

Konzeptionelle Grundlagen für künftige Strukturen
zur Wissensgenerierung im Bereich „Gesundheit und
Chancengleichheit“

Bericht zuhanden der Sektion Innovationsprojekte des Bundesamtes für Ge-
sundheit (BAG)

Luzern, den 1. Dezember 2015

IMPRESSUM

Autoren/Autorinnen
Manuela Oetterli (Projektleitung)
Sarah Fässler
Anina Hanimann

INTERFACE
Politikstudien Forschung Beratung
Seidenhofstr. 12
CH-6003 Luzern
Tel +41 (0)41 226 04 26
www.interface-politikstudien.ch

Auftraggeber
Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Vertragsnummer
15.008014

Laufzeit
April bis November 2015

Datenerhebungsperiode
Juli bis September 2015

Projektleitung im BAG
Petra Zeyen, Fachstelle Evaluation und Forschung, Bundesamt für Gesundheit

Fachliche Begleitung
Dr. phil. Martin Hošek, Sektion Innovationsprojekte, Bundesamt für Gesundheit
Karin Gasser, Sektion Migration und Gesundheit, Bundesamt für Gesundheit
Dijana Tavra, Sektion Innovationsprojekte, Bundesamt für Gesundheit

Zitiervorschlag
Oetterli, Manuela; Fässler, Sarah; Hanimann Anina (2015): Konzeptionelle Grundlagen für künftige Strukturen zur Wissensgenerierung im Bereich „Gesundheit und Chancengleichheit“. Bericht zuhanden des BAG, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

Projektreferenz
Projektnummer: P15-15

INHALTSVERZEICHNIS

EXECUTIVE SUMMARY	4
EXECUTIVE SUMMARY (EN FRANÇAIS)	8
I EINLEITUNG	12
1.1 Zielsetzung und Fragestellungen	
1.2 Eingrenzung Untersuchungsgegenstand	
1.3 Methodisches Vorgehen	
1.4 Chancen und Grenzen der Untersuchung	
2 ERGEBNISSE	17
2.1 Charakterisierung und Bewertung der Forschungsstrukturen	
2.2 Vorgeschlagene Varianten	
3 FAZIT	32
3.1 Beantwortung der Fragestellungen	
3.2 Empfehlungen	
ANHANG	41

EXECUTIVE SUMMARY

ABSTRACT

Massnahmen zum Abbau vermeidbarer gesundheitlicher Ungleichheiten ist eines der vier Handlungsfelder, welche der Bundesrat in seine gesundheitspolitischen Prioritäten „Gesundheit 2020“ aufgenommen hat. Vor diesem Hintergrund hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Grundlagen für künftige Strukturen zur Beschaffung von entsprechendem handlungsrelevantem Wissen erarbeiten lassen. Diese Grundlagenstudie beruht auf einer explorativen Bestandesaufnahme bestehender Forschungsstrukturen, acht Experteninterviews sowie einem Expertenworkshop. Aus Sicht der Expertinnen und Experten ist die Forschung im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit stark fragmentiert. Interdisziplinäre Forschung über die Entstehung gesundheitlicher Chancengleichheit und wirksame Massnahmen zu ihrer Verhinderung sind schwach ausgeprägt. Besonders lückenhaft ist die Datenlage auf kantonaler Ebene und für Kinder im Vorschulalter. Die Empfehlungen der Studie umfassen primär die Initiierung eines Forschungsnetzwerks zwecks Austausch und Wissensgenerierung, welches zu einem späteren Zeitpunkt zu einem Kompetenznetzwerk weiterentwickelt werden könnte. Vorgängig sollten die strategische Stossrichtung im Bereich gesundheitliche Chancengleichheit definiert und der Forschungsbedarf präzisiert werden.

Key Words

Gesundheitliche Chancengleichheit, Gesundheitsdeterminanten, Forschungsstrukturen, koordinierende Strukturen, Forschungsförderung

Égalité en matière de santé, déterminants de santé, structures de recherche, structures de coordination, encouragement de la recherche

Health equity, determinants of health, research structures, structures of coordination, research funding

EINLEITUNG

Die Chance auf bestmögliche Gesundheit ist in der Schweiz nicht für alle Bevölkerungsgruppen gleich. Sie wird durch verschiedene Gesundheitsdeterminanten beeinflusst. Um die daraus resultierenden, vermeidbaren Ungleichheiten zwischen den Bevölkerungsgruppen und die damit verbundenen Mehrkosten für die Gesellschaft zu vermindern, hat der Bundesrat den Abbau vermeidbarer gesundheitlicher Ungleichheiten in seine gesundheitspolitischen Prioritäten „Gesundheit 2020“ aufgenommen. Zur Entwicklung und Umsetzung zielgruppenspezifischer Massnahmen ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf entsprechendes Forschungs- und Interventionswissen angewiesen. Um einen Beitrag zur Stärkung der Wissensgenerierung im Bereich „Gesundheit und Chancengleichheit“ leisten zu können, hat das BAG Interface Politikstudien Forschung Beratung damit beauftragt, entsprechende konzeptionelle Grundlagen für die künftige Wissensgenerierung in diesem Bereich zu erarbeiten. Vier Fragen standen im Zentrum der zwischen April und November 2015 durchgeführten Studie. Sie um-

fassten die Charakterisierung der bestehenden Strukturen in der Schweiz, deren Bewertung, die Einschätzung des Bedarfs nach einer koordinierenden Struktur sowie die Erarbeitung von Varianten, wie diese Strukturen optimiert werden könnten.

METHODIK

In einem ersten Schritt wurde mittels einer internetbasierten Bestandesaufnahme eine explorative Übersicht über die bestehenden Forschungsstrukturen im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit erstellt. Dabei lag der Fokus auf den Strukturen und nicht auf den Inhalten konkreter Forschungsvorhaben. In einem zweiten Schritt wurden die Strukturen durch acht Expertinnen und Experten bewertet. Diese wurden so ausgewählt, dass sie Auskunft zu verschiedenen Determinanten gesundheitlicher Ungleichheit geben konnten, einen unterschiedlichen disziplinären Hintergrund aufwiesen und verschiedene Typen von Institutionen repräsentierten. Basierend darauf wurden Varianten zur künftigen Ausgestaltung der Forschungsstrukturen entwickelt, wobei ein besonderes Gewicht auf den koordinierenden Strukturen lag. Im dritten und letzten Schritt wurden Empfehlungen formuliert. Diese wurden im Rahmen eines Expertenworkshops validiert und ergänzt.

RESULTATE

Charakterisierung der Strukturen

Die explorative Bestandesaufnahme zeigt, dass die Universitäten mit Abstand die wichtigste Rolle bei der Generierung von Forschungs- und Interventionswissen im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit spielen, gefolgt von den Fachhochschulen mit einem Schwerpunkt auf der Determinante „Lebensalter“. Stiftungen, Vereine und Verbände sowie die Ressortforschung der Verwaltung tragen ebenfalls – wenn auch in geringerer Masse – zur Wissensgenerierung bei. Private Unternehmen spielen kaum eine Rolle. Der Determinante „Lebensalter“ widmen sich am meisten Forschungsinstitutionen, gefolgt von den Determinanten „Migration“ und „Sozioökonomie“. Zur determinantenübergreifenden Forschung sowie zu den Determinanten „Gender“, „Behinderung/Krankheit“ und „Umwelt“ wurden ebenfalls Strukturen identifiziert, wobei sich die Suche auf jene Strukturen beschränkte, welche sich explizit mit gesundheitlichen Aspekten beschäftigen. Netzwerkartige Strukturen sind für die Determinanten „Migration“, „Gender“, „Lebensalter“ und für mehrere Determinanten gleichzeitig zu finden. Keine Netzwerke wurden in der Schweiz für die Determinanten „Sozioökonomie“, „Behinderung/Krankheit“ und „Umwelt“ ermittelt.

Beurteilung der Strukturen

In Bezug auf die Forschungsinhalte wird der quantitative Zusammenhang zwischen Gesundheit und den verschiedenen Determinanten aus Sicht der Expertinnen und Experten umfassend analysiert. Zwar sind vereinzelt determinantenübergreifende Erklärungsansätze zur Entstehung und Überwindung gesundheitlicher Chancenungleichheit vorhanden, aber es gibt nur wenig empirische Forschung dazu. Zudem mangelt es an aussagekräftigen Daten, insbesondere auf kantonaler Ebene sowie für das Vorschulalter. Die Wissensgenerierung an den verschiedenen Forschungsinstitutionen wird von

den Expertinnen und Experten als fragmentiert und wenig interdisziplinär wahrgenommen, da die Hochschulen primär durch den disziplinär geprägten Forschungsmarkt, die Ressortforschung des Bundes durch gesetzliche Grundlagen und politische Vorstösse, die Forschung von Stiftungen durch den Stiftungszweck gesteuert werden. Schliesslich wird die bestehende Forschungsförderung als unzulänglich für die Generierung von anwendungsorientierten interdisziplinären Wissensbeständen zu gesundheitlicher Chancengleichheit erachtet. Die Nachwuchsförderung findet in der Regel in einem disziplinären und thematisch stark eingegrenzten Forschungsgebiet statt, was eine akademische Karriere im Themenbereich der gesundheitlichen Chancengleichheit erschwert. Die Herausforderung beim Wissenstransfer liegt darin, das lokal produzierte Wissen auf nationaler Ebene zu verbreiten und auf verschiedene Zielgruppen (Wissenschaftler, Fachleute, Politiker, breite Öffentlichkeit, Betroffene) auszurichten.

