheiten» vergeben.
Erkrankungen zu Ernährung / Stoffwechsel	9	Stellt die spezielle Diät bei einer Erkrankung einen Aspekt der Therapieintervention dar, wird die Haupterkrankung kodiert (z. B. Einfluss von Bewegung und diätischer Ernährung auf den Demenzverlauf).

Krebs	8	Auch onkologische Erkrankungen, beispielsweise der inneren Organe etc., werden unter diesem Thema subsumiert und fallen nicht unter Erkrankungen aus der Inneren Medizin.
Malaria	6	Bei Projekten zum gleichberechtigten Vorkommen von Malaria und einer weiteren Infektionskrankheit wird das Thema «Infektionskrankheiten» vergeben.
<b>Themenbereich 3: Umfassende Phänomene von Gesundheit und Krankheit</b> Anzahl der Projekte: 74 (20% aller Projekte)		
<b>Thema</b>	<b>n</b>	<b>Abgrenzung zu möglichen Überschneidungs-Themen</b>
Psychische Belastung / Ressourcen	28	Bei psychischen Faktoren, die bei einer bestimmten anderen (körperlichen) Erkrankung einen Einfluss haben (können), die aber nicht primärer Fokus der Forschung sind, wird die Haupterkrankung kodiert.
Behinderung	12	Chronische Erkrankungen, die ebenfalls mit einer beeinträchtigten Teilhabe einhergehen, bei denen aber eine eindeutige Diagnosezuordnung vorliegt, werden unter dem jeweiligen Erkrankungs-Thema zusammengefasst (z. B. Orthopädische Erkrankungen)
Lern- / Sprach- / Hörstörung	12	keine Überschneidungsprobleme
Gewalt / Kriminalität	11	Projekte zur erlebten allgemeinen Diskriminierung von Behinderten werden hier nicht kodiert, sondern unter «Behinderung». Projekte, die sich allerdings mit tätlichen Übergriffen auf Behinderte befassen, fallen unter dieses Thema.
Bewegung / Motorik	11	Sport / Bewegung in Verbindung mit spezifischen Erkrankungen bedürfen einer Priorisierung des Hauptfokus. Ebenfalls gab es Überschneidungen zum Thema «Sucht / Doping».
<b>Themenbereich 4: Methoden und Forschung</b> Anzahl der Projekte: 20 (5% aller Projekte)		
<b>Thema</b>	<b>n</b>	<b>Abgrenzung zu möglichen Überschneidungs-Themen</b>
Methoden / Forschung	20	Wenn die eingesetzten med. Assessments / Screeningverfahren oder Tests nicht der Hauptfokus des Forschungsprojektes sind, wird dieses Thema nicht vergeben. Ebenfalls wird dieses Thema nicht bei der Analyse medizinischer Klassifikationssysteme vergeben.

## Sozialwissenschaftliche Institutionen mit 10 oder weniger Projekten

Institution*		Häufigkeit
UniBS	Historisches Seminar	10
UniZH	Institut für Pädagogik	9
UniLS	Institut de psychologie	9
UniLS	Institut d'Etudes politiques et internationales (IEPI)	9
UniLS	Institut d'Economie et de Management de la Santé (IEMS)	9
UniNE	Institut de droit de la santé	9
UniNE	Institut de sociologie	9
FHNW	Hochschule für Wirtschaft	8
UniZH	Institut für Publizistik- und Medienwissenschaft (IPMZ)	8
UniZH	Zentrum für Gerontologie	8
UniBS	Ethnologisches Seminar	8
HES-SO	Haute école de santé ARC (Neuchâtel / Delémont)	7
BFH	Fachbereich Gesundheit	7
SUPSI	Dipartimento Scienze Aziendali e Sociali	7
UniBE	Institut für Medizingeschichte	7
UniBE	Historisches Institut	7
UniLS	Verschiedene soziologisch orientierte Institute	7
UniBS	Theologische Fakultät / Theologisches Seminar	7
UniGE	Département de Sociologie	7
PHZH	Pädagogische Hochschule Zentralschweiz	7
HES-SO	Haute école de santé Fribourg	6
UniBE	Institut für Politikwissenschaft	6
UniBE	Institut für Sozialanthropologie	6
UniFR	Departement Erziehungswissenschaften	6
USI	Wirtschaftswissenschaftlich orientierte Institute	6
UniNE	Institut de Psychologie du Travail et des Organisations	6
UniNE	Institut de recherches économiques	6
ZHAW	Departement Angewandte Psychologie	5

