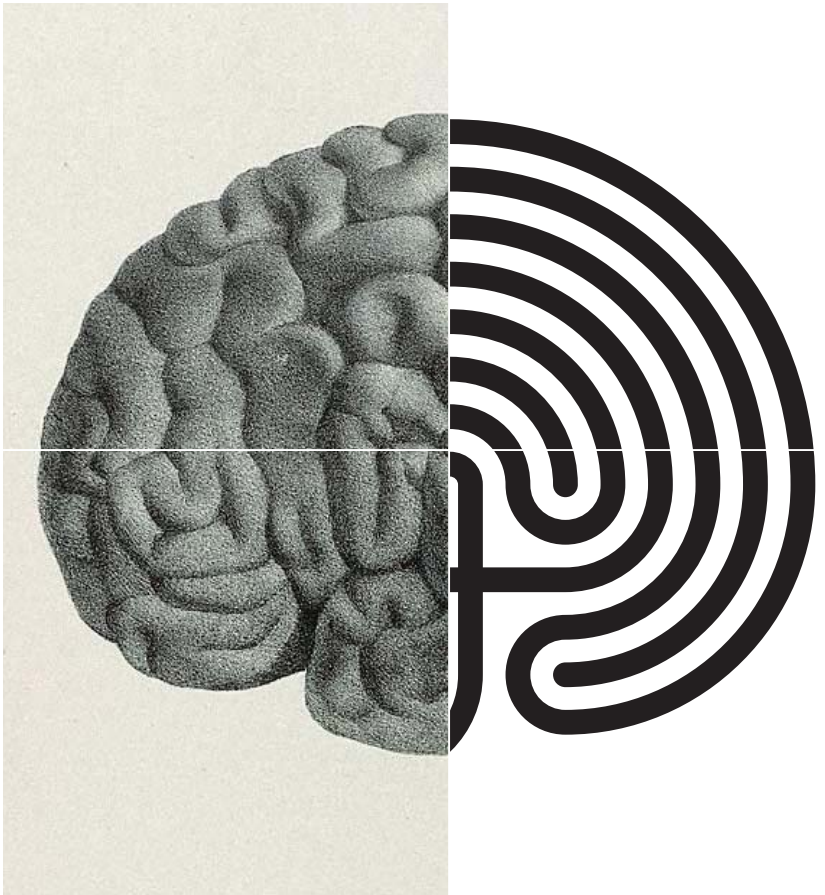




Akademien der Wissenschaften Schweiz
Académies suisses des sciences
Accademie svizzere delle scienze
Academias svizras da las ciencias
Swiss Academies of Arts and Sciences

Medical Humanities in der Schweiz



Medical Humanities in der Schweiz

Impressum

Diese Publikation entstand unter Mithilfe von:

Nadja Birbaumer

Martine Stoffel

Herausgeberin

Akademien der Wissenschaften Schweiz

Hirschengraben 11, Postfach 8160, 3001 Bern

Tel. 031 313 14 40, Fax 031 313 14 50

www.akademien-schweiz.ch

info@akademien-schweiz.ch

© 2012

Layout

Roman Tschudin

Druck

Druck- und Werbebegleitung von Gunten

Umschlag

Laszlo Horvath

ISBN 978-3-905870-21-3

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Markus Zürcher, Martine Stoffel 5

Medical Humanities an Hochschulen der Schweiz: Bestandesaufnahme Herbst 2011

Sibylle Ackermann, Michelle Salathé

- | | |
|--|----|
| 1. Einleitung | 7 |
| 2. Medical Humanities im Medizinstudium | 9 |
| 3. Medical Humanities in der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen | 12 |
| 4. Master of Medical Humanities | 16 |
| 5. Tabellarische Darstellung der Ergebnisse | 17 |
| 6. Zusammenfassung und Fazit | 22 |

Medical Humanities: vertiefende Einblicke und Reflexionen

- | | |
|---|----|
| 1. Le récit incontournable <i>Guenda Bernegger</i> | 25 |
| 2. Kunst und Geisteswissenschaften (Medical Humanities) für Medizinstudierende in Basel <i>Alexander Kiss</i> | 31 |
| 3. L'expérience genevoise <i>Micheline Louis-Courvoisier</i> | 34 |

Gesundheitsforschung in der Schweiz: thematische Schwerpunkte und institutionelle Verankerung

Yvonne Treusch, Andreas Bänziger, Julie Page, Peter Rüesch

- | | |
|--|----|
| 1. Ausgangslage und Zielsetzungen für eine Studie | 39 |
| 2. Wie wurde methodisch vorgegangen? | 40 |
| 3. Wie lauten die Schwerpunkte der sozialwissenschaftlich- orientierten Gesundheitsforschung? | 40 |
| 4. Disziplinäre und institutionelle Verankerung | 41 |
| 5. Wer finanziert die Gesundheitsforschung? | 46 |
| 6. Perspektive der ExpertInnen | 46 |
| 7. Fazit und Schlussfolgerungen | 47 |

Anhang

- | | |
|--------------------|----|
| Kurzbiographien | 51 |
| Fragebogen | 54 |
| Portrait Akademien | 55 |

Vorwort

Dr. Markus Zürcher, Generalsekretär SAGW, Bern
lic. phil. Martine Stoffel, Wiss. Mitarbeiterin SAGW, Bern

Die Medizin befindet sich im Umbruch. Neue technologische und pharmakologische Entwicklungen, der Aus- und Umbau des Schweizer Gesundheitssystems, der Wandel der Berufe im Gesundheitswesen sind Ausdruck dafür. Die Akademien der Wissenschaften verfolgen und begleiten diese Entwicklungen seit langem und haben den «Wandel des Gesundheitssystems» als einen ihrer Schwerpunkte festgelegt. In diesem Umfeld ist das Projekt «Medical Humanities» anzusiedeln, welches sich mit geistes- und sozialwissenschaftlichen Zugängen zur Medizin beschäftigt. Im Zentrum steht dabei die Erkenntnis, dass der Blick über das eigene Fachgebiet hinaus eine wertvolle Unterstützung bei der Analyse und Lösung von Problemen sein kann. Exemplarisch zeigt sich dies am Beispiel des Gesundheits- und Krankheitsverständnisses.

Krankheit und Gesundheit sind in einem doppelten Sinne sozioökonomisch zumindest mitbedingt. Einerseits ist das, was als krank oder gesund gilt, kulturell definiert und damit auch stets normativ und wertbestimmt. Andererseits hängen Gesundheit und Krankheit wie deren Heilung wesentlich von sozialen und sozialpsychologischen Parametern ab, namentlich von sozialer Anerkennung, Einfluss, sozialer Integration und kulturellem Hintergrund. Insbesondere in Bezug auf den Umgang mit diffusen Krankheitsbildern und die Beurteilung der Effektivität medizinischer Massnahmen sind die genannten Parameter von grosser Relevanz.

Der Begriff «Medical Humanities» wurde Ende der 1950er Jahre in den USA eingeführt, als an einzelnen Universitäten die medizinische Grundausbildung durch geistes- und sozialwissenschaftliche Kurse erweitert wurde. Bis heute bilden die Medical Humanities ein wenig institutionalisiertes Feld, das sich vor allem über die Lehre und weniger über die Forschung definiert. In der Schweiz ist die Integration humanwissenschaftlicher Aspekte in die Ausbildung an den medizinischen Fakultäten und den Fachhochschulen Gesundheit seit der Bologna-Reform in Gang. Die SAMW hat dies zum Anlass genommen, eine Umfrage zum Lehrangebot in Medical Humanities an Schweizer Hochschulen durchzuführen. In der vorliegenden Publikation wird diese Bestandsaufnahme nun veröffentlicht; gleichzeitig enthält sie die Kurzfassung einer im Auftrag der SAGW erstellten Übersicht über die sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung in der Schweiz.

Ein erster Bericht im Rahmen des Projekts «Medical Humanities» ist im Herbst 2011 veröffentlicht worden, und zwar zu den drei Workshops, welche die Akademien 2009 und 2010 unter dem übergreifenden Thema «Intimität und Intrusion» durchgeführt hatten.

Durch die Einbindung nicht-medizinischer Perspektiven ermöglicht die Auseinandersetzung mit Medical Humanities eine umfassende, integrative Sichtweise. Neben bio-physikalischen Werten werden soziokulturelle Faktoren, die Lebensverhältnisse, subjektive Vorstellungen und Werturteile von Patienten sowie die persönlichen Lebensgeschichten und individuellen Erfahrungen der Gesundheitsfachleute miteinbezogen. Ein so erweiterter Zugang zur komplexen Patientenwirklichkeit fördert Fähigkeiten wie Beobachten, kritisches (Selbst-)Reflektieren, Empathie und Neugier. Wer sich mit Medical Humanities auseinandersetzt, stellt fest, dass sich neue Dimensionen im Umgang mit kranken Personen öffnen und diese helfen, mit medizinischen und pflegerischen Herausforderungen sinnvoll und befriedigend umzugehen.

Vor diesem Hintergrund hoffen die Akademien der Wissenschaften Schweiz, mit ihrem Projekt «Medical Humanities» den wichtigen Austausch und den partnerschaftlichen Dialog zwischen Medizinern sowie Sozial- und Geisteswissenschaftlern anstossen bzw. vertiefen zu können.

Medical Humanities an Hochschulen der Schweiz: Bestandesaufnahme Herbst 2011

lic. theol., dipl. biol. Sibylle Ackermann, Wiss. Mitarbeiterin SAMW, Basel
lic. iur. Michelle Salathé, stv. Generalsekretärin SAMW, Basel

1. Einleitung

1.1. Ziele der Bestandesaufnahme

In den angelsächsischen Ländern sind die Medical Humanities seit über 30 Jahren als interdisziplinärer Unterricht Teil der medizinischen Grundausbildung. Obwohl auch hierzulande human- und sozialwissenschaftliche Themen in die Curricula einfließen, sind Gefässe unter dem Titel Medical Humanities ein relativ neues Phänomen. Bislang fehlt eine Übersicht, an welchen Ausbildungsstätten und in welcher Form entsprechende Inhalte vermittelt werden. Das primäre Ziel der SAMW-Umfrage war daher die Erstellung einer Bestandesaufnahme der Medical Humanities an Schweizer Hochschulen. Die Zusammenstellung der bestehenden Schwerpunkte, des Stoffumfangs und seiner Integration ins Curriculum werfen zudem ein Licht auf den Stellenwert der Medical Humanities.

Da heute an vielen Schweizer Hochschulen Inhalte der Medical Humanities nicht unter diesem Titel figurieren, dient die Bestandesaufnahme auch zur Explizitmachung bestehender Unterrichtsangebote. Seit der Bologna-Reform ist das Feld der Integration geistes- und sozialwissenschaftlicher Aspekte in Bewegung. Die Ergebnisse der vorliegenden Bestandesaufnahme können den Medizinischen Fakultäten und Fachhochschulen oder einzelnen Akteuren und Akteurinnen, welche die Medical Humanities stärken oder professionalisieren möchten, Informationen und Impulse bieten, um sich von erfolgreichen Modellen inspirieren zu lassen oder Synergien zu nutzen.

1.2. Methode

Die in diesem Bericht zusammengetragenen Informationen stammen aus einer Umfrage, welche die SAMW im Sommer und Herbst 2011 durchgeführt hat. Einbezogen wurden die sechs medizinischen Fakultäten und die elf Fachhochschulen Gesundheit der Schweiz. In einem ersten Schritt wurden die Schulleitungen oder die Verantwortlichen der Bachelor- und Masterstudiengänge von Medizin, sowie Pflege-, Hebammen-,

Ergotherapie- und Physiotherapie-Wissenschaften mit einem Brief angeschrieben. Mit einem kurzen Fragebogen wurden die Eckpunkte der Ausbildung in Medical Humanities und die Namen der zuständigen Ansprechpersonen erhoben.