Bedarf nach einer koordinierenden Struktur

Die interviewten Expertinnen und Experten erachten koordinierende Strukturen für die Generierung von Wissen zur gesundheitlichen Chancengleichheit mehrheitlich als wichtig. Entsprechend kann ein Forschungsnetzwerk aus ihrer Sicht die interdisziplinäre und determinantenübergreifende Forschung fördern und so einen Beitrag zur Generierung von handlungsrelevantem Wissen leisten.

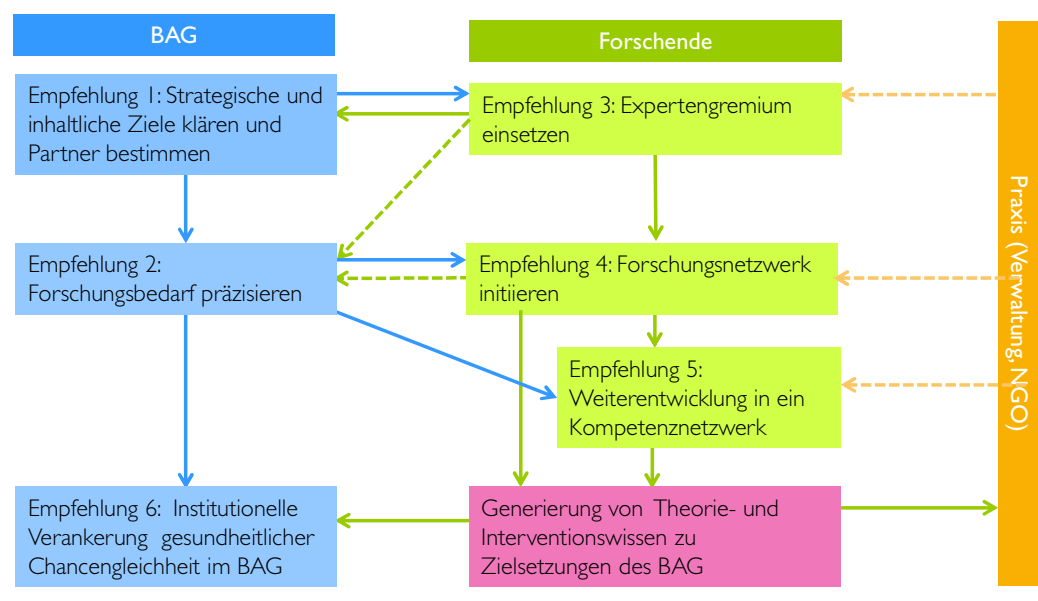
Varianten zur Optimierung der Strukturen

Fünf mögliche Forschungsstrukturen wurden mit den Expertinnen und Experten diskutiert und ihr Beitrag zur Stärkung der Wissensgenerierung im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit beurteilt. Dazu zählen ein Forschungsnetzwerk, ein Kompetenznetzwerk mit Leistungsauftrag des Bundes, ein staatliches Institut, ein Nationales Forschungsprogramm sowie Lehrstühle. Priorisiert wurde die Variante Forschungsnetzwerk, insbesondere im Hinblick auf die finanzielle und politische Realisierbarkeit. Ein solches Forschungsnetzwerk könnte einerseits als Austauschplattform zwischen der Bundesverwaltung, den Forschenden und den Akteuren aus der Praxis, andererseits als Plattform für die Wissensgenerierung dienen. Das Forschungsnetzwerk könnte entweder völlig losgelöst von bestehenden Strukturen neu etabliert werden oder an bestehende Strukturen wie die Swiss Learning Health Systems (SLHS), die Swiss School of Public Health (SSPH+) oder das Network for Transdisciplinary Research der Akademien der Wissenschaften Schweiz (td-net) anknüpfen. Das BAG könnte eine Anstossfinanzierung für ein Forschungsnetzwerk leisten. Längerfristig liesse sich ein Forschungsnetzwerk beispielsweise über projektgebundene Beiträge gemäss Universitätsförderungsgesetz (UFG) oder über interessierte Krankenkassen finanzieren. Als Voraussetzung für die Etablierung eines Forschungsnetzwerks wurde von den Expertinnen und Experten eine klare strategische Stossrichtung hinsichtlich des Abbaus vermeidbarer gesundheitlicher Ungleichheiten und die Präzisierung des entsprechenden Forschungsbedarfs als wichtig erachtet.

EMPFEHLUNGEN

Ausgehend von den dargelegten Ergebnissen werden sechs Empfehlungen formuliert. Zuerst empfehlen die Autorinnen dem BAG, die strategischen und inhaltlichen Ziele und Partner im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit zu bestimmen sowie den Forschungsbedarf einzugrenzen (Empfehlungen 1 und 2). Dabei kann ein Expertengremium Unterstützung im Sinne eines Dialogs zwischen Verwaltung und Forschung bieten (Empfehlung 3). Nach dieser inhaltlichen Klärung können die notwendigen Forschungsstrukturen für die Wissensgenerierung bestimmt werden. Wir empfehlen die Initiierung eines Forschungsnetzwerk, welches zu einem späteren Zeitpunkt zu einem mit Leistungsauftrag geführten Kompetenznetzwerk weiterentwickelt werden kann (Empfehlungen 4 und 5). Gleichzeitig soll auch eine stärkere institutionelle Verankerung der gesundheitlichen Chancengleichheit im BAG angestrebt werden, um die Integration der neuen Wissensbestände in die Politiksteuerung sicherzustellen (Empfehlung 6).

Übersicht über die Empfehlungen



EXECUTIVE SUMMARY (EN FRANÇAIS)

ABSTRACT

Les mesures visant à réduire les inégalités de santé évitables sont l'un des quatre champs d'action adoptés par le Conseil fédéral dans ses priorités en matière de politique de santé «Santé 2020». Dans ce contexte, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a fait élaborer les bases des futures structures de création de savoir utiles à son action dans le cadre d'une étude. Cette étude repose sur un inventaire exploratoire des structures de recherche existantes, huit entretiens d'experts et un atelier d'experts. Du point de vue des experts et expertes, la recherche est très fragmentée dans le domaine de l'égalité des chances en matière de santé. La recherche interdisciplinaire sur l'émergence de l'inégalité des chances en matière de santé ainsi que sur les mesures efficaces pour prévenir cette inégalité est peu développée. Les données disponibles sont particulièrement lacunaires à l'échelon cantonal ainsi que pour les enfants d'âge préscolaire. Les recommandations de l'étude incluent en premier lieu la mise en place d'un réseau de recherche pour l'échange et la création de savoir, qui pourrait être transformé ultérieurement en un réseau de compétences. La définition préalable d'une orientation stratégique claire et l'identification précise des besoins en matière de recherche constituent une condition importante.

Mots-clés

Gesundheitliche Chancengleichheit, Gesundheitsdeterminanten, Forschungsstrukturen, koordinierende Strukturen, Forschungsförderung

Égalité de chance en matière de santé, déterminants de santé, structures de recherche, structures de coordination, encouragement de la recherche

Health equity, determinants of health, research structures, structures of coordination, research funding

INTRODUCTION

Tous les groupes de population n'ont pas les mêmes chances en matière de santé en Suisse. Ces chances dépendent de différents déterminants de santé. Pour réduire les inégalités évitables qui en résultent entre les groupes de population et les coûts supplémentaires qui en découlent pour la société, le Conseil fédéral a intégré la diminution des inégalités de santé dans ses priorités en matière de politique de santé «Santé 2020». Pour élaborer et mettre en œuvre des mesures propres à chaque groupe cible, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a besoin d'un savoir de recherche et d'intervention. Pour pouvoir contribuer au renforcement de la création de savoir dans le domaine de la santé et de l'égalité des chances, l'OFSP a chargé Interface Politikstudien Forschung Beratung d'élaborer des bases conceptuelles pour la future création de savoir dans ce domaine. Quatre questions étaient au centre de l'étude réalisée entre avril et novembre 2015. Ces questions incluaient la caractérisation des structures existantes en Suisse,

leur évaluation, l'analyse de la nécessité d'une structure de coordination et l'élaboration de variantes pour optimiser ces structures.