ZHdK	Zürcher Hochschule der Künste	5
BFH	Hochschule der Künste Bern	5
FHSG	Institut für Soziale Arbeit	5
UniZH	Ethnologisches Seminar	5
UniBE	Wirtschaftswissenschaftlich orientierte Institute	5
UniBS	Zentrum Gender Studies	5
UniGE	Centre interfacultaire de gérontologie	5
USI	Institute of Communication and Health	5
PHBern	Pädagogische Hochschule Bern	5
HLU	Departement Soziale Arbeit	4
UniZH	Deutsches Seminar	4
UniZH	Medizinhistorisches Institut	4
UniLS	Section d'histoire	4
UniFR	Institut für Familienforschung und -beratung	4
UniFR	Pädagogisches Institut	4
UniFR	Zentrum für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie	4
UniBS	Programm für Wissenschaftsforschung	4
UniBS	Institut für Pflegewissenschaft	4
UniGE	Inst. d'Histoire de la Médecine et de la Santé	4
UniLU	Institut für Sozialethik	4
UniSG	Institut für Wirtschaftspädagogik	4
HEP-VD	Haute école pédagogique Vaud	4
FHNW	Hochschule für Angewandte Psychologie	3
ZHAW	Institut für Gesundheitsökonomie	3
UniZH	Ethik-Zentrum	3
UniBE	Institut für praktische Theologie	3
UniLS	Section d'histoire de l'art	3
UniBS	Institut für Soziologie	3
UniGE	Département de Philosophie	3
UniGE	Département de Géographie	3
UniLU	Rechtswissenschaftliche Fakultät	3
UniSG	Seminar für Soziologie	3
ZHAW	Institut für Nachhaltige Entwicklung	2
ZHAW	Departement Angewandte Linguistik	2

HLU	Departement Musik	2
FHSG	Forschungsinstitut für Management im Gesundheitswesen	2
FHSG	Institut für Qualitätsmanagement und angewandte Betriebswirtschaft	2
UniZH	Soziologisches Institut	2
UniBE	Institut für Soziologie	2
UniBE	Institut für Philosophie	2
UniBE	Institut für Erziehungswissenschaft	2
UniLS	Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique	2
UniFR	Departement Soziologie	2
UniFR	Departement für Sozialarbeit / Sozialpolitik	2
UniBS	Wirtschaftswissenschaftliches Zentrum (WWZ)	2
UniGE	Département de science politique	2
UniGE	Département d'anthropologie et d'écologie	2
UniGE	Centre Interfacultaire en Sciences Affectives	2
UniGE	Politikwissenschaftliches Seminar	2
UniNE	Institut de linguistique	2
UniLU	Politikwissenschaftliches Seminar	2
UniSG	Institut für Medien- und Kommunikationsmanagement	2
UniSG	Kulturwissenschaftliche Abteilung	2
UniBE	Pädagogisches Institut	1
UniNE	Institut d'Ethnologie	1
UniNE	Institut d'Histoire	1
UniNE	Institut de philosophie	1
UniLU	Soziologisches Seminar	1
UniLU	Historisches Seminar	1
UniLU	Theologische Fakultät	1

\* *BFH*: Berner Fachhochschule; *FHNW*: Fachhochschule Nordwestschweiz; *FHSG*: Fachhochschule St. Gallen; *HEP-VD*: Haute école pédagogique Vaud; *HES-SO*: Haute école spécialisée de Suisse occidentale; *HfH*: Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich; *HLU*: Hochschule Luzern; *PHBern*: Pädagogische Hochschule Bern; *PHZ*: Pädagogische Hochschule Zentralschweiz; *PHZH*: Pädagogische Hochschule Zürich; *SUPSI*: Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana; *UniBE*: Universität Bern; *UniBS*: Universität Basel; *UniGE*: Universität Genf; *UniFR*: Universität Fribourg; *UniLS*: Universität Lausanne; *UniSG*: Universität St. Gallen; *UniZH*: Universität Zürich; *USI*: Università della Svizzera italiana; *ZHAW*: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften; *ZHdK*: Zürcher Hochschule der Künste