Den genannten Kontaktpersonen und ausgewählten Dozierenden einzelner Fächer wurde ein zweiter Fragebogen zugeschickt. Dieser eruierte, in welcher Form der Unterricht in Medical Humanities angeboten wird, ob er obligatorisch oder auf freiwilliger Basis erfolgt, und ob ein Leistungsnachweis durch die Studierenden verlangt wird. Wenn Ergebnisse von Evaluationen vorlagen, wurden diese Rückmeldungen der angehenden Ärzte und Ärztinnen sowie Gesundheitsfachleute ebenfalls erfasst. Schliesslich wurden die Teilnehmenden der Umfrage gebeten, tabellarisch die einzelnen Veranstaltungen aufzulisten mit Titel und Beschreibung des Inhalts, Angabe der Zielgruppe und der Dozierenden sowie den vergebenen Kreditpunkten (ECTS).

1.3. Für die Umfrage verwendete Definition

Für den Begriff Medical Humanities gibt es keine allgemein gebräuchliche deutsche Übersetzung und je nach Definition wird der Geltungsbereich unterschiedlich breit ausgelegt. Einigkeit herrscht darüber, dass zu den «Humanities», also den Geisteswissenschaften, Disziplinen gehören wie Sprach-, Geschichts- und Religionswissenschaften, Theologie oder Philosophie. Damit wird auch die Ethik zu den Medical Humanities gezählt. In der Umfrage, die diesem Bericht zugrunde liegt, wurde die Ethik jedoch ausgeklammert, da zum Ethik-Unterricht eine separate Bestandesaufnahme erfolgte.

Durch den Einbezug der erwähnten Disziplinen schaffen die Medical Humanities eine geisteswissenschaftliche Perspektive auf das Handeln im Gesundheitsbereich. In vielen Definitionen werden auch Zugänge aus den Kunstwissenschaften (Literatur, Film, Theater, bildende Künste) und den Sozialwissenschaften wie Anthropologie, Psychologie, Soziologie, Kommunikations- und Medienwissenschaften, Politologie, Pädagogik, Sozialarbeit oder Ethnologie einbezogen. Die Medical Humanities reflektieren durch die Nutzung geistes-, kunst- und sozialwissenschaftlicher Methoden und Erkenntnisse den kulturellen und sozialen Kontext des medizinischen und pflegerischen Handelns.

In der Umfrage verwendete die SAMW folgende Definition: «Unter Angeboten in Medical Humanities verstehen wir geisteswissenschaftliche

Zugänge zum Gesundheitswesen, wie zum Beispiel die Auseinandersetzung mit Religion und Philosophie; Angebote aus den Sozialwissenschaften wie Gesundheits-Soziologie oder Gesundheits-Psychologie, Gesprächskultur und narrative Zugänge; im Bereich der Kunst Themen wie beispielsweise Pflegeberufe im Film oder Hebammen in der Literatur. Nicht zu den Medical Humanities gezählt werden für diese Bestandesaufnahme Recht und Ökonomie. Die Angebote in Ethik werden separat erhoben und sind nicht Teil dieser Umfrage.»

2. Medical Humanities im Medizinstudium

Alle sechs medizinischen Fakultäten der Schweiz haben sich an der Umfrage beteiligt. Neben den ausgefüllten Fragebögen reichten alle Universitäten zusätzliche Materialien wie Auszüge aus dem Vorlesungsverzeichnis oder Modulbeschreibungen ein.

2.1 Inhalte

An zwei medizinischen Fakultäten existieren Broschüren mit Beschreibungen zu Zielen und Inhalten der Medical Humanities. In Lausanne verfolgt der Unterricht gemäss der Broschüre¹ das Ziel, die Studierenden für geistes- und sozialwissenschaftliche Methoden und Vorgehensweisen zu sensibilisieren, damit sie Werte und Verhaltensweisen sowie das kulturelle, soziale und wirtschaftliche Umfeld reflektieren, welches Gesundheit und Medizin beeinflusst. Die angehenden Ärztinnen und Ärzte sollen ganzheitlich auf die beruflichen Herausforderungen vorbereitet und befähigt werden, das Gelernte in ihre medizinische Entscheidungsfindung einfließen zu lassen. An der Universität Freiburg ist es den Verantwortlichen ein Anliegen, mit dem Angebot die Wahrnehmung vieler Studierender, Medizin sei eine rein naturwissenschaftliche Disziplin, zu korrigieren. Die Broschüre² hält fest, dass die Integration einer sozialen, gemeinschaftlichen, ökonomischen und politischen Perspektive in die medizinische Ausbildung sicherstellt, dass die Studierenden Gesundheitsprobleme in ihrer bio-psycho-sozialen Tragweite erfassen und angehen. Konkret erfolgt dies beispielsweise im Vorlesungsblock Medizinische Anthropologie, welcher Zusammenhänge zwischen Krankheit bzw. Gesundheit und kulturellen, sozialen und politischen Systemen thematisiert und transkulturelle Kompetenzen vermittelt. Ein weiteres Gefäss ist die mehrwöchige Bearbeitung eines medizinischen Problemfelds in seiner sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Komplexität durch Kleingruppen (Projet d'immersion communautaire).

Die regelmässig durchgeführte Evaluation bringt in Lausanne eine grosse Offenheit der Studierenden gegenüber den Geisteswissenschaften ans Licht und bestätigt, dass die Sensibilisierung für einen erweiterten Zugang zur Medizin gelingt. In Freiburg bewerten die Studierenden das Angebot im Mittelfeld. Dies wird von den Verantwortlichen als positiv beurteilt, da viele Studierende zu Beginn des Studiums wenig Interesse hätten an Kursen ausserhalb der naturwissenschaftlichen Fächer. Für das Projekt d'immersion communautaire, welches im dritten Ausbildungsjahr stattfindet, wurde 2011 eine externe Evaluation durchgeführt, welche zu sehr positiven Ergebnissen kam.

In Genf erhalten alle Studierenden eine Doppelstunde «Einführung in die Medical Humanities», und fünf Seminarveranstaltungen reflektieren aus humanwissenschaftlicher Sicht Themen wie «Frustration in der medizinischen Praxis» oder «der Kranke und der Sterbende». Methodisch nutzen die Seminare das produktive Potential der vergleichenden Perspektive, indem medizinhistorische Vergleiche gemacht werden, beispielsweise über eine Konsultation im 18. Jahrhundert und heute. Diese Auseinandersetzung regt die Studierenden an, das eigene Handeln als kontext- und kulturabhängig zu erkennen und führt zur Verbesserung ihrer Reflexivität und Kommunikationsfähigkeit. Unter den Wahlpflichtfächern, welche die Genfer Studierenden besuchen können, fungieren neben Medizingeschichte und Philosophie die Kurse «Kunst, Musik und Körper» sowie «Literatur, Medizin und Film». Die Evaluation zeigt für den obligatorischen Teil eine grosse Bandbreite der Bewertung. Bei den Wahlpflichtfächern übersteigt die Nachfrage jedoch das Angebot regelmässig und die Rückmeldungen sind sehr positiv.

Basel verfolgt mit den beiden Medical Humanities-Modulen Film und Literatur ein affektives Lernziel. Die Studierenden sollen berührt werden und sich auf das Leiden der Patientinnen und Patienten einlassen. Zudem sollen sie erkennen, dass die eigene Sichtweise die Beziehung zum Patienten respektive zur Patientin beeinflusst. Methodisch erfolgen neben der Vorführung des Films oder einer Lesung Impulse sowohl aus medizinischer wie literatur- und medienwissenschaftlicher Sicht, Diskussionen und Gruppenarbeiten. Der Kurs «Reflective writing» bietet den Basler Studierenden Raum für die Selbstreflexion und die Vertiefung ihrer narrativen Kompetenzen. Die angehenden Ärztinnen und Ärzte verfassen schriftliche Reflexionen über je eine Patienten-Begegnung, die sie besonders beeindruckt hat und eine, bei der sie kaum Empathie empfunden haben. Nicht ins Gefäss Medical Humanities integriert ist bislang das Angebot in Medizingeschichte. Die Evaluation der Medical Humanities durch die

Studierenden fällt positiv aus. Viele Studierende betonen, dass das Angebot ihnen eine neue Sichtweise auf den Umgang mit Patientinnen und Patienten sowie den Angehörigen geöffnet hat.

An den Universitäten Zürich und Bern existieren keine übergreifenden Gefässe, welche die Ausbildung in Medical Humanities zusammenfassen. Die Studierenden werden integriert in andere Kurse oder im Rahmen einzelner Disziplinen wie Medizinhistorik oder Psychosoziale Medizin in Aspekten der Medical Humanities ausgebildet. In Zürich vermitteln die Kurse «Ethik, Theorie und Recht» und «Menschenbilder und Medizin» im Rahmen des Mantelstudiums geistes- und sozialwissenschaftliche Elemente. Im Modul Medizingeschichte wird anhand historischer Beispiele eigenständiges Denken eingeübt. Themen sind beispielsweise ärztliche Selbst- und Fremdbilder oder der Einfluss kultureller Komponenten auf die Wahrnehmung von Krankheiten. Die medizinische Fakultät Bern thematisiert Medical Humanities im Rahmen der Psychosozialen Medizin, wenn es etwa um Modelle von Gesundheit und Krankheit oder um philosophische Überlegungen zum Zentralnervensystem geht. Auch das Fach Medizingeschichte vermittelt humanwissenschaftliche Zugänge durch Module wie «Wie dachte und denkt die Medizin?» oder «Was ist ein Arzt/eine Ärztin?».

2.2. Umfang

Die Bestandesaufnahme zeigt, dass der Umfang des Unterrichts in Medical Humanities an den sechs medizinischen Fakultäten sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. In Lausanne und Freiburg erstreckt er sich über vier beziehungsweise drei Jahre und erfolgt im Ausbildungsblock Medizin-Individuum-Gemeinschaft-Gesellschaft (MICS), der auch Recht und Ökonomie abdeckt. Die Veranstaltungen in Medical Humanities werden mit 10 bis 12 Kreditpunkten vergütet. Dies bedeutet, dass sich jeder angehende Arzt und jede angehende Ärztin an diesen Universitäten während rund 300 Stunden mit der Materie auseinandersetzt.

Da in Genf die Ausbildung in Medical Humanities in einen für alle Studierenden obligatorischen Teil und in Wahlpflichtfächer unterteilt ist, variiert der Umfang je nach Fächerwahl. An der Universität Basel dauern die obligatorischen Angebote zu Film und Literatur nur je einen Halbtage und entsprechen etwa 0.5 Kreditpunkten pro Jahr. Die drei Ausbildungsblöcke sind jedoch vom ersten bis zum vierten Studienjahr obligatorisch, was eine längerfristige Auseinandersetzung mit der Thematik sicherstellt. Für die Fakultäten, an denen die Medical Humanities integriert in andere Kurse vermittelt werden, erlaubt die durchgeführte Datenerhebung keine Aussagen über den Umfang.

2.3. Ansprechpersonen und Qualifikation der Dozierenden

An vier Fakultäten – darunter befinden sich alle drei in der Westschweiz beheimateten – gibt es eine explizite Ansprechperson für die Medical Humanities. Diese Aufgabe wird überall von Personen mit einer geisteswissenschaftlichen Ausbildung oder von medizinischen Fachpersonen mit Zusatzqualifikationen in Human- oder Sozialwissenschaften wahrgenommen. In Lausanne ist der Verantwortliche für Medical Humanities Medizinhistoriker und Kurator von Literatur- und Performance-Events. In Freiburg wurde 2011 der neu gegründete Lehrstuhl «Medizin und Gesellschaft» mit einem Historiker, Linguisten und Literaturwissenschaftler besetzt, der den bislang zuständigen Juristen ablöst. In Genf ist die verantwortliche Person eine Historikerin und in Basel nimmt ein Mediziner und Spezialist für Psychosomatik die Rolle wahr. An den Universitäten Zürich und Bern existieren keine expliziten Ansprechpersonen für Medical Humanities.