MÉTHODOLOGIE

Dans un premier temps, une vue d'ensemble explorative des structures de recherche existantes dans le domaine de l'égalité des chances en matière de santé a été élaborée à travers un inventaire basé sur Internet. L'accent était mis sur les structures et non sur les contenus de projets de recherche concrets. Dans un second temps, les structures ont été évaluées par huit experts et expertes. Ces derniers ont été choisis de manière à pouvoir s'exprimer sur différents déterminants de l'inégalité de santé, à couvrir diverses disciplines et à représenter différents types d'institutions. Sur cette base, des variantes ont été définies pour l'élaboration future de structures de recherche, avec une attention particulière pour les structures de coordination. Dans un troisième et dernier temps, des recommandations ont été formulées, puis validées et complétées lors d'un atelier d'experts.

RÉSULTATS

Caractérisation des structures

L'inventaire exploratoire montre que les universités jouent de loin le rôle le plus important dans la création d'un savoir de recherche et d'intervention dans le domaine de l'égalité de chance en matière de santé, suivies des hautes écoles spécialisées, mettant l'accent sur le déterminant «Âge». Les fondations et les associations ainsi que la recherche de l'administration fédérale contribuent également à la création de savoir, quoique dans une mesure moindre. Les entreprises privées jouent un rôle mineur. Les instituts de recherche s'intéressent le plus au déterminant «Âge», suivi des déterminants «Migration» et «Aspects socio-économiques». Des structures ont également été identifiées pour la recherche multi-déterminants ainsi que pour les déterminants «Genre», «Handicap/maladie» et «Environnement», la recherche ayant été limitée aux structures qui s'occupent expressément des aspects de santé. Des structures en réseau ont été identifiées pour les déterminants «Migration», «Genre» et «Âge», ainsi que pour plusieurs déterminants simultanément. Aucun réseau n'a été identifié en Suisse pour les déterminants «Aspects socio-économiques», «Handicap/maladie» et «Environnement».

Évaluation des structures

En rapport avec les contenus de recherche, la relation quantitative entre la santé et les différents déterminants a été analysée de manière approfondie du point de vue des experts et expertes. Il existerait certes quelques possibles explications multi-déterminants à l'apparition et à l'abolition de l'inégalité des chances en matière de santé mais les recherches empiriques dans ce domaine sont peu nombreuses. En outre, on relève un manque de données significatives, en particulier à l'échelon cantonal et pour les enfants d'âge préscolaire. Les experts et expertes jugent la création de savoir dans les différents institutions de recherche fragmentaire et insuffisamment interdisciplinaire, étant donné que les hautes écoles sont principalement guidées par le marché

de la recherche disciplinaire, la recherche de l'administration fédérale, par des bases légales et des interventions parlementaires, et la recherche des fondations, par leur but. Enfin, l'encouragement de la recherche tel qu'il existe est jugé insuffisant pour générer du savoir interdisciplinaire applicatif dans le domaine de l'égalité des chances en matière de santé. En règle générale, l'encouragement de la relève a lieu dans un domaine scientifique et thématique restreint, ce qui complique la construction d'une carrière académique dans le domaine de l'égalité des chances en matière de santé. Au niveau du transfert de connaissances, il semble difficile de diffuser le savoir produit à l'échelon local vers le niveau national et de l'orienter vers différents groupes cibles (scientifiques, experts, monde politique, grand public, personnes concernées).

Nécessité d'une structure de coordination

Les experts et expertes interviewés considèrent majoritairement que les structures de coordination sont importantes pour générer un savoir sur l'égalité des chances en matière de santé. De leur point de vue, un réseau de recherche peut favoriser la recherche interdisciplinaire et multi-déterminants et contribuer ainsi à la création d'un savoir utile à l'action à mener.

Variantes pour l'optimisation des structures

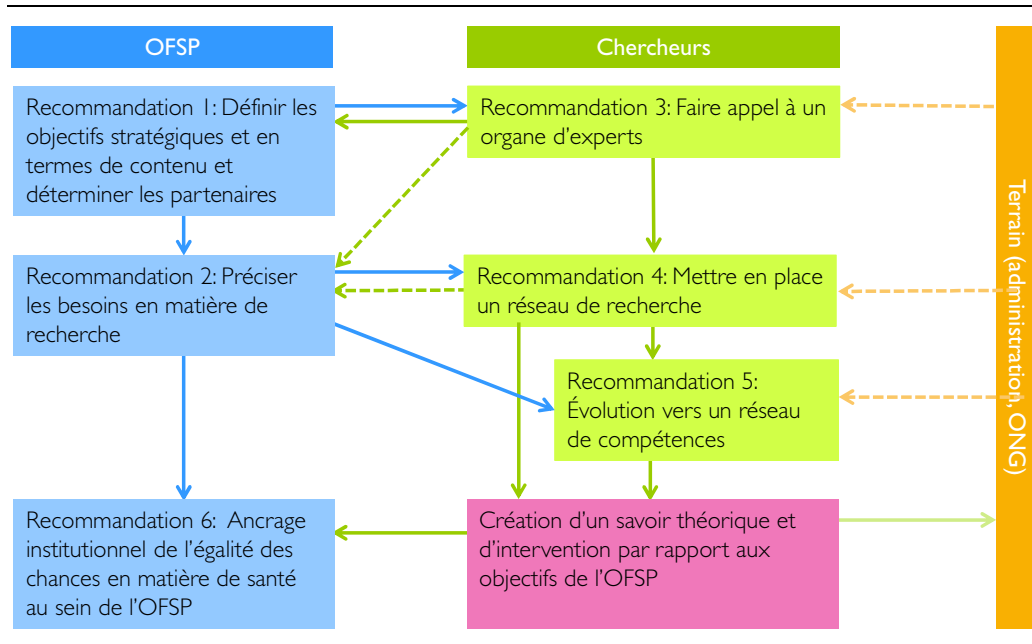
Cinq structures de recherche possibles ont été discutées avec les experts et expertes et leur contribution au renforcement de la création de savoir dans le domaine de l'égalité des chances en matière de santé a été analysée. Parmi ces structures figurent un réseau de recherche, un réseau de compétences chargé d'un mandat de prestations de la Confédération, un institut d'État, un programme de recherche national ainsi que des chaires. La variante «réseau de recherche» a reçu la priorité, compte tenu en particulier de sa faisabilité financière et politique. Un tel réseau de recherche pourrait, d'une part, servir de plateforme d'échange entre l'administration fédérale, les chercheurs et les acteurs de terrain et, d'autre part, de plateforme de création de savoir. Ce réseau de recherche pourrait être créé à partir de zéro, totalement en marge des structures existantes, ou être rattaché à des structures existantes telles que le Swiss Learning Health System (SLHS), la Swiss School of Public Health (SSPH+) ou le Network for Transdisciplinary Research des Académies suisses des sciences (td-net). L'Office fédéral de la santé publique pourrait financer le lancement d'un réseau de recherche. À plus long terme, un réseau de recherche pourrait être financé par exemple par des contributions de projet dans le cadre de la loi sur l'aide aux universités (LAU) ou par des caisses-maladie intéressées. Comme condition préalable à la mise en place d'un réseau de recherche, les experts et expertes ont jugé important de définir une orientation stratégique claire pour la réduction des inégalités en matière de santé évitables et de préciser les besoins en matière de recherche dans ce domaine.

RECOMMANDATIONS

À la lumière des résultats obtenus, six recommandations ont été formulées. Premièrement, les auteurs et auteures recommandent à l'Office fédéral de la santé publique de déterminer les objectifs stratégiques et en termes de contenu ainsi que les partenaires dans le domaine de l'égalité des chances en matière de santé et de cerner les besoins en matière de recherche (recommandations 1 et 2). Un organe d'experts pourrait offrir

une aide utile pour mettre en place un dialogue entre l'administration et la recherche (recommandation 3). Une fois le contenu défini, il est possible ensuite de déterminer les structures de recherche nécessaires à la création de savoir. Nous recommandons d'initier un réseau de recherche et de le faire évoluer ultérieurement vers un réseau de compétences régi par un contrat de prestations (recommandations 4 et 5). Parallèlement à cela, l'ancrage institutionnel de l'égalité des chances en matière de santé devrait être accru au sein de l'OFSP afin de garantir l'intégration des nouvelles connaissances dans les choix politiques (recommandation 6).

Vue d'ensemble des recommandations



I EINLEITUNG

Die Chance auf bestmögliche Gesundheit ist in der Schweiz nicht für alle Bevölkerungsgruppen gleich. Sie wird durch verschiedene Gesundheitsdeterminanten beeinflusst. Um die daraus resultierenden, vermeidbaren Ungleichheiten zwischen den Bevölkerungsgruppen und die damit verbundenen Mehrkosten für die Gesellschaft zu vermindern, hat der Bundesrat den Abbau vermeidbarer gesundheitlicher Ungleichheiten in seine gesundheitspolitischen Prioritäten „Gesundheit2020“ aufgenommen. Im Rahmen dieser bundesrätlichen Strategie hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Projekt „Abbau gesundheitlicher Ungleichheit“ lanciert. Es bezweckt, eine Übersicht über die vulnerablen Gruppen in der Schweiz zu geschaffen und Massnahmen zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten auszuarbeiten. Zur Entwicklung und Umsetzung zielgruppenspezifischer Massnahmen ist das BAG auf entsprechendes Forschungs- und Interventionswissen angewiesen.