## Interviewleitfaden für die Experteninterviews

### Einführung

In unserem Forschungsprojekt untersuchen wir den Stand der Forschung von Sozialwissenschaften und Medizinischen Wissenschaften zum Thema Gesundheit der letzten zehn Jahre in der Schweiz. Darunter verstehen wir Forschungsprojekte, welche gesundheitsrelevante Themen behandeln und sich dabei mindestens teilweise sozialwissenschaftlicher Fragestellungen und/oder Methoden bedienen. Dabei geht es uns unter anderem darum festzustellen, welches die nationalen Forschungsschwerpunkte sind und ob sich Themenschwerpunkte und Forschungslücken ausmachen lassen. Dabei interessiert uns insbesondere auch der Vergleich zur Forschung im Ausland. In diesem Interview soll es nicht ausschliesslich darum gehen, den nationalen Forschungsstand mit möglichen Forschungslücken zu bewerten, sondern eben auch um den Vergleich mit dem Ausland und um Ihre persönlichen Erfahrungen mit der Forschung zum Thema Gesundheit von Sozialwissenschaften und Medizin.

Wenn Sie einverstanden sind, würden wir das Gespräch gerne aufzeichnen. Die Aufzeichnungen werden in anonymisierter Form ausgewertet. Im Bericht werden lediglich einige Informationen zu Ihrem fachlichen Hintergrund angegeben, welche keinen direkten Rückschluss auf Ihre Person erlauben. Gerne stellen wir Ihnen unsere Auswertung zur Ansicht vor der Veröffentlichung zu. Ist das für Sie in Ordnung?

### Teil 1: Bewertung der Ergebnisse

- 1) Hatten Sie die Möglichkeit, sich die per Mail zugesandten Unterlagen mal kurz anzuschauen?  
(inkl. Nachfrage nach Verständnisfragen; falls nicht gelesen: Erläuterung zum Vorgehen und Hauptergebnissen)
- 2) Inwiefern decken sich die von uns gefundenen Ergebnisse zu thematischen Schwerpunkten mit Ihrer Erfahrung auf dem Gebiet?

(Gibt es Aspekte, z. B. bezüglich der Häufigkeitsverteilung der Themen, die Sie besonders überraschen?)

- 3) Für die Auswertung mussten wir auf verfügbare Projektdatenbanken (FORS, SNF, ARAMIS) zurückgreifen. Dies kann Selektionseffekte bedingen. Haben Sie das Gefühl, dass deshalb gewisse Forschungsthemen in unserer Darstellung unterrepräsentiert sind?
- 4) Denken Sie, dass gewisse Themen vernachlässigt, also zu wenig beforscht werden?  
(nicht nur auf unsere Ergebnisse bezogen, sondern auch aus Ihrer persönlichen Erfahrung)
- 5) Gerne würden wir auch Ihre Meinung dazu hören, wie Sie die thematische Ausrichtung im Vergleich zum Ausland bewerten, wobei wir sie jeweils bitten würden, anzugeben, an welche Länder Sie dabei denken. Also: Sehen Sie in der thematischen Ausrichtung der Projekte auffällige Unterschiede in den thematischen Schwerpunkten der Forschung in der Schweiz und der Forschung in anderen Ländern, mit denen Sie sich auskennen?

## **Teil 2: Persönliche Einschätzung zu Interdisziplinarität / Forschungskulturen**

- 1) Jetzt würden wir mit Ihnen gerne über Themen sprechen, welche sich nicht direkt auf unsere Resultate beziehen. Es geht mehr um Ihre persönliche Erfahrung mit interdisziplinärem Austausch auf diesem Gebiet und den unterschiedlichen Forschungskulturen zwischen Medizin und Sozialwissenschaft.
- 2) Wie ist Ihre bisherige berufliche Erfahrung im interdisziplinären Austausch / zu Kooperationen zwischen Sozialwissenschaften und Medizin?
- 3) Sehen Sie grundlegende Spannungsfelder zwischen den Forschungskulturen / der Forschungspraxis der Medizin und der Sozialwissenschaften?

## Zu den Autoren

### *Dr. Andreas Bänziger*

Dr. Andreas Bänziger (\*1980) studierte Soziologie, Physiogeographie und MGU (Mensch-Gesellschaft-Umwelt) an der Universität Basel. Anschliessend war er von 2005 bis 2010 als wissenschaftlicher Assistent am Institut für Medienwissenschaft der Universität Basel tätig und promovierte unter der Leitung von Prof. Dr. Klaus Neumann-Braun in Medienwissenschaft. Seit November 2010 arbeitet er als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Fachstelle Gesundheitswissenschaften der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Seine Schwerpunkte liegen in der Forschung im Bereich der Gesundheitsversorgung, der Bewältigung chronischer Krankheit und der Patienteninformation. Ausserdem lehrt er qualitative und quantitative Forschungsmethoden im Rahmen der Bachelor-Ausbildung.