Unterrichtet wird in Zusammenarbeit mit Personen verschiedener medizinischer Fachrichtungen sowie Fachpersonen aus den Geistes-, Sozial- und zum Teil Kunstwissenschaften. Dies trifft für alle medizinischen Fakultäten zu mit Ausnahme von Bern, wo der Unterricht durch spezialisierte Mediziner erfolgt. In Lausanne sind Fachpersonen aus Geschichte, Sozialwissenschaft, Theologie und Linguistik eingebunden, in Genf aus Philosophie, Historik, Literatur und Musik und in Basel aus der Literatur-, Medien- und Filmwissenschaft.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit erfolgt teilweise im Team-Teaching zwischen Fachpersonen der Medizin und den Humanwissenschaften, was gemäss Angaben in der Umfrage zu fruchtbaren Diskussionen und überraschenden Einblicken führt. An den meisten Fakultäten wird der Unterricht durch Lehraufträge von externen Fachpersonen aus sozial-, kunst- und geisteswissenschaftlichen Disziplinen gewährleistet. Die Interdisziplinarität erfolgt dann nicht zuletzt durch den medizinischen Blickwinkel der teilnehmenden Studierenden.

3. Medical Humanities in der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen

In der Schweiz gibt es elf Fachhochschulen Gesundheit. Alle Schulen haben sich an der Umfrage beteiligt. Gemäss den eingereichten Angaben kennen nur der Fachbereich Gesundheit in St. Gallen und jener der Hochschule ARC im Jura keine Ausbildung in Medical Humanities. Alle anderen Schulen

bieten Kurse zum Thema an und haben neben den ausgefüllten Fragebögen zusätzliche Unterlagen wie Modul- und Kursbeschreibungen eingereicht.

3.1. Inhalte

Explizit unter dem Titel Medical Humanities läuft der Unterricht einzig im Tessin. Die anderen Fachhochschulen Gesundheit verwenden den Begriff nicht zur Beschreibung ihrer Module, es werden jedoch fast überall Sozial- und Geisteswissenschaften unterrichtet.

Drei Schulen in der Westschweiz vermitteln human- und sozialwissenschaftliche Themen in einer dem Fachstudium vorangehenden Grundausbildung. In der Bestandesaufnahme betonen diese Ausbildungsstätten, dass der Einbezug psycho-sozialer, spiritueller und sinnstiftender Dimensionen eine lange Tradition habe. Die beiden Fachhochschulen «La source» und HESAV in Lausanne, welche bei den Medical Humanities zusammenarbeiten, führen die angehenden Gesundheitsfachleute im Vorbereitungs-jahr in die Grundlagen der Humanwissenschaften ein, gefolgt von Psychologie, Anthropologie und Soziologie im ersten Bachelorjahr. Später folgen Philosophie und die geschichtliche Entwicklung der Gesundheitsberufe. In Wahlmodulen können Themen wie Migration oder alternde Gesellschaft unter anthropologischem und soziologischem Blickwinkel vertieft werden. An der Fachhochschule im Wallis erfolgt ebenfalls im Vorbereitungs-jahr eine Ausbildung in Psychologie, Soziologie und Philosophie und im Rahmen der Kommunikation werden das Beobachten, Beschreiben und persönliche Reflektieren der Pflegesituation über die Auseinandersetzung mit Empathie, Nähe und Distanz geschult. Im Bachelor-Lehrgang sind die Medical Humanities in Module wie «Reflektierende Praktikerin/reflektierender Praktiker werden» oder «Palliative Care» eingebunden. Die Evaluation durch die Studierenden in Lausanne und im Wallis zeigt, dass diese am Studienanfang den Mehrwert einer geistes- und sozialwissenschaftlichen Ausbildung manchmal nicht sehen, dann jedoch rasch zu schätzen beginnen.

An fünf Schulen ziehen sich die Medical Humanities integriert in verschiedene Gefässe quer durchs Studium. An der Berner Fachhochschule werden im Laufe der Ausbildung Sinnfragen aus Sicht von Religion und Philosophie, Sozialpsychologie sowie Gender- und Diversity-Fragen thematisiert. Im Modul «Chronisch Kranke pflegen» stehen die ganzheitliche Betrachtung und die Reflexion eigener Anteile im Vordergrund. Im Bachelor-Lehrgang Hebamme wird in der Modulgruppe Kommunikation die Berücksichtigung sozialer und kultureller Bedürfnisse, Normen und Werte der zu betreuenden Frauen und ihrer Angehörigen vermittelt und die Reflexion der eigenen Rol-

le gefördert. Ein anderes Modul umfasst die Auseinandersetzung mit Tod, Trauer und Ritualen im Vergleich der Kulturen und Religionen.

Am Departement Gesundheit der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften werden die Studierenden in den Bachelor-Studiengängen Pflege, Hebamme, Ergotherapie und Physiotherapie in einem Wahlpflichtmodul, das ab 2012 zum Pflichtmodul «Gesundheit und Gesellschaft» wird, in Gesundheits- und Medizinsoziologie unterrichtet. Die zukünftigen Gesundheitsfachpersonen setzen sich mit der Differenzierung der Gesellschaft und deren Bedeutung für Gesundheit, Krankheit und das Gesundheitswesen auseinander. Vertieft reflektiert werden die sozialen Rollen der Professionellen, deren Beziehungen unter sich und zu den Patientinnen und Patienten. Dies erfolgt in interprofessionell gestalteten Modulen wie «Kommunikation und Interaktion» oder «Krise und Coping».

Die Kalaidos-Hochschule in Zürich diskutiert mit den Studierenden philosophische Fragen zur Forschung und zum Gesundheitswesen, Genderfragen und Aspekte der Gesundheitssoziologie und -psychologie. Während der Ausbildung zum Master Pflegewissenschaft erfolgt die Thematisierung von Medical Humanities beispielsweise im Modul «Kritisches Denken in der Pflege», in dem mit den Studierenden ein Bezugssystem für kritisches Denken erarbeitet wird.

In Freiburg tritt für den Bachelor Pflege ab Herbst 2012 ein neues Curriculum in Kraft. Aktuell werden sowohl im deutsch- wie im französischsprachigen Unterricht philosophische und humanistische Menschenbilder, Gesundheitspsychologie, Soziologie, Migration und Religion vermittelt. Das Fach Medizinethnologie greift Themen auf wie Rassismus und Ethnozentrismus, im Modul Kommunikation geht es um interprofessionelle Rapporte, interkulturelle Kommunikation, Deeskalationsmassnahmen sowie Konflikt- und Aggressionsmanagement.

An der Fachhochschule in Genf sind Anthropologie, Soziologie und Psychologie Teil der Ausbildung in Pflege, Hebamme und Physiotherapie. Im Bachelor Physiotherapie beispielsweise mit dem Modul «Humanwissenschaftliche Zugänge, Entwicklungen und Interkulturalität». Auch die beiden Bachelor-Lehrgänge Ernährung und Diätetik sowie medizinische Radiologie beinhalten Medical Humanities, beispielsweise den Kurs «Pädagogik und Humanwissenschaften in der Ernährungs-Erziehung». Im Tessin erhalten alle Studierenden der Bachelor³-Lehrgänge Pflege, Physiotherapie und Ergotherapie im Modul «Ethik, Gesellschaft, Gesundheit» eine Einführung in die Medical Humanities. Das Modul wird in einer Broschüre⁴ vorgestellt, welche Ausführungen und Literaturempfehlungen zu

den Medical Humanities enthält. Es umfasst philosophische, anthropologische und historische Themen. Die einzelnen Module tragen Titel wie «Wahrheit», «Unsicherheit und Hoffnung» oder «Zeit und Raum in der Pflege». Ein Seminar bringt narrative Herangehensweisen, die Reflexion der Berufspraxis und Aspekte von Komplexität und Singularität zur Sprache. Die Evaluation durch die Studierenden lässt erkennen, dass die Fundierung der Berufsausbildung in sozial- und geisteswissenschaftlicher Perspektive geschätzt wird.

3.2. Umfang

Die Bestandesaufnahme zeigt, dass der Unterricht in Medical Humanities an allen neun dargestellten Fachhochschulen Gesundheit obligatorisch ist, der Umfang jedoch stark variiert. Da die Medical Humanities an vielen Schulen in grössere Modulblöcke integriert sind, war es für diese Ausbildungsstätten nicht möglich, Angaben zum Umfang zu machen. Grob lässt sich sagen, dass an den Fachhochschulen Gesundheit im Minimum eine Auseinandersetzung mit Medical Humanities während 30 bis 40 Arbeitsstunden erfolgt, an einigen Schulen die obligatorische Beschäftigung mit human-, sozial- und kunstwissenschaftlichen Aspekten im Gesundheitsbereich jedoch über 400 Arbeitsstunden umfasst. Eine noch umfangreichere Ausbildung erfolgt über die spezialisierten Master-Studiengänge (vgl. Kapitel 4).

3.3. Ansprechpersonen und Qualifikation der Dozierenden

Die Umfrage ergab, dass in rund zwei Dritteln der Schulen die Medical Humanities in interdisziplinärer Zusammenarbeit von Gesundheitsfachpersonen mit Personen aus den Geistes- und Sozialwissenschaften unterrichtet werden. In einigen Schulen sind Humanwissenschaftlerinnen und Sozialwissenschaftler Teil der Professorenschaft. Im Wallis ist die Ansprechperson für Medical Humanities eine auf Anthropologie und Ethik spezialisierte Pflegefachfrau und Theologin. Die Verantwortung liegt im Tessin bei einer Philosophin und Fachfrau für Medical Humanities und einem Mediziner und Psychologen. Meist wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit aber durch den punktuellen Einbezug externer Fachpersonen aus den Human- und Sozialwissenschaften sichergestellt.

Am restlichen Drittel der Schulen werden die Medical Humanities von Dozierenden der einzelnen Fachgebiete mit spezifischem Interesse an der Thematik vermittelt. Teilweise verfügen diese Personen über Zusatzqualifikationen, sie bringen jedoch keine expliziten Leistungsnachweise in Human- oder Sozialwissenschaften mit.

4. Master of Medical Humanities

Die Tessiner Fachhochschule Gesundheit bietet den Studiengang Master of Medical Humanities an. Gemäss der Beschreibung⁵ vermittelt die Ausbildung Kenntnisse über die Zusammenhänge zwischen Krankheit, Gebrechlichkeit und Pflege unter Einbezug sozio-ökonomischer und kultureller Aspekte. Das Studium regt dazu an, die soziale Komplexität des Verhältnisses von Gesundheitsfachpersonen und den Patientinnen und Patienten zu reflektieren. Im Zentrum steht die Zuwendung zum bedürftigen und leidenden Menschen und seinen Angehörigen in einer fragilen Situation. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der interdisziplinären, spitalübergreifenden Kommunikation, welche die angehenden Fachpersonen befähigt, eine aktive Rolle im Gesundheitsmanagement zu übernehmen. Der Studiengang ist mit 60 Kreditpunkten dotiert und setzt sich aus neun zweitägigen Modulen zusammen. Diese widmen sich beispielsweise dem Themenkomplex Wahrnehmungen, Emotionen und Gefühle in der Pflege oder den Medical Humanities zwischen Individuum, Gemeinschaft und Gesellschaft.

In Zusammenarbeit mit der Universität Insubria, der medizinischen Fakultät der Universität Genf und der Stiftung Sasso Corbaro ist die Tessiner Fachhochschule beteiligt am internationalen Master of Medical Humanities. Diese Ausbildung beleuchtet die Medizin aus dem Blickwinkel verschiedener sozial- und geisteswissenschaftlicher Disziplinen und erfordert die Erarbeitung von 120 Kreditpunkten, was einer Auseinandersetzung mit der Materie während mehr als 3000 Arbeitsstunden entspricht. Inhaltlich umfasst sie epistemologische, anthropologische, historische und psychosoziale Reflexionen. Zudem gibt es Module zur Medizinphilosophie, zur transkulturellen und zur narrativen Medizin. Der Master zielt darauf ab,⁶ dass Ärztinnen und Ärzte sowie Gesundheitsfachpersonen nicht nur ihr Handwerk beherrschen, sondern auch über die nötige Reflexionsfähigkeit, Sozialkompetenz und Einfühlungsvermögen verfügen, um ihr Handeln am Patienten und an der Patientin als ein Eingehen auf den ganzen Menschen zu gestalten. Die Ausbildung fördert zudem die Fähigkeit zur Verständigung zwischen den verschiedenen Fachpersonen im Gesundheitswesen wie auch die Kommunikation mit dem Patient und der Patientin sowie den Angehörigen, indem beispielsweise eingeübt wird, einen besseren Zugang zu deren Erzählungen zu finden.