1.1 ZIELSETZUNG UND FRAGESTELLUNGEN

Um einen Beitrag zur Stärkung der Strukturen zur Generierung von Forschungs- und Interventionswissen im Bereich der „Gesundheit und Chancengleichheit“ leisten zu können, hat das BAG Interface Politikstudien Forschung Beratung damit beauftragt, konzeptionelle Grundlagen zu erarbeiten. Ziel der vorliegenden Studie ist es, einen Überblick über bestehende Strukturen zur Generierung von Forschungs- und Interventionswissen sowie realistische Varianten und Empfehlungen zur künftigen Ausgestaltung entsprechender Strukturen (mit einem Fokus auf Koordinationsstrukturen) zu erarbeiten. Vier Fragestellungen standen im Zentrum der Studie:

1. *Übersicht:* Welche Strukturen zur Generierung von Forschungs- und Interventionswissen zu „Gesundheit und Chancengleichheit“ existieren in der Schweiz? Wie lassen sich die Strukturen charakterisieren?
2. *Bewertung:* Wie sind diese Strukturen zu beurteilen? Wo gibt es Doppelspurigkeiten, wo gibt es Lücken, etwa in Bezug auf die Determinanten? Wo besteht Optimierungsbedarf?
3. *Varianten:* Wie könnten allfällige Lücken in den Forschungsstrukturen geschlossen beziehungsweise die bestehenden Strukturen optimiert werden? Auf welchen Strukturen könnte erfolversprechend aufgebaut werden? Welchen Beitrag könnte das BAG dazu leisten?
4. *Variante Koordination:* Braucht es eine koordinierende Struktur (z.B. ein auf die verschiedenen Aspekte von Chancengleichheit erweitertes Forschungsnetzwerk „Gesundheit und Chancengleichheit“), um handlungsrelevantes Wissen zu erhalten? Falls ja, was müsste diese konkret leisten? Wie müsste eine solche Struktur aufgebaut sein (abzudeckende Themen, einzubeziehende Strukturen und Institutionen und deren Rolle, Art und Umfang der benötigten Ressourcen)?

1.2 EINGRENZUNG UNTERSUCHUNGSgegenSTAND

In diesem Abschnitt wird der Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Studie, die gesundheitliche Chancengleichheit und ihre Determinanten, eingegrenzt.

Gesundheitliche Chancengleichheit und ihre Determinanten

Gemäss Definition der World Health Organisation (WHO) umfasst die gesundheitliche Chancengleichheit die Abwesenheit von vermeidbaren Unterschieden zwischen sozialen, wirtschaftlichen, demografischen oder geografischen Personengruppen.¹ Diese Unterschiede werden durch verschiedene Determinanten bestimmt. Gemäss Kickbusch und Engelhardt (2008) lassen sie sich in drei Gruppen unterteilen: erstens in sozioökonomische und umweltbedingte Faktoren, zweitens in Faktoren der Lebensweise und der Lebensstile und drittens in individuelle Faktoren. Die vorliegende Studie versteht den Begriff der gesundheitlichen Chancengleichheit somit in einem umfassenden Sinne und nicht ausschliesslich in Bezug auf den chancengleichen Zugang zur Gesundheitsversorgung. Sie konzentriert sich zudem auf die Determinanten der ersten Gruppe wie Bildung, Einkommen, Migration und Umwelt sowie auf die Determinanten der dritten Gruppe wie Gender, Lebensalter, Behinderung und Krankheit. Diese Determinanten wurden gemeinsam mit den Auftraggebenden festgelegt.

Forschungsstrukturen

Die vorliegende Studie versteht unter Strukturen zur Generierung von Forschungs- und Interventionswissen (kurz: Forschungsstrukturen) zunächst die verschiedenen *Forschungsträger*. Dazu gehören Universitäten und Fachhochschulen, Stiftungen, Vereine und Verbände, Verwaltungsstellen sowie private Institutionen. Bei den Forschungsträgern unterscheiden wir zusätzlich nach der *Art der Forschungsstruktur*. Wir unterscheiden dabei institutionelle Strukturen wie zum Beispiel Lehrstühle oder Institute, koordinierende Strukturen wie Netzwerke sowie projektartige Strukturen wie beispielsweise grössere Forschungsprogramme und Monitorings. Diese Typologie wurde verwendet, um die identifizierten Forschungsstrukturen zu kategorisieren.

1.3 METHODISCHES VORGEHEN

Das Design der vorliegenden Untersuchung basiert auf einem Soll-Ist-Vergleich. In einem ersten Schritt wurde ausgehend der oben stehenden Definitionen mittels einer explorativen Bestandaufnahme eine Übersicht über die bestehenden Forschungsstrukturen im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit insgesamt, aber auch in Bezug auf die verschiedenen Determinanten erstellt (vgl. Tabelle im Anhang A2). Dabei lag der Fokus bewusst auf den Strukturen und nicht auf den Inhalten konkreter Forschungsvorhaben. Eine solche Analyse wäre zwar sehr aufschlussreich und wertvoll für die vorliegende Fragestellung, würde aber den Rahmen der Untersuchung bei weitem sprengen. In einem zweiten Schritt wurden die Strukturen durch Expertinnen und Experten bewertet und basierend darauf Varianten zur künftigen Ausgestaltung der Strukturen entworfen, wobei ein besonderes Gewicht auf den koordinierenden Strukturen lag. Im dritten und letzten Schritt wurden Empfehlungen formuliert und diese im

¹ Vgl. WHO <<http://www.who.int/healthsystems/topics/equity/en/>>, Zugriff 25.8.2015

Rahmen eines Expertenworkshops validiert und ergänzt. Nachfolgend wird die verwendete Methodik ausgeführt.

1.3.1 BESTANDESAUFNAHME

Die Bestandsaufnahme erfolgte in drei Schritten. Der erste Schritt umfasste eine Analyse ausgewählter *Sekundärliteratur*. Ausgehend von der Studie von Bänziger et al. (2012) zur Gesundheitsforschung in der Schweiz wurden Institutionen identifiziert, die sich mit Gesundheit und Chancengleichheit aus sozialwissenschaftlicher Perspektive beschäftigen.² Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Studie auf einer Stichprobe aus drei grossen Datenbanken basiert; entsprechend ist die Übersicht nicht vollständig, und insbesondere informelle Strukturen – wie etwa Arbeitsgruppen – fehlen. Mittels einer Analyse der Inhaltsverzeichnisse der BAG-Publikation zur Forschung im Bereich „Migration und Gesundheit“ sowie zum interkulturellen Übersetzen im Gesundheitswesen von 2006 und 2011 wurden weitere relevante Forschende identifiziert. Zudem wurden mit Hilfe der Publikationsübersicht zum Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung in der Schweiz (GMMII) diese Angaben ergänzt.³ Schliesslich diente der Bericht von Stamm et al. (2013) zum Monitoring der Verteilung von Krankheitsrisiken und Gesundheitschancen der Identifizierung von Einheiten auf Ebene der Bundesverwaltung, die im Bereich „Gesundheit und Chancengleichheit“ forschen.

In einem zweiten Schritt wurde eine *systematische Internetrecherche* durchgeführt. Sie diente dazu, relevante Strukturen an Universitäten, Fachhochschulen sowie den Eidgenössischen Technischen Hochschulen (ETH) zu identifizieren, die nicht in den sozialwissenschaftlichen Bereich fallen. Genauer untersucht wurden an den Universitäten die Websites der sportwissenschaftlichen und der medizinischen Fakultäten, an Fachhochschulen diejenigen des Bereichs Gesundheit und an den ETH diejenigen der Departemente Umweltnaturwissenschaften, Gesundheitswissenschaften sowie Sportwissenschaften. Dabei wurden die identifizierten Strukturen so erfasst und typologisiert, wie sie sich im Rahmen ihres Internetauftritts präsentierten.

In Ergänzung dazu wurden in einem dritten und letzten Schritt mittels einer *punktuellen Internetrecherche* allfällige weitere Strukturen zur Wissensgenerierung auf Ebene Verbände, Vereine, Stiftungen, private Institutionen sowie koordinierende Strukturen identifiziert. Dazu wurde eine Stichwortsuche auf Deutsch und Französisch durchgeführt mit den Begriffen „Forschung gesundheitliche Ungleichheit“ beziehungsweise „Forschung gesundheitliche Chancengleichheit“ in Kombination mit den Aspekten Migration, Gender, Alter, Kinder, Einkommen, Bildung, sozioökonomischer Status, Behinderung, Umwelt, Netzwerk und Austausch.