### *Prof. Dr. Julie Page*

Prof. Dr. Julie Page (\*1969) studierte an der Universität Zürich Pädagogik, Soziologie sowie Wirtschafts- und Sozialgeschichte. Anschliessend arbeitete sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (1997–2005). Von 2005 bis 2006 war sie an der Koordinationsstelle des Interuniversitären Weiterbildungsprogramms Public Health der Universitäten Basel, Bern und Zürich tätig, vorerst als wissenschaftliche Mitarbeiterin, ab 2006 in der Programmleitung. Sie promovierte bei Prof. Peter C. Meyer in 2005 in der Soziologie mit Schwerpunkt Gesundheitssoziologie. Seit 2007 hält Frau Page die Leitung von Forschung & Entwicklung am Institut Ergotherapie am Departement Gesundheit der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften inne. Seit 2005 ist sie Präsidentin des Forschungskomitees Gesundheitssoziologie der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie.



*Prof. Dr. Peter Rüesch*

Prof. Dr. Peter Rüesch (\*1961) studierte an der Universität Zürich Psychologie, Psychopathologie und Informatik. Anschliessend war er als wissenschaftlicher Assistent am Psychologischen Institut der Universität Zürich (1991–1997) tätig, wo er bei Prof. François Stoll promovierte. Es folgten Tätigkeiten als Sozialwissenschaftler und wiss. Mitarbeiter an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (1997–2003) sowie an der Hochschule für Heilpädagogik HfH (2003–2006). Seit 2006 leitet Rüesch die Fachstelle Gesundheitswissenschaften am Departement Gesundheit der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Seine Forschungsinteressen liegen im Bereich der Gesundheitsversorgungsforschung («health services research») und dabei insbesondere in den Themenfeldern psychische Gesundheit/Krankheit, Messung des Versorgungsbedarfs in verschiedenen Kontexten des Gesundheitssystems, Qualitätsmessungen im Gesundheitswesen, chronische Krankheit und Behinderung.

*Yvonne Treusch*

Yvonne Treusch arbeitete zunächst fünf Jahre als Ergotherapeutin in einer psychiatrischen Klinik im Rheinland und studierte dann «Ergotherapie» und «Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen» an der Alice Salomon Hochschule Berlin. 2010 schloss sie mit dem Master of Science ab. Neben ihrem Studium war sie als Ergotherapeutin und wissenschaftliche Assistentin in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité, Universitätsmedizin Berlin, in verschiedenen Forschungsprojekten involviert. Seit 2011 ist sie als Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut für Ergotherapie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften tätig und promoviert ausserdem an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité, Campus Mitte, Berlin.

## Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften

Die Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften (SAGW) ist eine Dachorganisation, die rund 60 Fachgesellschaften vereint. Die Mitgliedgesellschaften decken ein breites Spektrum an Fächern ab. Insgesamt sind nicht weniger als 30 000 Personen als Mitglied einer Fachgesellschaft indirekt der SAGW angegliedert. Daraus ergibt sich das grösste Netzwerk der Geistes- und Sozialwissenschaften in der Schweiz.

Die SAGW wurde 1946 gegründet und ist heute eine vom Bund anerkannte Institution zur Förderung der Forschung. Sie ist Mitglied der Akademien der Wissenschaften Schweiz.

Vermitteln, vernetzen, fördern, das sind die Kernaufgaben der SAGW. Mit ihren langfristigen Unternehmen stellt sie zudem Infrastrukturen für die geistes- und sozialwissenschaftliche Forschung zur Verfügung.

### *Vermitteln*

Die SAGW vertritt die Anliegen der Geistes- und Sozialwissenschaften gegenüber Entscheidungsträgern und Behörden sowie gegenüber Medien und Öffentlichkeit. Das breite Netzwerk von rund 30 000 Forschenden erlaubt der SAGW den Zugriff auf aktuellstes Wissen und damit qualifizierte Stellungnahmen sowie Expertisen.