In beiden Masterstudien erfolgt der Unterricht durch eine umfassende interdisziplinäre Zusammenarbeit von Medizin- und Gesundheitsfachpersonen mit Fachpersonen aus den Geistes-, Sozial- und Kunstwissenschaften. Vertreten sind Soziologie, Ethnologie, Pädagogik, Philosophie, Geschichte, Religionswissenschaft, Literatur, Regie, Musik und Tanz.

5. Tabellarische Darstellung der Ergebnisse

| | separater Kurs | integriert in andere Kurse | obligat | schriftl. Arbeit/ Prüfung | Evaluation | seit? | Angebot und Zielpublikum | ECTS* | DozentIn |
|-----------------------------|----------------|----------------------------|---------|---------------------------|------------|-------|--|----------|--|
| Universität LAUSANNE | X | | X | X | X | 2005 | Ausbildungsblock Human- und Sozialwissenschaften in der Medizin (1.–4. Jahr, oblig.) – 9 Vorlesungs-Blöcke à je 10 h zu sozio-historischen Dimensionen, Gesundheitsanthropologie etc. – Besuch eines von 11 Seminaren zu Themen wie Gender und Medizin, Religion, Normal-Pathologisch etc., Fakultativ: Vertiefung geistes- und sozialwiss. Themen im 3. und 4. Jahr | total 11 | Interdisziplinär (Medizin und Geistes-/ Sozialwiss.) |
| Universität FREIBURG | | X | X | X | X | 2008 | Medical Humanities unterrichtet im Block Medizin und Gesellschaft (1.–3. Jahr Bachelor, oblig.) – 8h Anthropologie – 24 h psychosoziale Medizin – mehrwöchige Projektarbeit zu Medizinthema in bio-psycho-sozio-kultureller Ganzheit (3. Jahr Bachelor, oblig.) | total 10 | Interdisziplinär (Medizin und Geistes-/ Sozialwiss.) |
| Universität GENÈVE | (X) | X | (X) | X | X | 2002 | – 2 h Vorlesung: Einführung Medical Humanities (1. Jahr, oblig.) – 5 Seminare humanwiss. Reflektion der Medizin – 2.–4. Jahr, oblig.) – Wahlpflichtfächer: Medizingeschichte, Philosophie, Literatur, Kunst | je 3 | Interdisziplinär (Medizin und Geistes-/ Sozialwiss.) |

*ECTS = European Credit Transfer System. 1 Credit entspricht 25 bis 30 Arbeitsstunden durch den Besuch von Kursen und Selbststudium.

| | separater Kurs | integriert in andere Kurse | obligat | schriftl. Arbeit/ Prüfung | Evaluation | seit? | Angebot und Zielpublikum | ECTS* | DozentIn |
|---|----------------|----------------------------|---------|---------------------------|------------|---------------|---|--------------|--|
| Universität BASEL | X | | X | X | X | 2000 | Drei Blöcke zu Medical Humanities (1.–4. Jahr, oblig.) – 4h Medizin und Film – 4h Medizin und Literatur – Kurs Reflective Writing, Medizingeschichte: Vorlesungen und Seminare (fakultativ) | pro Jahr 0.5 | Interdisziplinär (Medizin und Geistes-/ Sozialwiss.) |
| Universität ZÜRICH | X | X | X | X | X | – | kein übergreifendes Gefäss Medical Humanities, Aspekte aus den Medical Humanities werden thematisiert in: – Einführungskurs Ethik, Theorie und Recht (oblig.) – Kurs Menschenbilder und Medizin (oblig.) – Medizingeschichte: 7 Halbtage (oblig.) – Kurse in Sozial- und Präventivmedizin, psychosoziale Medizin (oblig.) | 4 4 4 | Interdisziplinär (Medizin und Geistes-/ Sozialwiss.) |
| Universität BERN | X | X | (X) | X | X | 1990 2004 | kein übergreifendes Gefäss Medical Humanities – Medizingeschichte: Vorlesungen und Seminare (fakultativ) – Psychosoziale Medizin: Vorlesungen und Seminare (1.–5. Jahr, oblig.) | | Medizin- historiker/ spezialisierte Mediziner |
| Haute école de la santé la source (Lausanne) | | X | X | X | X | two- jours | Im vorbereitenden Jahr wird in die Grundlagen der Humanwissenschaften eingeführt (Bachelor Pflege, oblig.), es folgen Anthropologie, Soziologie und Psychologie (1. Jahr, oblig.), Philosophie und historische Entwicklung (2. Jahr, oblig.), Vertiefungsmöglichkeiten (3. Jahr, fakultativ) | total 15 | Interdisziplinär (Gesundheitsfachpersonen und Geistes-/ Sozialwiss.) |

| | separater Kurs | integriert in andere Kurse | obligat | schriftl. Arbeit/ Prüfung | Evaluation | seit? | Angebot und Zielpublikum | ECTS* | DozentIn |
|---|----------------|----------------------------|---------|---------------------------|------------|----------------|--|----------------|--|
| Haute école de santé vaud HESAV (Lausanne) | | X | X | X | | two- journs | Im vorbereitenden Jahr wird in die Grundlagen der Humanwissenschaften eingeführt (Bachelor Pflege, Hebammen, Physiotherapie, oblig.), es folgen Anthropologie, Soziologie und Psychologie (1. Jahr. oblig.), Philosophie und historische Entwicklung (2. Jahr, nur Pflege, oblig.), Vertiefungsmöglichkeiten (3. Jahr, fakultativ) | total 15 | Interdisziplinär (Gesundheitsfachpersonen und Geistes-/ Sozialwiss.) |
| Haute école spécialisée de Suisse occidentale HES-SO VS (Wallis) | X | X | X | X | X | two- journs | Im Rahmen der Grundausbildung (Bachelor Pflege, oblig.) werden Psychosozologie, Philosophie, Kommunikation u.a. unterrichtet. Dann sind humanwissenschaftliche Themen in Modulen wie «Reflektierende PraktikerIn» werden integriert (Bachelor Pflege, oblig.) | 20 Halbtage | Interdisziplinär (Gesundheitsfachpersonen und Geistes-/ Sozialwiss.) |
| Berner Fachhochschule BFH, Gesundheit (Bern) | X | X | X | X | (X) | 2008 | Themen der Medical Humanities in verschiedenen Kursen, z. B.: – Modul «Belastende Situationen bewältigen» mit Elementen aus Soziologie, Sinnfragen, Psychologie (Bachelor Pflege, oblig.) – Kurs Migration und Elternschaft mit Ethnologie, Psychosozologie, Transkulturalität (Bachelor Hebammen, oblig.) | 8 7 | Gesundheitsfachpersonen mit Zusatzqualifikationen |

| | separater Kurs | integriert in andere Kurse | obligat | schriftl. Arbeit/ Prüfung | Evaluation | seit? | Angebot und Zielpublikum | ECTS* | DozentIn |
|--|----------------|----------------------------|---------|---------------------------|------------|---------|--|--------|--|
| Zürcher Hochschule angewandte Wissensch. ZHAW, Dep. Gesundheit (Winterthur) | | X | X | | | ab 2012 | Modul Gesundheit und Gesellschaft (2. und 3. Jahr Bachelor Pflege, Hebammen, Ergo- und Physiotherapie, oblig.) integriert Aspekte der Soziologie, Reflexion über Rollen, Wertesysteme und Kommunikation | 1,5 | Gesundheitsfachpersonen mit Zusatzqualifikationen |
| Kaleidos Fachhochschule (WE/G), Dep. Gesundheit (Zürich) | X | X | X | X | X | 2006 | Themen der Medical Humanities wie Philosophie, Soziologie, Genderfragen, Psychologie integriert in verschiedene Kurse (Bachelor Pflege, oblig.) – Modul «Kritisches Denken in der Pflege» (Master Pflege, oblig.) | 4 4 | Interdisziplinär (Gesundheitsfachpersonen und Geistes-/ Sozialwiss.) |
| Haute école spécialisée de Suisse occidentale HES-SO FR, Dep. santé (Freiburg) | | X | X | X | X | | Curriculum wird überarbeitet. Bislang integriert in andere Kurse: philosophische und humanistische Menschenbilder, Ethnologie, Religion, interkulturelle Kommunikation. | | Interdisziplinär (Gesundheitsfachpersonen und Geistes-/ Sozialwiss.) |
| Hautes écoles de Genève HES-GE, Dép. Santé (Genf) | | X | X | X | (X) | | In verschiedenen Kursen Aspekte der Anthropologie, Soziologie und der Psychologie (Bachelor Pflege, Physiotherapie, Hebamme, medizinische Radiologie, Ernährung, oblig.) Bp.: – Kurs «Approches Humaines, Développement et Interculturalité» – Kurs «Au croisement de la radiologie et des sciences humaines et sociales» (2. Jahr Bachelor medizinische Radiologie, oblig.) | 4 6 | Experten der einzelnen Abteilungen mit Zusatzqualifikationen |

| | separater Kurs | integriert in andere Kurse | obligat | schriftl. Arbeit/Prüfung | Evaluation | seit? | Angebot und Zielpublikum | ECTS* | DozentIn |
|--|----------------|----------------------------|---------|--------------------------|------------|-------|--|-----------|--|
| Scuola universitaria prof. della Svizzera italiana SUPSI, Dip. sanità (Tessin) | X | X | X | X | X, X | 2007 | Medical Humanities sind fester Bestandteil der Ausbildung: – Modul Ethik, Gesellschaft, Gesundheit mit Vorlesung und Seminar Medical Humanities (Bachelor Pflege, Physio- und Ergotherapie, oblig.) | 4 | Interdisziplinär (Gesundheitsfachpersonen/ Mediziner und Geistes-/Sozialwiss.) |
| | X | | | X | | 2002 | – Master of Medical Humanities (für Personen mit Bachelor-Abschluss, Ausbildung über 3 Jahre) – Beteiligt am internationalen Master of Medical Humanities (für Personen mit akademischem Abschluss) | 60 120 | |

Der Fachbereich Gesundheit der Fachhochschule St. Gallen und die Haute école de santé ARC im Jura bieten gemäss Umfrage keine Kurse an in Medical Humanities.

6. Zusammenfassung und Fazit

Die Reaktionen der Verantwortungsträger im Rahmen der Bestandesaufnahme zeigen, dass fast flächendeckend die Wichtigkeit der Medical Humanities erkannt ist und Bemühungen zur Integration geistes- und sozialwissenschaftlicher Themen gefördert oder zumindest anerkannt werden. Zusammenfassend lässt sich aber auch festhalten, dass zwischen den Hochschulen grosse Unterschiede bestehen in der Vertrautheit mit der Materie. Sowohl unter den Universitäten wie unter den Fachhochschulen finden sich einerseits Ausbildungsstätten mit einem expliziten Programm in Medical Humanities und klar definierten Ansprechpersonen. Andererseits waren einzelne medizinischen Fakultäten und Gesundheitsschulen im Zuge der Umfrage damit konfrontiert, intern Abklärungen darüber führen zu müssen, was die Medical Humanities in ihrem Fall umfassen und in welchen Gefässen entsprechende Inhalte vorhanden sind.

Für die sechs medizinischen Fakultäten ergab die Bestandesaufnahme ein breites Spektrum, das vom umfassenden Pflichtprogramm während mehreren hundert Arbeitsstunden über explizite, aber vom Umfang her bescheidene Angebote bis hin zu einzelnen (fakultativ angebotenen) Fächern aus den Medical Humanities reicht. Von den elf Fachhochschulen Gesundheit in der Schweiz haben gemäss den Ergebnissen nur zwei Schulen, davon je eine in der Deutschschweiz und in der Romandie keine entsprechenden Kurse im Angebot. Unter den neun Schulen, welche ihre angehenden Gesundheitsfachpersonen in Medical Humanities unterrichten, kristallisierten sich verschiedene Modelle heraus. In der Westschweiz und im Wallis erfolgt eine Einführung in die Human- und Sozialwissenschaften oft schon im Rahmen der Grundausbildung, auf die später Vertiefungen aufbauen. An vielen Schulen der Deutschschweiz ziehen sich Aspekte aus den Medical Humanities hingegen quer durchs Studium und werden tendenziell gegen Ende der Ausbildungsgänge expliziter.