² Zu den Sozialwissenschaften zählen gemäss den Autorinnen und Autoren Psychologie, Soziologie, Wirtschaftswissenschaften, Pädagogik, Sozialwissenschaften allgemein, Politikwissenschaften, Sozialarbeit/-pädagogik sowie Kommunikations- und Medienwissenschaften.

³ <[BERICHT GESUNDHEIT UND CHANCENGLEICHHEIT](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12533/13720/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,Inp610NTU042I2Z6lnIacy4Zn4Z2qZpnO2YUq2Z6gpJCKeH9,f2ymI62epYbg2c_JjKbNoKSn6A-->, Zugriff: 02.06.15.</p>
</div>
<div data-bbox=)

1.3.2 EXPLORATIVE EXPERTENGESPRÄCHE

Um die Bestandesaufnahme zu validieren, die heutigen Forschungsstrukturen zu beurteilen und Varianten für künftige Strukturen zu erarbeiten, wurden explorative Gespräche mit acht Expertinnen und Experten durchgeführt (vgl. Darstellung D 1.1). Die Expertinnen und Experten wurden so ausgewählt, dass sie Auskunft über die Forschung zu verschiedenen Gesundheitsdeterminanten geben konnten, einen unterschiedlichen disziplinären Hintergrund aufwiesen, verschiedene Forschungsinstitutionen repräsentieren und sich an unterschiedlichen Punkten ihrer Forschungskarriere befanden (Doktorat, Postdoc, Professur). Zusätzlich wurden zwei Personen interviewt, die sich mit Forschungsstrukturen generell auseinandersetzen. Die Gespräche erfolgten persönlich oder telefonisch und basierten auf einem Gesprächsleitfaden.

D 1.1: Übersicht über die interviewten Expertinnen und Experten

Name	Determinanten	Disziplinen	Institution
Prof. Dr. Dr. Thomas Abel	Einkommen, Bildung	Medizinische Soziologie, Epidemiologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin Bern
Prof. Dr. Jonathan Bennett	Lebensalter: Alter	Psychologie	Berner Fachhochschule
Dr. Patrick Bodenmann	Migration	Medizin	Policlinique Médicale Universitaire Lausanne
Dr. Roger Keller	Lebensalter: Kindheit/Jugend	Sozial-/Gesundheitspsychologie	Pädagogische Hochschule Zürich
Per Maximilian von Groote	Krankheit/Behinderung	Politologie	Schweizer Paraplegiker-Forschung
Prof. Dr. Elisabeth Zemp	Gender	Sozial- und Präventivmedizin	Swiss Tropical and Public Health Institute
Dr. Gregor Haefliger	Forschungsstrukturen	Mathematik	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
Dr. Beat Sottas	Forschungsstrukturen	Sozialwissenschaften	Stiftung Careum

1.3.3 EXPERTENWORKSHOP

Die Ergebnisse aus der Bestandesaufnahme und den explorativen Expertengesprächen wurden anlässlich eines Expertenworkshops vom 21. Oktober 2015 validiert. Mit Ausnahme von Dr. Patrick Bodenmann und Dr. Gregor Haefliger nahmen alle oben befragten Expertinnen und Experten an diesem Workshop teil. Zusätzlich beteiligte sich Dr. Sylvie Schuster, Programmleiterin Diversity Management am Universitätsspital

Basel, am Workshop. Zusammen mit den Expertinnen und Experten sowie Vertretenden des BAG wurden die erarbeiteten Empfehlungen validiert und konkretisiert.

1.4 CHANCEN UND GRENZEN DER UNTERSUCHUNG

Der gewählte methodische Zugang erwies sich als ein pragmatisches Vorgehen, um relevante Erkenntnisse für die Ausgestaltung von künftigen Strukturen der Wissensgenerierung zur gesundheitlichen Chancengleichheit zu erhalten.

Die durchgeführte Bestandesaufnahme gibt eine gute Übersicht über die verschiedenen Forschungsstrukturen in der Schweiz, die sich entweder mit einzelnen Gesundheitsdeterminanten oder dem Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit insgesamt beschäftigen. Wie bereits erwähnt, beschränkte sich die Recherche auf die Forschungsstrukturen; die Forschungsinhalte konnten in diesem Rahmen jedoch nicht erhoben und analysiert werden. Sollten die Forschungsinhalte und -lücken vertieft durchleuchtet werden, müsste eine systematische Analyse der verfügbaren nationalen, aber auch internationalen Forschungsvorhaben und -ergebnisse durchgeführt werden. Zudem konnten die identifizierten Strukturen aufgrund der verfügbaren Informationen nicht immer eindeutig einer Determinante zugeordnet werden. Mangels vertiefter Angaben konnten die identifizierten Strukturen nicht nach ihrer Bedeutung oder ihrer Grösse gewichtet werden; jede Struktur erhielt das gleiche Gewicht. Aufgrund der Bestandesaufnahme konnten schliesslich für die ausgewählten Determinanten Expertinnen und Experten identifiziert werden, die im Rahmen der nachfolgenden Gespräche interviewt wurden.

Die explorativen Expertengespräche ermöglichten einen offenen Blick auf die heutigen Forschungsstrukturen. Sie wurden so ausgewählt, dass die Strukturen, Determinanten und Disziplinen breit abgedeckt werden konnten. Insgesamt waren Frauen, Medizinerinnen und Mediziner sowie die Determinante „Umwelt“ untervertreten; mittels des Expertenworkshops wurde dieses Ungleichgewicht jedoch so weit wie möglich korrigiert und bei der Erarbeitung der Empfehlungen berücksichtigt. Aufgrund der limitierten Anzahl der Gespräche sind die Ergebnisse zudem nicht repräsentativ für die Forschungscommunity, ermöglichten aber die Erarbeitung konkreter Varianten.

Da zum Zeitpunkt der Studiendurchführung das eingangs erwähnte Projekt „Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten“ zur Identifikation vulnerabler Gruppen in der Schweiz sowie zur Entwicklung von Massnahmen zur Reduktion dieser Ungleichheiten noch nicht abgeschlossen war, waren die inhaltlichen Ziele des BAG in diesem Bereich noch nicht bekannt. Entsprechend konnte der Untersuchungsgegenstand inhaltlich nicht klar gefasst werden und konzentrierte sich auf strukturelle Fragen. Die Bestandesaufnahme legte zu Beginn grosses Gewicht auf die einzelnen Determinanten. Die Mehrheit der Expertinnen und Experten hingegen definierte die gesundheitliche Chancengleichheit determinantenunabhängig in einem umfassenden Sinn als Resultat verschiedener Entwicklungen im Bildungs-, Sozial-, Wirtschafts- und Umweltbereich. Einzelne Befragte betonten im Gespräch zudem den chancengleichen Zugang zur Gesundheitsversorgung. Entsprechend fielen die Ergebnisse der Gespräche teilweise heterogen aus; in Bezug auf die vorgeschlagenen Varianten für künftige Strukturen wurde aber ein recht übereinstimmendes Bild gezeichnet.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Bestandesaufnahme, der Experteninterviews sowie des (noch folgenden) Expertenworkshops dargestellt. Abschnitt 2.1 beinhaltet die Charakterisierung und Bewertung der heutigen Strukturen und macht auf Lücken aufmerksam. Abschnitt 2.2 fasst die Vorschläge der Expertinnen und Experten zur künftigen Ausgestaltung der Strukturen zusammen und gewichtet sie.

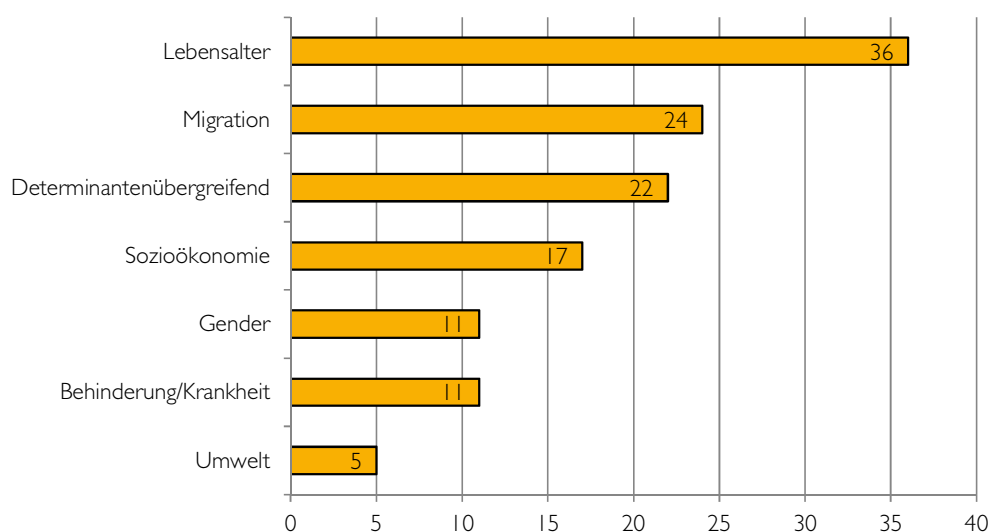
2.1 CHARAKTERISIERUNG UND BEWERTUNG DER FORSCHUNGSSTRUKTUREN

Die erhobenen Forschungsstrukturen sind in der Tabelle im Anhang zusammengestellt. Sie werden nachfolgend in Bezug auf die eingangs definierten drei Dimensionen charakterisiert: Die erste Dimension beinhaltet die von den Strukturen erforschten Determinanten (vgl. Abschnitt 2.1.1). Die zweite Dimension beschreibt den Typ des Forschungsträgers (vgl. Abschnitt 2.1.2). Die dritte Dimension schliesslich umfasst die unterschiedlichen Arten der Forschungsstruktur. Hierbei gehen wir primär auf koordinierende, netzwerkartige Strukturen (Abschnitt 2.1.3) sowie Programm- und Projektstrukturen ein (vgl. Abschnitt 2.1.4). Die so charakterisierten Strukturen wurden von den Expertinnen und Experten bewertet und es wurden Lücken aufgezeigt.