### *Vernetzen*

Die SAGW vernetzt die vielfältigen geistes- und sozialwissenschaftlichen Disziplinen und deren unterschiedliche Denkart und Sichtweisen. An öffentlichen Tagungen ermöglicht sie den Austausch zu aktuellen Themen. Sie hilft bei der Koordinierung und Finanzierung von interdisziplinären Forschungsprojekten und stellt interessierten Personen und Institutionen den Kontakt zu kompetenten Wissenschaftlern her.

### *Fördern*

Dank der Vielfalt ihrer Mitgliedgesellschaften, ihrer nationalen Ausrichtung und ihrer internationalen Kontakte ist es der SAGW möglich, frühzeitig wichtige neue Themen zu erkennen und zu fördern. Zurzeit pflegt sie die Schwerpunkte «Sprachen und Kulturen», «Alpenforschung», «Nachhaltigkeit» und «Wissenschafts- und Technikforschung».

Mit Finanzbeihilfen für Reisekosten und dem Jubiläumspreis unterstützt die SAGW insbesondere die Nachwuchsforschenden.

Die SAGW ist Mitglied der Akademien der Wissenschaften Schweiz. Die Akademien der Wissenschaften Schweiz vernetzen die Wissenschaften regional, national und international. Sie engagieren sich insbesondere in den Bereichen Früherkennung und Ethik und setzen sich ein für den Dialog zwischen Wissenschaft und Gesellschaft.

[www.akademien-schweiz.ch](http://www.akademien-schweiz.ch)

### Kontakt

Schweizerische Akademie  
der Geistes- und Sozialwissenschaften  
Hirschengraben 11  
Postfach 8160  
3001 Bern  
Tel. ++41 (0)31 313 14 40  
Fax ++41 (0)31 313 14 50  
E-Mail: [sagw@sagw.ch](mailto:sagw@sagw.ch)  
[www.sagw.ch](http://www.sagw.ch)

## **L'Académie suisse des sciences humaines et sociales: une institution au cœur d'un vaste réseau**

L'Académie suisse des sciences humaines et sociales (ASSH) est une association faîtière qui regroupe environ 60 sociétés savantes. De la littérature à la théologie, en passant par les sciences de la communication ou les sciences politiques, les sociétés membres représentent un large éventail de disciplines. En tout, ce ne sont pas moins de 30 000 personnes qui, en tant que membres d'une société savante, sont rattachées à l'ASSH. De quoi alimenter le plus vaste réseau en sciences humaines et sociales de Suisse.

Promotion de la recherche, collaboration internationale et encouragement de la relève: tels étaient les objectifs de l'ASSH, lors de sa fondation en 1946. Ils ont gardé toute leur importance, mais avec le temps, le spectre des activités s'est élargi. L'ASSH est une institution d'encouragement à la recherche reconnue par la Confédération; son engagement en faveur des sciences humaines et sociales se définit selon trois grands axes:

### *Coordonner*

L'ASSH fonctionne comme plate-forme pour la mise sur pied de projets communs et la diffusion de travaux à l'intérieur de la communauté des chercheurs. A une époque où les disciplines ont souvent tendance à s'atomiser, ce rôle «rassembleur» est essentiel à la cohésion des disciplines qu'elle représente.

### *Encourager*

L'ASSH consacre une grande partie de son budget à l'encouragement des activités qui font vivre les sciences humaines et sociales en Suisse et se pourfend d'une politique de soutien axée sur la relève et la présence des femmes dans le milieu académique.

### *Communiquer*

L'ASSH organise régulièrement des rencontres publiques et des tables rondes sur des thèmes d'actualité. Elle met ainsi en évidence la contribution de ses disciplines à l'analyse de phénomènes emblématiques de notre société et permet le dialogue avec les milieux politiques et économiques.

L'ASSH est membre des Académies suisses des sciences. Les académies-suisse mettent les sciences en réseau sur le plan régional, national et international. Elles s'engagent particulièrement dans les domaines de la reconnaissance précoce, de l'éthique et du dialogue entre science et société.  
[www.academies-suisse.ch](http://www.academies-suisse.ch).

### Contact

Académie suisse des sciences  
humaines et sociales  
Hirschengraben 11  
Case postale 8160  
3001 Berne  
Tél. ++41 (0)31 313 14 40  
Fax ++41 (0)31 313 14 50  
E-Mail: [sagw@sagw.ch](mailto:sagw@sagw.ch)  
[www.assh.ch](http://www.assh.ch)