Die Bestandesaufnahme ergab, dass der Ausdruck Medical Humanities in der lateinischen Schweiz bekannter ist und häufiger gebraucht wird. Bei den medizinischen Fakultäten zeigt sich dies deutlich. Während in Genf, Lausanne und Freiburg der Begriff in den Modulbeschreibungen vorkommt, ist Basel die einzige medizinische Fakultät der Deutschschweiz mit einem explizit unter diesem Titel bestehenden Angebot. Auch bei den Fachhochschulen ist der Begriff Medical Humanities in der Romandie besser bekannt. Bei vielen deutschsprachigen Schulen brachte erst das spezifische Nachfragen, ob Kurse existieren, welche durch geistes- und sozialwissenschaftliche Zugänge, Reflexionen über das Handeln der Gesundheitsfachpersonen

und ihr Umfeld anregen, entsprechende Kurse zu Tage. Das Tessin spielt eine Sonderrolle. Die SUPSI ist die einzige Hochschule in der Schweiz, die einen Master-Lehrgang in Medical Humanities anbietet. Da an dieser Schule eine entsprechende Grundausbildung für alle Bachelor-Studierenden fester Bestandteil der Lehrgänge ist, sind die Studierenden bei Erreichen des Bachelor-Niveaus mit der Materie vertraut und können diese gemäss ihren persönlichen Interessen im separaten Master-Lehrgang vertiefen.

Im Kapitel 1.1 wurden vier Ziele genannt für die vorliegende Bestandsaufnahme. Das erste Ziel ist insofern erfüllt, als die zusammengetragenen Ergebnisse eine Übersicht über die Medical Humanities an Schweizer Hochschulen bieten. Dies zeigt, dass der Stellenwert der Medical Humanities an den verschiedenen Ausbildungsstätten stark variiert. Hier sind weitere Klärungen wünschenswert über den angestrebten Soll-Zustand. Eine Möglichkeit dazu bietet der für Mitte März 2012 von den Akademien der Wissenschaften Schweiz geplante Workshop zum Stand und der weiteren Entwicklung der Medical Humanities an Schweizer Hochschulen.

Auch das dritte Ziel, die Explizit- und Bekanntmachung bestehender Unterrichtsangebote zu den Medical Humanities, hat die vorliegende Bestandsaufnahme erreicht, kam doch eine eindruckliche Fülle an Modulen und Kursen zu Tage, welche human- und sozialwissenschaftliche Methoden und Inhalte vermitteln oder durch Zugänge aus der Kunst Reflektionen anregen über das menschliche Leiden, den Einfluss von Persönlichkeitsfacetten im medizinischen und pflegerischen Handeln und kulturellen Faktoren im Gesundheitsbereich. Als viertes und letztes verfolgte die Umfrage das Ziel, Akteure, welche die Medical Humanities stärken oder professionalisieren wollen, erfolgreich umgesetzte Modelle in der Schweiz vorzustellen und – wo dies gewünscht wird – Anregungen für eine Stärkung und Professionalisierung zu geben. Die vorliegenden Informationen legen dazu eine erste Basis. Für einen vertieften Austausch wird der Workshop Gelegenheit bieten. An diesem Anlass wird zu diskutieren und festzuhalten sein, welche weiteren Schritte unternommen werden sollen im Bezug auf die Medical Humanities an Schweizer Hochschulen.

Einen Beitrag zur Erreichung dieses vierten Ziels stellen auch die folgenden Artikel von Fachpersonen der Medical Humanities aus der West- und der Deutschschweiz sowie dem Tessin dar, welche über die Modelle und Erfahrungen an ihrer Universität beziehungsweise Fachhochschule berichten.

Anmerkungen

- 1 Vgl. die 22-seitige Broschüre: Module Médecine: Individu-Communauté-Société (MICS).
- 2 Vgl. die 23-seitige Broschüre: MICS – Médecine, Individus, Communautés et Société, Année académique 2011/2012.
- 3 Vgl. zur Masterausbildung in Medical Humanities das Kapitel 4.
- 4 Vgl. die 24-seitige Broschüre: Modulo Etica, Società, Salute.
- 5 Vgl. www.supsi.ch.
- 6 Vgl. www.medical-humanities.ch.

Medical Humanities: vertiefende Einblicke und Reflexionen

1. Le récit incontournable

lic. phil. Guenda Bernegger, SUPSI, Lugano

1.1. À propos de Medical Humanities

« Ils crient pour savoir / ce que veut le mal en les rendant fous / ce qu'il faut avouer / au bourreau muet / Traversant parfois / la brume des lampes / leur femme est là / rivage / visage / Sur la table / les médicaments / mais eux, torturés / sous un pseudonyme / sont les otages / d'un mot inaccessible » (Jean Pierre Lemaire, « Hôpital », 1999)

Si la maladie est un problème trop grand pour qu'il puisse être assumé par un seul individu – comme le soutient Marc Augé (1983) – il est d'ailleurs trop grand pour être affronté par une seule discipline. D'où l'exigence d'un regard interdisciplinaire, tel celui proposé par les Medical Humanities, propre à offrir aux soignants (et à ceux qui le deviendront) un instrument culturel en plus pour faire face aux questions qui se posent dans et par la médecine, que la médecine pose, qu'à la médecine on pose, et qui peuvent dépasser le cadre habituel de ses réponses.

Dans des contextes historiques et géographiques divers, les Medical Humanities ont pris des formes différentes, aussi bien en tant que perspective théorique, qu'au niveau de leur application à la formation. Nous allons nous limiter ici à mettre en évidence quelques fonctions qui nous semblent spécialement mériter d'être intégrées dans la formation universitaire et des hautes écoles, passibles d'encadrer les offres didactiques spécifiques réalisées dans le contexte suisse-italien qui est le nôtre, comme on le verra brièvement par l'illustration présentée plus bas.

Les Medical Humanities, en tant que « sciences culturelles de la médecine » (cf. Bulletin ASSH, 3, 2004) ont assurément la fonction d'aider les professionnels de la santé à poursuivre, à travers des instruments complémentaires à ceux des sciences médicales, les objectifs de ces dernières. Elles aident à mieux comprendre le patient – en tant qu'*autre* – à l'intérieur du cadre de référence qui est le sien et à reconnaître les déclinaisons toujours à la fois culturelles et singulières de sa souffrance.

Mais les Medical Humanities revêtent aussi une fonction critique, une fonction constitutive vis-à-vis de l'identité professionnelle du soignant, une fonction imaginative, ainsi qu'une fonction éthique.

Dans un esprit critique, elles mettent en relief le sens dans lequel la médecine agit, la plupart du temps sans le thématiser. Il s'agit là, pourrait-on dire, d'un travail de balisage topographique, par lequel les sciences culturelles collaborent à tisser et à rendre visible le tableau (vivant) sur lequel la médecine se meut, tableau qu'elle contribue à dessiner à son tour, et dans lequel chacune de ses pratiques, chacune de ses décisions cliniques, même mineures, trace, ou retrace, une voie. Par là, elles aident les professionnels des soins et ceux qui sont encore en train de se former, à se penser également en tant qu' « opérateurs culturels », appelés à oeuvrer dans et sur un contexte qui est constitutivement « culturel » tout autant que « naturel ».

Après du soignant, les Medical Humanities peuvent aussi exercer une fonction identitaire, en renforçant le sentiment de responsabilité, au sens large, de son action et en favorisant une « pratique réflexive » de questionnement: à partir de quel horizon est-ce que je parle comme médecin / infirmier? Comment ma pratique s'inscrit-elle dans la société dans laquelle je me trouve? À quelles valeurs fais-je honneur et lesquelles trahis-je par mes gestes? Qu'est-ce que je fais effectivement, au moment où je réalise un des nombreux actes médicaux? Quelle place l'erreur ou l'échec ont-ils dans la représentation de mon travail? À quelles images est-ce que je me réfère, de façon implicite ou explicite, pour penser ma pratique? Sont-elles les mêmes que mes collègues?

De plus, les Medical Humanities apportent une fonction imaginative: les disciplines littéraires, philosophiques, historiques, ainsi qu'artistiques, cinématographiques – si centrales dans les Medical Humanities – offrent en effet aussi aux (futurs) professionnels de la médecine des images, plus ou moins partagées, pour représenter la souffrance et les soins, dans leurs déclinaisons historiques et culturelles, ainsi que pour penser soi-même, le patient et sa propre relation avec ce dernier.

Nous avons choisi d'offrir aux participants l'occasion de s'alimenter d'images, d'histoires, de récits et de métaphores, parce que nous pensons qu'ils nourrissent la compétence à prendre soin de l'autre. En outre, dans une ambition qui dépasse le cadre strict des soins, de telles sources symboliques contribuent à (re)construire un horizon partagé (social, communautaire) et, par là, à compenser le vide laissé par ce que certains philosophes appellent la « fin des grands récits » (Lyotard 1979) et la perte de perspectives communes.

Si les Medical Humanities et la formation qu'elles proposent ne se laissent pas réduire à la perspective éthique, elles ne sont pas étrangères à cette fonction. L'accent est mis sur une éthique de type narratif: en donnant la priorité aux histoires par rapport aux théories, les dilemmes moraux sont toujours considérés dans leur contexte, comme étant vidés de leur intérêt une fois placés en dehors de leur situation: et telle situation est toujours une histoire, une narration.

1.2. Autour d'une expérience didactique

«Tôt le matin quelqu'un était en train de me laver. J'avais le torse découvert et je voyais toutes les blessures que j'avais sur la poitrine, sur la hanche et sur le flanc. (...) Après que l'infirmière m'ait essuyé, je l'ai vue prendre une blouse bizarre, pleine de pièces et reprises. (...) Le vêtement restait ouvert sur le dos, de haut en bas (...) Il ne me restait rien d'autre à faire que d'attendre, désarmé et vaincu.» (Welch, «A Voice Through a Cloud», 1950)

«Il est nécessaire de raconter pour comprendre sa propre souffrance et celle d'autrui»: en posant cette citation du bioéthicien Paolo Cattorini (2011) en épigraphe de leur synthèse d'un parcours formatif en Medical Humanities, les étudiants de la Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (au troisième semestre) témoignent avoir perçu l'importance d'avoir «fréquenté» des récits dans leur formation d'opérateurs de la santé.

Dans le cadre du séminaire «Les mots, les gestes, les objets de soin du point de vue des Medical Humanities: s'exercer à penser dans la complexité», que nous présentons ici à titre d'exemple, on met l'accent sur le pouvoir des Medical Humanities, et de la narration en particulier, dans la formation. Dans le temps limité de quatre rencontres de deux heures, chaque petit groupe fait l'expérience de plusieurs formes de récit et est invité à en faire l'objet d'une réflexion. Si le choix des textes est inévitablement sélectif et arbitraire, tel n'est pas le choix de la typologie textuelle.

- «Il ne me restait rien d'autre à faire que d'attendre, désarmé et vaincu». Denton Welch, *A Voice Through a Cloud*: un récit d'hôpital, qui date des années mille neuf cent quarante, rédigé par un patient écrivain, capable de faire entrer le lecteur avec force dans son vécu. En classe on opère une lecture approfondie de la narration, en cherchant à aiguiser la qualité de l'attention (cf. Charon 2006), en cueillant les images, le langage propre à ce patient. L'analyse permet à chacun de creuser le texte et de se confronter avec les autres: on s'aperçoit d'être différemment réceptif aux divers éléments et niveaux du récit et de

remplir de manières bien différentes les vides d'informations qu'il laisse. Le futur soignant s'exerce à l'écoute: de l'histoire du patient, des résonances qu'elle produit en soi, des collègues. Mais tous les patients ne savent pas raconter de manière aussi forte et claire leur souffrance: la question du rôle du soignant dans la co-narration se pose.