2.1.1 STRUKTUREN NACH DETERMINANTEN

Darstellung D 2.1 zeigt die Anzahl Forschungsstrukturen, die eine bestimmte Determinante erforschen. Die Übersicht hat einen explorativen Charakter und dient primär der Erarbeitung von Varianten zur Forschungsförderung.

D 2.1: Zahl der identifizierten Forschungsstrukturen pro Determinante (n = 123)



Quelle: Bestandesaufnahme, validiert und ergänzt durch Expertinnen und Experten.

Für die Determinante „Lebensalter“ bestehen mit Abstand am meisten Strukturen zur Generierung von Forschungs- und Interventionswissen im Themenbereich „Gesundheit und Chancengleichheit“ in der Schweiz. Ebenfalls relativ viele Strukturen befassen sich mit der Erforschung der Determinanten „Migration“, „Sozioökonomie“ oder mehreren Determinanten. Die Häufigkeit von Forschungsstrukturen zur Determinante „Migration“ ist möglicherweise auf ein Bias in den vom BAG zur Verfügung gestellten Dokumenten zum Thema „Migration und Gesundheit“ zurückzuführen, die als Ausgangspunkt für die Bestandesaufnahme dienten. Weniger Strukturen konnten für die Determinanten „Gender“ und „Behinderung/Krankheit“ eruiert werden.⁴ Am wenigsten erforscht wird die Determinante „Umwelt“.

Die befragten Expertinnen und Experten sind der Ansicht, dass es in der Schweiz genügend empirische, auf Korrelationsstudien gestützte Belege gebe, die den Zusammenhang zwischen einzelnen Determinanten wie Geschlecht, Alter, Bildung, Einkommen, Migrationshintergrund und gesundheitlicher Ungleichheit quantitativ messen. Eine Ausnahme bilde die Determinante „sexuelle Orientierung“, zu der es kaum Untersuchungen gebe. Wissenslücken bestünden jedoch in den folgenden Bereichen.

- *Fehlende interdisziplinäre Erklärungsansätze für die Entstehungsmechanismen gesundheitlicher Chancenungleichheit:* Laut mehreren Expertinnen und Experten gibt es zwar vereinzelt interdisziplinären Theorien und Modelle, um die Entstehungsmechanismen von gesundheitlicher Chancenungleichheit zu erklären, sie sind aber empirisch nicht überprüft.⁵ Heute würden systemisch bedingte Ungleichheiten mehrheitlich in Bezug auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung mit Fokus auf der medizinischen Versorgung untersucht. Andere Versorgungssysteme (beispielsweise Spitex oder Angehörige) würden zu wenig miteinbezogen. Ein systemischer Blickwinkel auf den Forschungsgegenstand fehlt gemäss den befragten Expertinnen und Experten aus mehreren Gründen. Erstens bestehe auf politischer Ebene eine geringe Sensibilität für solche systemisch bedingten gesundheitlichen Ungleichheiten, und entsprechend würden nur wenig Fördermittel für deren Erforschung bereitgestellt. Zweitens wäre dafür eine stärkere interdisziplinäre Forschung unter Führung von Sozial- und Politikwissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern wichtig, die punktuell Vertretende anderer Fachrichtungen beziehen. Erklärungsansätze aus den Sozialwissenschaften seien notwendig, um aufzuzeigen, wie gesellschaftliche Prozesse zu gesundheitlichen Ungleichheiten führten. Aus den Politikwissenschaften seien Inputs notwendig, wie durch politische Prozesse und Instrumente solche Ungleichheiten überwunden werden könnten. Die Sozial- sowie Politikwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler überliessen das Feld bisher den Medizinerinnen und Medizinerinnen.

⁴ Die geringe Zahl der eruierten Institutionen, die zur Determinante „Behinderung/Krankheit“ forschen, dürfte darauf zurückzuführen sein, dass sich die explorative Internetrecherche auf den Bereich „Gesundheit“ konzentrierte und so beispielsweise Institutionen, die im Bereich Sonderpädagogik zum Thema Chancengleichheit forschen, nicht berücksichtigt wurden.

⁵ Z.B. Arbeiten von Klaus Hurrelmann und Matthias Richter in Deutschland, Markus Lamprecht und Hanspeter Stamm in der Schweiz.

- *Mangelndes Wissen über bedürfnisgerechte und wirksame Interventionen:* Es fehlt aus Sicht der Befragten zudem an Wissen darüber, welche Interventionen gesundheitliche Chancengleichheit wirksam fördern würden. Bei der Planung von Interventionen wird ein theoriegestütztes Modell als wichtig erachtet, um sicherzustellen, dass mit der Intervention effektiv vulnerable Gruppen erreicht und keine negativen Effekte wie Diskriminierung der vulnerablen Gruppen ausgelöst werden. Die Interventionen sollten jedoch nicht nur auf der Theorie basieren, sondern auch die Betroffenen miteinbeziehen. Es bräuchte daher mehr partizipative Forschung. Vorbildhaft in diesem Bereich sei das BIG-Kompetenzzentrum des Instituts für Sportwissenschaft und Sport an der Friedrich-Alexander-Universität in Erlangen-Nürnberg.⁶ Auch müssten die sozialwissenschaftlichen und biomedizinischen Wissensbestände noch besser integriert werden, um zu einem handlungsrelevanten beruflichen Wissen, beispielsweise in der medizinischen Grundversorgung, zu gelangen. Schliesslich bestünden grosse Lücken bei der Überprüfung der Wirksamkeit von Interventionen. Es müsste vermehrt aufgezeigt werden, ob auf eine bestimmte Zielgruppe fokussierte Interventionen wirksamer seien als unspezifische Interventionen. Auch müssten der ökonomische und der gesundheitliche Nutzen von Interventionen zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit untersucht werden.
- *Keine aussagekräftigen Daten:* Die Datenlage im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit wird von den befragten Expertinnen und Experten unterschiedlich beurteilt. Einzelne interviewte Personen sind der Ansicht, dass mit der Swiss National Cohort, dem Schweizer Haushalt-Panel⁷ und dem Nationalen Forschungsschwerpunkt LIVES⁸ insbesondere im internationalen Vergleich gute Daten bestehen. Diese würden jedoch zu wenig genutzt. Mehrere andere Expertinnen und Experten sind allerdings der Ansicht, dass die Datenlage insbesondere kantonale schlecht sei. Es gebe in der Schweiz zu viele Forschungsstrukturen, die zu kleine oder schwer vergleichbare Stichproben erheben. Dadurch fehle es an aussagekräftigen Daten, besonders wenn man beispielsweise Aussagen zu Migrantinnen und Migranten aus einem bestimmten Herkunftsland oder mit einem tiefen sozioökonomischen Hintergrund machen möchte.⁹ Teilweise werden solche Daten auch

⁶ Vgl. <<http://www.sport.uni-erlangen.de/lehrestuehle-und-fachgebiete/public-health-und-bewegung/forschungsprojekte/big-kompetenzzentrum.shtml>>, Zugriff 25.8.2015

⁷ Vgl. <<http://forscenter.ch/de/our-surveys/schweizer-haushalt-panel>>, Zugriff 3.9.2015

⁸ Vgl. <<https://www.lives-nccr.ch/de>>, Zugriff 3.9.2015. Der nationale Forschungsschwerpunkt LIVES – Überwindung der Verletzbarkeit im Verlauf des Lebens – wurde anfangs 2011 gestartet. Bisher wurde die Verletzbarkeit primär über Kurzzeitbeobachtungen zu Teilbereichen des Lebens (Arbeit, Familie, Gesundheit) oder zu bestimmten Lebensphasen (Jugend, Alter) untersucht. Der NFS LIVES verfolgt dagegen einen innovativen, interdisziplinären und ganzheitlichen Ansatz. So wird der Lebenslauf von über 25 000 Personen gesamthaft betrachtet und hinsichtlich verschiedener Aspekte (Gesundheit, Familie, Arbeit, Institutionen) analysiert. Im Rahmen des NFS LIVES arbeiten Forschende aus den Disziplinen Psychologie, Soziologie, Sozialpsychologie, Sozioökonomie und Demografie zusammen.