- Si tous les patients ne sont pas capables de se raconter, ils sont toutefois tous des récepteurs des récits des soignants. «Regarde ce qu'ils ont écrit de moi»: c'est en pleurant qu'une malade s'adresse à son infirmière en lui présentant une fiche de bilan dans son dossier. Sur un tel document peut s'ouvrir la réflexion et la discussion avec les étudiants: l'on cherche à comprendre, moyennant une analyse très proche du texte, ce qui, au niveau de la forme, des formulations, du manque d'attention pourrait avoir blessé la jeune femme, les contenus n'étant pas à première vue particulièrement négatifs. Pourrait-on – comment? (la consigne est de reformuler) – dire différemment la même chose, en se rappelant que le patient est à la fois le sujet et le récepteur de tout discours le concernant, et qu'il n'y a pas de description qui ne soit aussi une reconstruction de l'image de l'autre? Les étudiants sont ainsi invités à prendre au sérieux leur rôle de co-narrateur, même lorsque ce travail de reflet et de co-construction de l'histoire de l'autre n'est pas visé en premier lieu.
- Nous comparons le document au récit qu'une soignante attentive a fait de la situation de la patiente, en lui offrant un possible cadre de signification qu'elle-même, dans l'éclatement de sa vie par la souffrance (Brody 1994), n'arrive pas à saisir. Cela ouvre une toute autre perspective: les étudiants peuvent voir à quel point un photogramme d'une histoire de maladie acquiert une signification inattendue si on élargit le regard vers une narration plus ample et généreuse de sens. La responsabilité du soignant est mise en évidence: le travail d'interprétation de l'histoire de l'autre se révèle être toujours nécessaire tout autant qu'exposé au risque de la projection.
- Des tableaux de Frida Kahlo – victime d'accidents et artiste – sont le support pour s'exercer enfin à faire la part entre ce qui appartient à soi (la réaction, le vécu que l'oeuvre suscite dans l'étudiant) et ce qui appartient à l'autre (dans ce cas, le vécu de l'artiste, connu par son récit). La relation entre créativité et résilience ouvre la question de la double vocation du soignant et de la position de sa pratique à mi-chemin entre science et art. Tous les patients n'ont pas autant de ressources créatives reconnues, mais tous les soignants sont appelés à se faire aussi un peu poètes.

Grâce à la fréquentation guidée d'œuvres de la culture, qui véhiculent et donnent accès au vécu dans son épaisseur, dans sa complexité, dans la richesse de ses significations, les étudiants peuvent exercer la capacité à lire l'expérience du patient. Ils ont par là accès à tout un réservoir d'images où puiser pour contribuer à construire avec le malade une « histoire de guérison possible » (Zannini 2008). Celle-ci est toujours « une sorte d'histoire du futur, une histoire de ce qui ne s'est pas encore passé, ou seulement partiellement passé, une histoire à construire » (Mattingly 1998).

L'usage de la narration offre d'ailleurs la possibilité d'une expérience en situation (quoique parfois dans un cadre fictionnel) et par là d'un apprentissage ancré non seulement au niveau cognitif, mais susceptible de devenir compétence.

Si l'intention qui sous-tend un projet didactique est facile à formuler, ce n'est toutefois que la réception de la part des destinataires qui peut en confirmer l'efficacité: « Nous avons été très touchés par le récit de Denton Welch – écrivent les étudiants dans leur synthèse – qui nous présente un témoignage du mésusage du pouvoir de la part des soignants, nous invite à réfléchir sur la violation de l'intimité, la manipulation du corps de la part de tiers, le sentiment de captivité dont le malade peut être victime. Le récit nous a fait comprendre comme on peut se sentir abandonné avec sa douleur. Une attention spéciale est prêtée à chaque détail de la relation de soin. La réalité, vue de la perspective du lit du malade, dont les cris ne reçoivent pas d'écoute, est amplifiée ».

Le recours à la narration est ainsi la prémisse pour un savoir du particulier qui, de la fréquentation de cas singuliers, tire une connaissance d'ordre général. Il est d'ailleurs également la base pour former des soignants plus satisfaits de leur travail, davantage conscients de l'impact de leurs propres gestes aux répercussions les plus amples. Tout autant attentifs au détail, à la situation individuelle, ils seront – on le souhaite – davantage capables de rencontrer le patient là où il est vraiment, en sachant lui parler (ou du moins en le laissant parler) dans son langage. Dans le meilleur des cas, capables de « honorer son histoire », selon l'invitation de Rita Charon (2006).

Bibliographie

Augé, M., Herzlich, C., (1983), *Le sens du mal. Anthropologie, histoire et sociologie de la maladie*, Paris-Montreux, Éd. Archives contemporaines.

Bemegger, G., Malacrida, R., (2004), «La médecine comme science culturelle – les sciences culturelles de la médecine: les Medical Humanities», *Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften, Bulletin* 3.

Brody, H., (1994), «"My story is broken; can you help me fix it?". Medical ethics and the joint construction of narrative», in: *Literature and Medicine*, 13(1), 79-92.

Cattorini, P., (2011), *Bioetica. Metodo ed elementi di base per affrontare problemi clinici*, Elsevier Masson, Milano.

Charon, R., (2006), *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*, Oxford University Press US, pp. 132-35.

Lemaire, J.-P., (1999), «Hôpital», in: *Nel pieno giorno dell'oscurità. Antologia della poesia francese contemporanea*, Marcos y Marcos, Milano.

Lytard, J.-F., (1979), *La condition post-moderne: rapport sur le savoir*, Minuit, Paris.

Mattingly, C., (1998), *Healing Dramas and Clinical Plots*, Cambridge University Press.

Welch, D., (1950), *A Voice Through a Cloud*, The University of Texas, (posthume).

Zannini, L., (2008), *Medical humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*, Raffaello Cortina, Milano.

2. Kunst und Geisteswissenschaften (Medical Humanities) für Medizinstudierende in Basel

Prof. Alexander Kiss, Psychosomatik, Universitätsspital Basel

2.1. Geschichte der Entstehung

Im Rahmen der Studienreform 1997 wurden Inhalt und Form des Medizinstudiums in Basel grundsätzlich verändert. Damals wurde über die Notwendigkeit von Medical Humanities kontrovers diskutiert. Ähnlich wie in andern Universitäten gab es Stimmen, die Medical Humanities als Sub-Fach der Medizingeschichte und/oder der Medizinischer Ethik sahen, und andere, die Medical Humanities als eigenständig ansahen. In Basel überwogen die Stimmen für die Eigenständigkeit von Medical Humanities und man einigte sich auf die folgende Umschreibung:

«Medical Humanities ist ein Versuch mithilfe von Kunst und Medizin für die Medizin relevante Themen auf einem andern «Kanal» erfahrbar und reflektierbar zu machen als sonst bisher im Studium vermittelt. Der Zugang der Kunst zu Themen, die für die zukünftigen Ärzte von grosser Wichtigkeit sind, soll so in das Medizinstudium hereingeholt werden und so das Verständnis vertiefen und erweitern. Es soll Anstoss sein, die eigene Persönlichkeitsbildung zu fördern und das Verständnis für schwierige Begegnungen in der Medizin zu vertiefen. Dieses Anliegen macht ein innovatives Lerngefäss notwendig, Experimente beinhalten die Möglichkeit des Scheiterns.»

Die erste ganztägige Veranstaltung fand 1998 statt mit dem Titel «Menschen nach Mass». Der Bogen spannte sich von der Geschichte des Sozialdarwinismus, der Eugenik und der Rassenhygiene zur aktuellen Diskussion zu Präimplantations-/pränataler Diagnostik/Cloning/prädiktiver Molekularbiologie/Gentherapie. Zusätzlich wurden Originalfilme aus den 30er Jahren gezeigt sowie ein aktueller Film (Gattaca). Die Veranstaltung fand im Stadtkino statt und die von Klinikern geleiteten Arbeitsgruppen in den Ausstellungsräumen der Kunsthalle. Die Teilnahme der Studierenden war nicht obligat.

Über die Jahre haben sich die Medical Humanities in Basel verändert. Es wurden Lernziele definiert, die Veranstaltungen finden heute in Hörsälen statt, die Teilnahme ist für die Studierenden obligatorisch und die Studierenden geben ein schriftliches Feedback zu allen Veranstaltung.

2.2. Medical Humanities für Studierende im 1. Bachelor Studienjahr

Die Lernziele (übergreifend für das Bachelor-Studium) sind:

1. Die Studierenden lassen sich durch die Kunst «berühren» (affektives Lernziel).
2. Die Studierenden können das Erlernte (Techniken des Erzählens in Film/ Literatur und der medizinische Blick auf Film/ Literatur) in ihrer Analyse des Erlebten anwenden.
3. Die Studierenden lassen sich nicht nur auf Krankheiten (disease), sondern auch das damit verbundene Leiden der Patienten (illness narratives) ein.
4. Die Studierenden reflektieren, wie die eigene Sichtweise die Beziehung zum Patienten beeinflusst.

Sie sind verpflichtet, eine von drei halbtägigen Veranstaltungen mit dem Titel «*Film und Medizin*» zu besuchen. Als Beispiel: Nach einer kurzen Einführung in das Thema und zum geschichtlichen Verständnis wird der Film «Waltz with Bashir» (2008 Israel) gezeigt. Anschliessend wird der Film mit den Studierenden diskutiert, wobei sowohl die Sichtweise einer Filmwissenschaftlerin als auch die Sichtweise eines Traumatherapeuten in die Diskussion einfließen.

Im schriftlichen studentischen Feedback (Skala 0–6, 0 = gar nicht zufrieden, 6 = sehr zufrieden) sind 90% der Studierende zufrieden mit der Veranstaltung insgesamt (4–6) und sind für 88% der Studierenden die Lernziele erreicht. Zunehmend besuchen Studierende auch auf freiwilliger Basis eine zweite oder dritte Veranstaltung.

2.3. Medical Humanities für Studierende im 2. Bachelor Studienjahr

Die Lernziele sind mit denen im 1. Bachelor Studienjahr identisch. Die Studierenden sind verpflichtet, eine von drei halbtägigen Veranstaltungen mit dem Titel «*Literatur und Medizin*» (Charon, R. (2004); Charon, R., Wyer, P. (2008)) zu besuchen.

Als Beispiel: Nach einer kurzen Einführung folgt eine Lesung aus dem Werk «Bis dass der Tod» des Neurologen, Schriftstellers und Bachmannpreisträgers J. Petersen. Danach findet eine Diskussion statt mit Input von Literaturwissenschaft und Forensischer Psychiatrie zum Thema «Tötung auf Verlangen und erweiterter Suizid.» Im schriftlichen studentischen Feedback ist die Zufriedenheit der Studierende mit der Veranstaltung und dem Erreichen der Lernziele vergleichbar zu «Film und Medizin».

2.4. Medical Humanities für Studierende im 1. Master Studienjahr

Die Lernziele sind (Reis, S. P., 2010):

1. Die Studierenden schärfen das Beobachten und exakte Beschreiben von Begegnungen mit Patienten.
2. Die Studierenden vertiefen ihre narrative Kompetenz, in dem sie schriftlich über Patientenbegegnungen reflektieren.
3. Die Studierenden reflektieren über die Begegnungen und ziehen Schlussfolgerungen für zukünftige Kontakte mit Patienten.

Sie sind verpflichtet, einen Text über zwei Begegnungen mit Patienten in Einzelstudium zu schreiben (Reflective Writing). Als Beispiel:

- Begegnung mit einem Patienten, der Sie *besonders beeindruckt* hat.
- Begegnung mit einem Patienten, für den Sie nur *wenig oder keine Empathie* empfunden haben.

Das Feedback gibt der Hausarzt, bei dem der Studierende ein halbes Jahr in der Praxis mitarbeitet. Dieses Feedback wird von den Studierenden sehr geschätzt.

2.5. Zukunft

Derzeit erfolgt die Planung, Durchführung und Evaluation durch das Engagement weniger. Finanziert werden die auswärtigen Referenten durch das Studiendekanat, welches auch an der Evaluation beteiligt ist. Es sind keine Stellenprozent fix an die Medical Humanities gebunden. Die fehlenden Ressourcen machen eine Weiterentwicklung der Medical Humanities schwierig und gefährden längerfristig das Weiterbestehen der Medical Humanities in Basel.

Literatur

Charon, R., (2004), «Narrative and medicine», in: N Engl J Med, 350(9), 862-864.

Charon, R., Wyer, P., (2008), «Narrative evidence based medicine», in: Lancet, 371(9609), 296-297.