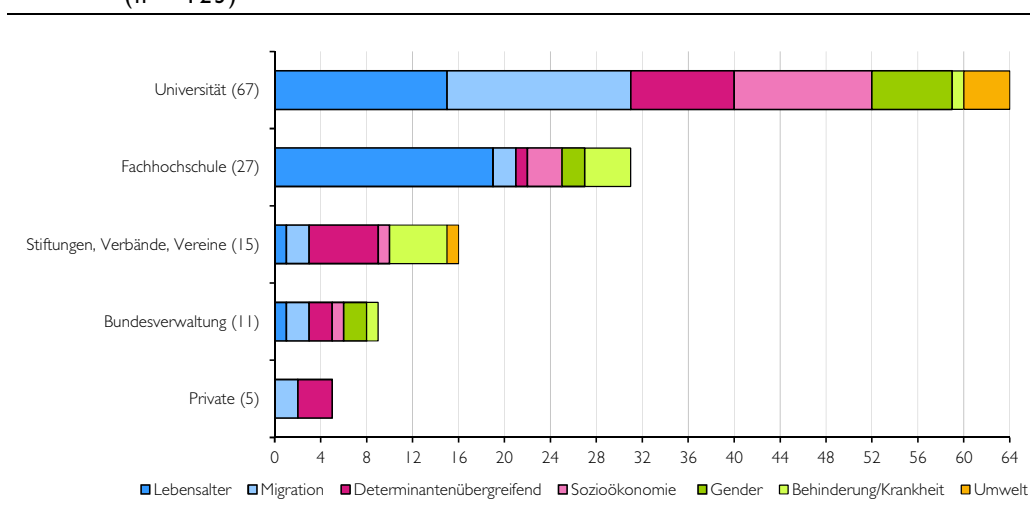
⁹ Vgl. auch die Studie von Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung (2013) zu einem Konzept für ein Monitoring gesundheitlicher Chancengleichheit, in der die Autoren auf Seite 42 zum Schluss kommen, dass die „Schweizerische Gesundheitsbefragung“ trotz einer Gesamtstichprobe von rund 20 000 Personen kaum Untersuchungen nach spezifischen Subgruppen erlaube.

nicht erfasst.¹⁰ Kaum Daten gebe es zudem zur gesundheitlichen Ungleichheit bei Vorschulkindern; sie seien sehr schwer zu erheben. Sie wären aber wichtig, da sich gesundheitliche Ungleichheiten im frühen Kindesalter ein Leben lang bemerkbar machen und Auswirkungen bis ins hohe Alter haben. Um Aussagen über die Entwicklung gesundheitlicher Ungleichheiten über das gesamte Leben treffen zu können, wären zudem vermehrt Längsschnittstudien notwendig. In Deutschland erhebt die KIGGS-Studie Daten zur körperlichen und psychischen Gesundheit, zum sozialen Umfeld und zu den Lebensbedingungen, zu Gesundheitsverhalten und -risiken sowie zur gesundheitlichen Versorgung von Kindern im Alter von 0 bis zu 17 Jahren.¹¹ Eine ähnliche Studie könnte auch für die Schweiz von Interesse sein.

2.1.2 STRUKTUREN NACH FORSCHUNGSTRÄGERN

In der Darstellung D.2.2 wurden die eruierten Forschungsstrukturen gemäss der Tabelle im Anhang nach Forschungsträgern und Determinanten aufgeschlüsselt. Mehrere Expertinnen und Experten haben die Bestandesaufnahme punktuell ergänzt, aber nur eine interviewte Person fühlte sich in der Lage, die Bedeutung der Forschungsstrukturen innerhalb einer Determinante zu gewichten. Nachfolgend werden die Ergebnisse erläutert.

D 2.2: Zahl der Strukturen nach Forschungsträgern und Determinanten (n = 123)



Quelle: Bestandesaufnahme, validiert und ergänzt durch Expertinnen und Experten.

¹⁰ Zu diesem Schluss kommt eine Studie von Evaluanda aus dem Jahr 2014 zum Aktionsprogramm „Migrant Friendly Hospitals.“ Die Autoren schreiben auf Seite 27, dass Patienten mit Migrationshintergrund häufig von Studien ausgeschlossen seien, weil ihre Berücksichtigung aufgrund von sozialen und sprachlichen Faktoren zu methodischen Herausforderungen führen würde. Dadurch fehlen nicht nur Daten zur Auswirkung der Diversität auf die Gesundheit und die Gesundheitsversorgung in der Schweiz, sondern auch Daten zur Entwicklung von Chancengleichheit fördernden Interventionen.

¹¹ Vgl. <<http://www.kiggs-studie.de>>, Zugriff 25.8.2015

Universitäten und Fachhochschulen

Die Bestandaufnahme zeigt, dass die Universitäten und in einem geringeren Ausmass die Fachhochschulen eine wichtige Rolle bei der Wissensgenerierung zum Einfluss verschiedener Determinanten auf die Gesundheit spielen (vgl. Darstellung D 2.2). An den Universitäten sind die Forschungsstrukturen insbesondere in der Sozial- und Präventivmedizin sowie in den Sozialwissenschaften angesiedelt. Besonders stark vertreten sind die Determinanten „Migration“ und „Lebensalter“, gefolgt von „Sozioökonomie“ und „Gender“. So gibt es zahlreiche Institute, die sich teilweise oder ausschliesslich mit dem Thema „Gesundheit und Chancengleichheit“ beschäftigen. Als Beispiele können etwa das Centre des populations vulnérables in Lausanne oder das Centre interfacultaire de gérontologie et d'études des vulnérabilités (CIGEV) der Universität Genf erwähnt werden. An der Universität Lausanne ist zudem ein Lehrstuhl geplant, der sich mit der Gesundheitsversorgung vulnerabler Gruppen beschäftigen soll.¹² Weiter existieren an den Universitäten verschiedene Forschungsgruppen, die sich verschiedenen Determinanten widmen. Besonders hervorzuheben sind die verschiedenen Forschungsgruppen des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern (z.B. Social Environment) sowie des Swiss Tropical and Public Health Institute in Basel (z.B. Medical Anthropology).

An den Fachhochschulen sind im Vergleich zu den Universitäten die Forschungsstrukturen deutlich seltener institutionell verankert. Die Forschung findet entsprechend primär projektbezogen und nicht kontinuierlich statt. Eine Ausnahme bildet die Determinante „Lebensalter“. Zu erwähnen sind beispielsweise das Institut Alter der Berner Fachhochschule oder der Forschungsschwerpunkt zu sozialen Gesundheitsdeterminanten der Haute École de Santé Vaud (HESAV). Allerdings zeigt sich hier, dass die gesundheitliche Chancengleichheit dabei oft ein Thema unter vielen ist.

Auch die befragten Expertinnen und Experten sind sich einig, dass es in der Schweiz aufgrund des Föderalismus zahlreiche Hochschulen gibt, die zu den untersuchten Determinanten forschen. Die Erforschung der gesundheitlichen Chancengleichheit in einer umfassenden Weise wird allerdings durch drei Faktoren erschwert:

- *Keine determinantenübergreifende und interdisziplinäre Erforschung des Themas:* In der Schweiz gebe es keine Hochschulen, die sich auf die Erforschung von gesundheitlicher Chancengleichheit als Ganzes konzentrieren, sondern einzelne Institutionen, die sich bestimmten Determinanten widmen (z.B. Gender in Basel, Migration in Neuenburg).
- *Personelle, aber keine strukturelle Förderung der Forschung zum Thema:* Zwar würden sich relativ viele Hochschulen der Erforschung einzelner Determinanten widmen und somit auch relativ viele Nachwuchsforschende ausbilden. Dabei handle es sich aber um eine personelle und nicht um eine strukturelle Förderung, die zu international konkurrenzfähigen Institutionen führe. Die Nachwuchsförderung wird von den befragten Expertinnen und Experten zudem mehrheitlich als ungenügend beurteilt. Sie trage nicht zum Aufbau nachhaltiger Strukturen zur

¹² Gemäss Informationen der Auftraggebenden.