Reis, S. P., Wald, H. S., Monroe, A. D., Borkan, J. M., (2010), «Begin the BEGAN (The Brown Educational Guide to the Analysis of Narrative) – a framework for enhancing educational impact of faculty feedback to students' reflective writing», in: Patient Educ Couns, 80(2), 253-259.

3. L'expérience genevoise

Prof. Micheline Louis-Courvoisier, Université de Genève

Le programme des Sciences humaines en médecine s'est implanté depuis une décennie à la faculté de médecine de Genève. Pour l'instant, il est animé par trois enseignants qui sont au bénéfice d'un doctorat de la faculté des lettres (philosophie, littérature et histoire). Il se déroule sur deux axes, l'un constitué de cours obligatoires, de la première à la quatrième année, l'autre composé de cours à options, proposés aux étudiants de deuxième et troisième année.

3.1 L'enseignement obligatoire

L'enseignement obligatoire se déroule dans le contexte de l'apprentissage par problèmes. Il s'agit de séminaires de deux heures disséminés dans les différents modules, formule peu propice pour donner un contenu substantiel, mais plus pour amener les étudiants à une pratique réflexive sur un thème qu'ils sont en train d'étudier dans le module en question.

Ces séminaires sont toujours préparés et donnés par un binôme, composé d'un clinicien et d'un représentant des sciences humaines. Le temps de l'élaboration du séminaire comprend la délimitation précise du sujet abordé, le choix du matériel (archives, textes littéraires ou philosophiques) sur lequel se base la réflexion, le choix des messages principaux que l'on souhaite transmettre aux étudiants. Cette mise en place est longue mais féconde. En effet, le résultat de ce dialogue aboutit à un enseignement véritablement interdisciplinaire, par sa confrontation de deux points de vue bien distincts et la dialectique de deux cultures académiques bien différentes. Ce team-teaching permet en outre une familiarisation réciproque entre les cliniciens et les chercheurs en sciences humaines. Les premiers comprennent que l'on peut réfléchir à des questions de théorie et de pratique médicales sous un autre angle et sans émettre de jugement pour autant, tandis que les seconds saisissent mieux la réalité de la pratique au quotidien.

Isoler des thèmes importants de la pratique et de la pensée médicales, et amener les étudiants à réfléchir sur ces thèmes centraux, constituent les objectifs principaux de cet enseignement obligatoire, qui se déroule de la manière suivante.

« Les Sciences humaines en médecine : à quoi ça sert ? Comment ça sert ? », en première année. Il s'agit de deux heures de cours ex-cathedra données à tous les étudiants, et s'inscrit dans le programme Personne, Santé et

Société. Ce programme se concentre sur les aspects éthiques, juridiques, psychosociaux etc.. de la médecine, à raison d'une après-midi par semaine pendant toute l'année. D'autres cours d'histoire et d'anthropologie sont également donnés dans ce contexte.

Il est en outre proposé aux étudiants un séminaire de trois heures, avec le visionnement du film *La maladie de Sachs*, tiré du livre de Martin Winkler, et qui illustre avec une grande finesse le quotidien d'un médecin généraliste dans une petite ville française. Un médecin de premier recours participe à ce séminaire et conclut la séance en dressant un pont entre la fiction proposée et la réalité de sa pratique.

«*La consultation*», séminaire de deuxième année qui procède à une comparaison de cinq thèmes invariants d'une consultation (corps, argent, lieu, temps et figure professionnelle) entre le 18^e siècle et aujourd'hui. Le séminaire est préparé avec des médecins de premiers recours.

«*L'épilepsie*» pour les étudiants de troisième année. Il permet de discuter de la perception de l'épilepsie mais aussi de la maladie en général. Des extraits du traité d'Hippocrate, *La maladie sacrée*, et du récit d'un épileptique recueilli par un anthropologue sont confrontés au visionnement de deux crises épileptiques enregistrées dans le département de neurologie. Des thèmes comme la honte, la confrontation entre le rationnel et l'irrationnel, ou encore comme les conséquences d'une maladie sur la vie professionnelle, sociale ou familiale sont abordés. Le séminaire est préparé avec des neurologues.

Les trois séminaires suivants sont donnés en quatrième année, tandis que les étudiants commencent leur formation clinique.

«*Le secret médical*». Le thème est illustré par la lecture d'un extrait d'un mémoire sur la discrétion médicale écrit en 1803. Ce mémoire permet de mettre en évidence les pressions effectuées sur les médecins d'autrefois et de réfléchir à celles qui sont exercées sur les praticiens d'aujourd'hui, et de rendre les étudiants conscients des transgressions parfois « involontaires » du secret professionnel aujourd'hui. Ce séminaire est préparé avec un médecin de premier recours.

«*La frustration dans la pratique médicale*» qui prend appui sur des textes écrits par des médecins au 18^e siècle et sur du matériel iconographique, pour évoquer les frustrations des médecins d'autrefois, et celles des étudiants qui commencent leurs années cliniques. Il est l'occasion de réactiver des

techniques d'entretien que les étudiants ont déjà eu l'occasion d'apprendre, et de leur permettre de faire le lien entre ce qu'ils ont vu théoriquement et leur pratique. Ce séminaire est préparé avec un médecin du service de médecine interne des HUG, responsable de l'enseignement axé sur la relation médecin-malade.

«*Le médecin et le mourant*», séminaire que je me propose de développer à titre d'exemple. Un professeur de médecine m'a suggéré ce thème, considérant qu'il était important pour les étudiants, et que les sciences humaines étaient un bon moyen d'aborder la question du malade mourant. Cette situation est fréquente, mais difficile à accepter. La première étape de la préparation a consisté à lire un grand nombre de textes pour déterminer ceux qui me semblaient les plus riches et les plus fertiles pour entamer un dialogue sur cette situation difficile et délicate. J'en ai retenu deux, que j'ai ensuite proposés aux deux internistes des HUG qui étaient d'accord de préparer ce séminaire avec moi. Il était important, comme pour tous les autres séminaires, de vérifier que mon sentiment correspondait à leur réalité clinique. Les textes retenus sont *La mort d'Ivan Illich*, de Tolstoï, et *Mourir*, d'Arthur Schnitzler. Nous avons ensuite, chacun de notre côté, isolé des passages qui nous paraissaient significatifs, nous les avons confrontés et nous nous sommes mis d'accord sur des extraits en fonction des thèmes précis que nous voulions aborder: le pronostic, la vérité et le mensonge (ou le «faire-semblant»), l'espoir, le statut du mourant.

Durant le séminaire, nous lisons à voix haute ces extraits, nous en dégageons les mots-clés, nous commentons les attitudes des différents médecins telles qu'elles sont décrites par l'auteur. Ensuite nous les mettons en relation avec ce que les médecins et les étudiants vivent aujourd'hui. Comme pour tous les séminaires obligatoires, la présence des cliniciens est cruciale en raison de leur expérience et du lien qu'ils peuvent faire entre des auteurs de la fin du 19^e siècle et leur quotidien.

3.2. Les cours à options

En deuxième et troisième année, les étudiants sont tenus de suivre des «cours à options obligatoires». En clair, cela signifie que durant quatre semestres, ils doivent choisir un cours parmi une cinquantaine de propositions, qui va de la médecine humanitaire à la génétique, en passant par les maladies infectieuses ou l'anatomie. C'est dans ce cadre que nous pouvons proposer des séminaires d'histoire, de philosophie, de littérature et d'art.

Cet enseignement nous donne l'occasion de construire un cours sur un semestre et de dérouler une manière de réfléchir qui nous est propre. Les étudiants apprennent à lire et à interpréter des textes relatifs à leur profession mais énoncés d'un point de vue littéraire, philosophique ou historique. Ils sont ainsi soumis à un contenu mais surtout à des outils interprétatifs qui vont compléter ceux qu'ils acquièrent dans leur cursus. En effet, notre but à long terme vise à renforcer les aptitudes réflexives et interprétatives des étudiants, et à affiner leur jugement pour mieux leur permettre de saisir la singularité d'une situation. Cet enseignement est sanctionné par un examen.

Les options de sciences humaines sont prises en considération par environ 30% des étudiants qui doivent émettre quatre choix pour chacun des semestres. Elles répondent à une curiosité des étudiants encore bien vivante et sont un moyen de cultiver les intérêts qu'ils avaient avant de commencer leurs études, et qu'ils ont l'impression de ne plus avoir le temps d'entretenir. Notre expérience montre que la plupart d'entre eux considèrent ces cours comme un nécessaire moment de réflexion sur leur future profession.

La dialectique entre les séminaires obligatoires et les cours à option semble être un bon compromis entre la préoccupation de ne pas surcharger le programme déjà très lourd des étudiants en médecine et la nécessité de répondre au réel besoin d'une distance réflexive que certains d'entre eux expriment.

Gesundheitsforschung in der Schweiz: thematische Schwerpunkte und institutio- nelle Verankerung¹

Yvonne Treusch, MSc, Institut für Ergotherapie, ZHAW, Winterthur
Dr. Andreas Bänziger, Gesundheitswissenschaften, ZHAW, Winterthur
Prof. Dr. Julie Page, Institut für Ergotherapie, ZHAW, Winterthur
Prof. Dr. Peter Rüesch, Gesundheitswissenschaften, ZHAW, Winterthur

1. 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 sozialwissenschaftlich Blickwinkel mit Fragen der Gesundheit und 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, in denen Forschungsprojekte, die zwischen den Jahren 2000–2010 zum Themenkomplex Gesundheit/Krankheit durchgeführt wurden, erfasst sind. Dabei wurden 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 ExpertInnen im Themenfeld befragt, um die Ergebnisse der Datenbankanalyse zu validieren und zu ergänzen.

¹ Standortbestimmung im Auftrag der SAGW; beim vorliegenden Text handelt es sich um das Management Summary einer Studie, die im Frühjahr 2012 veröffentlicht wird.

2. 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 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 5'545 potentiell 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, durchführender 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 ExpertInnen durchgeführt, um eine Einschätzung im internationalen Vergleich zu erhalten, sowie um ihre Erfahrungen in interdisziplinärer Zusammenarbeit zu erfahren.

3. 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 Individu-

ums, mehr als die Hälfte (56%) aller Forschungsprojekte sind diesem Komplex zuzuordnen. Allerdings müssen bei der individuumorientierten 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 sog. «*Methodologische Forschung*», die insgesamt fünf 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 spielt 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

4.1. 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 «medizinspezifischen Störungsbilder» und der sozialwissenschaftlichen Fachgebiete auf «systemorientierte Forschung» und «umfassende Phänomene von Gesundheit und Krankheit» (Abbildung 1).

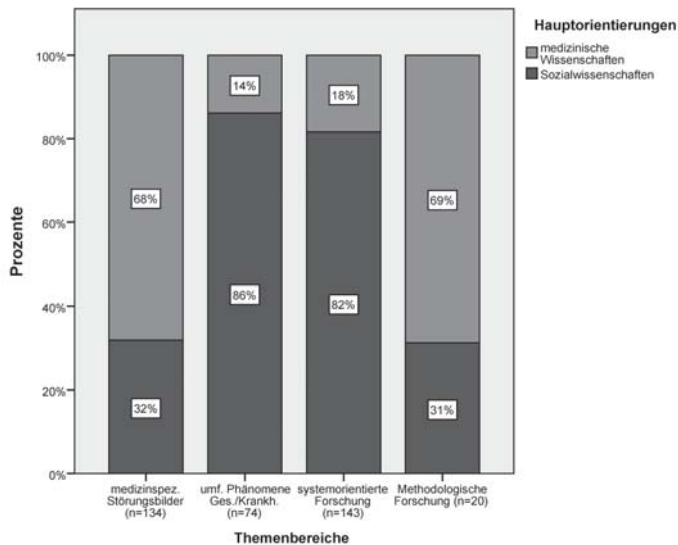


Abbildung 1: Themenbereiche Sozialwissenschaften vs. medizinische Wissenschaften

4.2. Wie ist die Gesundheitsforschung institutionell verankert?

Die untersuchte Forschung im Bereich Gesundheit ist vorwiegend an den Hochschuleinrichtungen «Universitäten», «Fachhochschulen» und «Pädagogischen 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 konzentriert.

4.3. 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%) |
| <p>* <i>BFH</i>: Berner Fachhochschule; <i>FHNW</i>: Fachhochschule Nordwestschweiz; <i>HES-SO</i>: Haute école spécialisée de Suisse occidentale; <i>HfH</i>: Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich; <i>PHZ</i>: Pädagogische Hochschule Zürich; <i>UniBE</i>: Universität Bern; <i>UniBS</i>: Universität Basel; <i>UniGE</i>: Universität Genf; <i>UniFR</i>: Universität Fribourg; <i>UniLS</i>: Universität Lausanne; <i>UniZH</i>: Universität Zürich; <i>USI</i>: Università della Svizzera italiana; <i>ZHAW</i>: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften</p> | | |

Es lassen sich keine eigentlichen «Forschungcluster» 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

| | Systemorientierte Forschung | Medizinspezifische Störungsbilder | Umfassende Phänomene Gesundheit / Krankheit |
|--|--|--|--|
| Psychologie (n=74) | | – Psychische Krankheit – Sucht | – Psychische Belastung/ Ressourcen |
| Soziologie (n=48) | – Arbeit/Beruf/ Bildung – Politik/Ethik | | – Behinderung |
| Wirtschaftswissen- schaften (n=43) | – Ökonomie/ Versicherung | | |
| Pädagogik (n=33) | | | – Behinderung – Lern-/Sprach-/ Hörstörung |
| Politikwissenschaft (n=32) | – Ökonomie/ Versicherung – Arbeit/Beruf/ Bildung – Versorgung/ Infrastruktur – Politik/Ethik | | |
| Sozialwissenschaf- ten allgemein (n=32) | – Arbeit/Beruf/ Bildung | | |
| Sozialarbeit/ -pädagogik (n=19) | – Arbeit/Beruf/ Bildung – Versorgung/ Infrastruktur | | – Behinderung |
| Kommunikations-/ Medienwissenschaf- ten (n=10) | – Kommunikation/ Medien | | |

5. 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 ein Teil ihrer Forschung i.S. einer Anschubfinanzierung durch eigene Mittel ermöglicht haben.

6. Perspektive der ExpertInnen

Die Befunde der Analyse der Forschungsdatenbanken werden von den befragten ExpertInnen weitgehend geteilt. Mehrere der ExpertInnen 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 ExpertInnen mit forschungsmethodischen Kompetenzen, insbesondere für qualitative sozialwissenschaftliche Methodik, verfügbar seien.

Weiter beobachten (auch) die ExpertInnen 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 von Fördermöglichkeiten und Reviewern für interdisziplinäre Projekte genannt, aber auch das Fehlen interdisziplinärer Netzwerke.

7. 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 «medizinischen Störungsbilder» stärker vertreten sind. Dieser Befund wurde auch von den befragten ExpertInnen 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 ExpertInnen 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 Fördereinrichtungen 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 ExpertInnen als schlecht vertreten bewertet in der Schweizer Forschungslandschaft. Hier ist damit zu rechnen, dass insbesondere die seit 2002 existierenden Gesundheitsdepartemente der Fachhochschulen sich in Zukunft vermehrt diesem Themenfeld 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 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 Pendanten der Deutschen Schweiz 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 «individuenorientierten Forschung» identifiziert werden. An anderen universitären Instituten stellt Gesundheit dagegen eher ein Randthema der sozialwissenschaftlich orientierten Forschung dar. Es kann deshalb, auch aus ExpertInnensicht, 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 Gesundheitsforschungs-Kompetenzen könnten strukturelle Massnahmen eröffnen (z. B. durch die Bildung von Kooperationen und Kompetenzzentren zu verschiedenen ge-

sundheitsrelevanten 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'économie et de Management de la Santé». In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, dass in der Schweiz gegenwärtig lediglich ein 50%-Lehrstuhl für Gesundheitssoziologie am soziologischen Institut der Universität Genf existiert. Darüber hinaus befassen sich nur vereinzelt Privatdozierende oder interessierte SoziologInnen 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 ExpertInnen 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 SozialwissenschaftlerInnen 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 auf Grund 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 in 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 identifizierte 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 zusammen schliessen. Durch die besser organisierte Vernetzung unter SozialwissenschaftlerInnen 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.

Anhang

Kurzbiographien

Sibylle Ackermann

Sibylle Ackermann Birbaum arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin für den Bereich Ethik in der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW und im Dachverband der Akademien der Wissenschaften Schweiz. Daneben arbeitet die Theologin und Biologin freiberuflich zu den Schwerpunkten biomedizinische Ethik, Umweltethik und Technikethik.

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.

Guenda Bernegger

Avec une formation en Lettres (philosophie, histoire et psychologie) et un Master de IIème niveau en Medical Humanities, c'est précisément dans le domaine des sciences humaines en médecine que Guenda Bernegger a développé son activité depuis plusieurs années au niveau académique, d'abord à Turin, où elle a effectué une recherche pour le Fond National de la Recherche Scientifique, puis auprès de l'Osservatorio per le Medical Humanities de la Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI), où elle est co-résponsable du module intercurriculaire «Etica-Società-Salute» du Dipartimento Sanità. Bénéficiaire d'une bourse du Fonds Käthe Zingg-Schwichtenberg de l'Académie Suisse des Sciences Médicales, elle conduit actuellement une recherche-action Medical Humanities sur «L'intimité dans le contexte des maisons de retraite». Rédactrice en chef de la Rivista per le Medical Humanities publiée par l'Ente Ospedaliero Cantonale du Canton du Tessin.

Micheline Louis-Courvoisier

La professeure Micheline Louis-Courvoisier est historienne. Son travail de doctorat porte sur la prise en charge des malades à l'hôpital de Genève au XVIII^e siècle. Elle a ensuite effectué une recherche sur des lettres de consultations, écrites au Dr Tissot (XVIII^e siècle) par des malades, par leurs proches, ou par des soignants. Elle a concentré sa recherche sur l'histoire des malades, la manière dont ils perçoivent leur corps, la maladie, la santé, et de manière plus générale sur la relation thérapeutique sous l'Ancien Régime. Convaincue que le travail historique pouvait être utile aux médecins, elle a développé depuis 2001 un programme de sciences humaines en médecine, destiné aux étudiants de la Faculté de médecine de Genève. Elle s'est alors concentrée sur les spécificités de l'enseignement de l'histoire et de la littérature en médecine et a développé des séminaires obligatoires et des cours à option.

Alexander Kiss

Prof. Dr. Alexander Kiss ist seit 1989 Leiter der Abteilung Psychosomatik am Universitätsspital Basel und seit 1994 ausserordentlicher Professor der Medizinischen Fakultät der Universität Basel. Seine Forschungsschwerpunkte umfassen psychosoziale Aspekte der Transplantationsmedizin, die Psychoonkologie und die Arzt-Patient-Kommunikation. Für den Aufbau und die Durchführung des Kommunikationstrainings für Onkologen erhielt Alexander Kiss 2006 den Krebspreis der Krebsliga Schweiz.

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.

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.

Michelle Salathé

Michelle Salathé, Juristin und Ethikerin (Master of advanced studies in applied Ethics), ist stellvertretende Generalsekretärin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW. Sie betreut das Ressort Ethik im Generalsekretariat der SAMW. Sie ist Mitglied der Forschungsethikkommission beider Basel (EKBB) und Vize-Präsidentin der Schweiz. Gesellschaft für Biomedizinische Ethik (SGBE) sowie Mitglied des Editorial Board der Zeitschrift «Bioethica Forum».

Martine Stoffel

Martine Stoffel (*1980) ist seit 2006 als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der SAGW tätig. Ihre Projekte sind u.a. das «Netzwerk Generationenbeziehungen», «Open Access» und «Nachhaltige Energieversorgung». Zudem verwaltet sie den Prix Jubilé und den Prix Media der SAGW. Martine Stoffel hat 2005 Ihr Studium mit Hauptfach Ethnologie und Nebenfach Sinologie an der Universität Zürich absolviert. Sie arbeitete während des Studiums am Völkerkundemuseum Zürich, sowie als Unterassistentin am Institut für Föderalismus an der Universität Freiburg.

Yvonne Treusch

Yvonne Treusch arbeitete zunächst fünf Jahre als Ergotherapeutin in einer psychiatrischen Klinik im Rheinland und studierte dann «Ergotherapie» und «Management & 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.

Fragebogen

Umfrage zur Ausbildung in Medical Humanities

Bitte tippen sie Ihre Antworten direkt ins Dokument und senden es als Attachment zurück.

1) Wie werden Medical Humanities angeboten:

- als spezifische Einzel-Veranstaltungen
→ Seit wann werden Medical Humanities unterrichtet?
seit: _____
- integrativ im Rahmen andere Kurses
- gar nicht

2) Erfolgt der Besuch von Veranstaltungen in Medical Humanities:

- auf freiwilliger Basis
- für alle Studierenden eines Lehrgangs verpflichtend
→ Müssen schriftliche Arbeiten verfasst und/oder Prüfungen in Medical Humanities abgelegt werden?
- Ja Nein

3) Wird das Angebot in Medical Humanities evaluiert?

- Ja Nein
- Welche Rückmeldungen dominieren?
Wurden Anpassungen vorgenommen?

4) Bitte listen Sie die einzelnen Veranstaltungen zu Medical Humanities auf:

Gerne können Sie auch Beschreibungen der einzelnen Veranstaltungen aus dem Vorlesungsverzeichnis o.ä. beilegen. Bitte beachten Sie dabei ob damit alle erfragten Angaben abgedeckt sind und ergänzen Sie gegebenenfalls die fehlenden Angaben.

| Titel der Veranstaltung | Dozent / -in | Zielgruppe | Ziel / Inhalt | ECTS-Punkte |
|-------------------------|--------------|------------|---------------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |

Akademien der Wissenschaften Schweiz

Die Akademien der Wissenschaften Schweiz sind ein Verbund der vier schweizerischen Akademien der Wissenschaften: der Akademie der Naturwissenschaften (SCNAT), der Schweizerischen Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften (SAGW), der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und der Schweizerischen Akademie der Technischen Wissenschaften (SATW). Sie umfassen weiter das Kompetenzzentrum für Technologiefolge-Abschätzungen (TA-SWISS), Science et Cité und weitere wissenschaftliche Netzwerke. Die wissenschaftlichen Akademien der Schweiz setzen sich gezielt für einen gleichberechtigten Dialog zwischen Wissenschaft und Gesellschaft ein und beraten Politik und Gesellschaft in wissenschaftsbasierten, gesellschaftsrelevanten Fragen. Sie vertreten die Wissenschaften institutionen- und fachübergreifend. In der wissenschaftlichen Gemeinschaft verankert haben sie Zugang zu Expertise und Exzellenz und bringen Fachwissen in zentrale politische Fragestellungen ein.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) wurde 1943 durch die fünf Medizinischen und die zwei Veterinärmedizinischen Fakultäten sowie die Verbindung der Schweizer Ärzte FMH gegründet. Mit ihren beiden Hauptprogrammen «Medizin und Gesellschaft» und «Medizinische Wissenschaft und Praxis» setzt die SAMW die folgenden Schwerpunkte:

- die Klärung ethischer Fragen im Zusammenhang mit medizinischen Entwicklungen und deren Auswirkungen auf die Gesellschaft;
- eine umfassende Reflexion über die Zukunft der Medizin;
- Engagement in der Hochschul-, Wissenschafts- und Bildungspolitik, verbunden mit einer Experten- bzw. Beratungstätigkeit zuhanden von Politik und Behörden;
- die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, insbesondere in der klinischen Forschung;
- die Unterstützung der hohen Forschungsqualität in der biomedizinischen und klinischen Forschung;
- die Verbindung der wissenschaftlichen Medizin mit der Praxis.

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 WissenschaftlerInnen 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.

Akademien der Wissenschaften Schweiz
Hirschengraben 11
Postfach 8160
3001 Bern
Telefon +41 31 313 14 40
www.akademien-schweiz.ch

ISBN 978-3-905870-21-3

Realisiert durch

SAMW  Schweizerische
Akademie der Medizinischen
Wissenschaften



Schweizerische Akademie
der Geistes- und Sozialwissenschaften