Wissensgenerierung bei. An den Universitäten seien die Aussichten auf eine akademische Karriere sehr eingeschränkt. Viele Mitglieder des Mittelbaus verliessen die Universitäten nach dem Doktorat. An den Fachhochschulen, die über kein Promotionsrecht verfügen, wird der Mittelbau über kurzfristige Projektmittel finanziert. Die so ausgebildeten Mitarbeitenden verliessen die Fachhochschulen, sobald sie eine unbefristete Anstellung in einem Privatunternehmen oder der Verwaltung fänden. Diese Probleme betreffen jedoch nicht nur die Nachwuchsförderung im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit. Da das Forschungsthema zwischen verschiedenen Disziplinen angesiedelt sei und wenig Prestige verspreche, sei auch eine akademische Karriere auf diesem Gebiet sehr schwierig.

- *Doppelspurigkeiten anstelle von thematischer Exzellenz:* Die Hochschulen würden oft sehr ähnliche Forschung betreiben, was zu ineffizienten Doppelspurigkeiten und nicht unbedingt zu Komplementarität führe. An den Fachhochschulen sei dies dadurch bedingt, dass die Forschung von lokalen Geldgebern finanziert werde, somit einen lokalen Bezug habe und stark auf die Profession ausgerichtet sein müsse. Die Forschungsergebnisse sollten zudem – wenn möglich – in die Lehre einfließen können. Dadurch würden immer wieder ähnliche Fragestellungen an unterschiedlichen Fachhochschulen untersucht. Die Universitäten seien durch die Lehrstühle mit einer gewissen Grundausstattung dem Druck, Drittmittel zu akquirieren, weniger ausgesetzt als die Fachhochschulen. Dank der Forschungsfreiheit seien die Universitäten jedoch zu wenig gezwungen, sich strategisch auszurichten und Exzellenz in bestimmten Themengebieten zu erzielen. Insbesondere in den Sozialwissenschaften würden die institutionellen Voraussetzungen fehlen, um ein komplexes Forschungsmanagement aufzubauen, sich an internationalen Ausschreibungen zu beteiligen und sich international profilieren zu können. Bei den Natur- und Medizinwissenschaften sei die Situation besser.

Stiftungen, Vereine und Verbände

Gemäss der Bestandesaufnahme spielen Stiftungen, Vereine und Verbände als eigenständige Forschungsakteure wie beispielsweise das Paraplegiker-Zentrum in Nottwil oder als Geldgeber bei der Wissensgenerierung zu den Gesundheitsdeterminanten eine Rolle. Förderprogramme, die von Vereinen, Stiftungen oder Verbänden getragen sind, gibt es entweder auf determinantenübergreifender Ebene (Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften/SAMW)¹³ oder aber in Bezug auf die Determinante „Behinderung/Krankheit“ (Krebsliga Schweiz bzw. Krebsforschung Schweiz, Lungenliga Schweiz). Vereine, Stiftungen oder Verbände, die eigene Forschungsabteilungen haben, gibt es für die Determinanten „Migration“, „Behinderung/Krankheit“. Dabei handelt es sich entweder um Auftragsforschung (z.B. Schweizerisches Rotes Kreuz), eigene Forschungsaktivitäten (z.B. Stiftung Careum) oder um Forschung in Kooperation mit Akteuren aus dem (Fach-)Hochschulbereich (z.B. Appartenances Genève). Zudem wurde ein Akteur identifiziert, der sich im Rahmen von Auftragsforschung allgemein mit gesundheitlicher Chancengleichheit befasst (Dialog Ethik). Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz spielt zudem eine wichtige Rolle in der Wissensvermittlung.

¹³ Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung und Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Förderprogramm „Versorgungsforschung im Gesundheitswesen“.

Auch die befragten Expertinnen und Experten anerkennen die Rolle insbesondere von Stiftungen bei der Wissensgenerierung. Sie hätten ein Forschungsinteresse und würden Forschungsmittel zur Verfügung stellen. Allerdings müsse bei einigen Stiftungen eine Verbindung zum Stiftungszweck hergestellt werden, was eine unabhängige Forschung sowie die Untersuchung des Forschungsgegenstands „gesundheitliche Chancengleichheit“ aus einer systemischen und determinantenübergreifenden Perspektive erschwere. Einzelne Stiftungen würden bei diesen Themen keinen Schwerpunkt setzen, weil sie dies als Aufgabe des Staates und nicht einer Stiftung sähen. Andere – wie die Krebsliga – seien zumindest in der Vergangenheit offen dafür gewesen, die sozialen Ursachen von gesundheitlicher Chancenungleichheit zu untersuchen und dafür Mittel zur Verfügung zu stellen. Sie hätten jedoch keine Forschenden gefunden, die sich für die Erforschung dieser Thematik interessiert hätten.

Bundesverwaltung

Die Bestandaufnahme zeigt, dass Akteure der Bundesverwaltung im Rahmen der Ressortforschung aktiv sind. Sie spielen aber auch für den Aufbau und die Führung bestimmter Monitoring- und Datensysteme eine wichtige Rolle. Zu den wichtigsten Akteuren für den Bereich „Gesundheit und Chancengleichheit“ zählen das Bundesamt für Gesundheit, das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Mann und Frau sowie jenes für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung, das Bundesamt für Statistik sowie das Schweizerische Gesundheitsobservatorium. Sektionen und Abteilungen des Bundesamtes für Gesundheit sowie weitere Ämter und Büros innerhalb des Eidgenössischen Departements des Inneren (EDI) beziehungsweise dessen Generalsekretariats decken insbesondere die Bereiche „Migration“, „Behinderung/Krankheit“ und „Gender“ mit Ressortforschung ab. Mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium und dem Bundesamt für Statistik existieren zudem zwei gewichtige Akteure für die Gewinnung und Aufbereitung von Daten über alle Determinanten hinweg.

Nach Einschätzung der befragten Expertinnen und Experten kommt der Ressortforschung des Bundes eine wichtige Rolle bei der Generierung von schweizweit gültigen Daten und Wissensbeständen zu. Die Ressortforschung erfolge jedoch nicht nach einer Forschungslogik, sondern werde durch parlamentarische Aufträge und gesetzliche Vorgaben bestimmt. Gemäss dem gesetzlichen Auftrag hat die Wissensgenerierung primär der Aufgabenerfüllung zu dienen. Die Ressortforschung sei dadurch zwar aktuell und politiknah, häufig aber auch kurzfristig und fragmentiert. Das Thema der gesundheitlichen Chancengleichheit werde durch unterschiedliche Gesetzesgrundlagen geprägt und falle in den Kompetenzbereich verschiedener Bundesämter sowie Sektionen innerhalb des Bundesamtes für Gesundheit. Es fehle entsprechend eine übergreifende Gesamtschau zum Thema „Gesundheit und Chancengleichheit“, die über die unmittelbaren Ausführungsaufgaben in Zusammenhang mit einem Gesetz oder einer Verordnung hinausgehe. Durch den Abbau von Mitarbeitenden in den letzten Jahren würde es der Verwaltung an reflexiver Kompetenz fehlen. Sie sei auf externe Anbieter angewiesen, die lediglich bestimmte Aspekte gesundheitlicher Chancengleichheit untersuchen würden. Da im BAG in den letzten Jahren eine Verschiebung bei den Kompetenzen von Public Health zu Recht und Wirtschaft stattgefunden hätte, habe das Amt zunehmend Schwierigkeiten, sinnvolle Aufträge zu vergeben und die Ergebnisse in seine Arbeit zu integrieren. Diese Ansicht teilt das BAG aber nur bedingt. Zum einen habe in den letzten Jahren auch ein Ausbau beim Personal stattgefunden. Zum anderen sei das BAG

ein grosses Amt, und generell könne man unter anderem auch aufgrund der nun verfolgten Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) nicht von einer Schwächung der Public-Health-Kompetenzen sprechen.

Die Expertinnen und Experten sind zudem der Ansicht, dass auch in einzelnen kantonalen Verwaltungen ein Bedarf an Forschung sowie Forschungsmitteln für externe Studien besteht. Forschungsaktivitäten sind entsprechend in mehreren Kantonen zu verzeichnen. Das politische Interesse und die Mittel für die Erforschung gesundheitlicher Fragestellungen seien zwischen den Kantonen jedoch sehr unterschiedlich verteilt, so dass diese schweizweit nicht gleichwertig behandelt würden.

Private Institutionen

Durch die Bestandesaufnahme konnten nur sehr wenige privatwirtschaftliche Institutionen identifiziert werden, die einen Beitrag als Investoren, als unabhängige Forschungsakteure oder als Katalysatoren des Wissenstransfers leisten. Beispielsweise gibt es im Bereich Migration zwei private Akteure (Face Migration sowie International Centre for Migration, Health and Development), die sich neben der Forschung insbesondere dem Wissenstransfer verschrieben haben. Zudem existieren im Bereich des Versicherungswesens Akteure, die insbesondere im Zusammenhang mit der Sammlung und Aufbereitung von Daten zu Gesundheitskosten und Lastenverteilung wichtig sind (z.B. CSS-Institut).

Von den befragten Expertinnen und Experten wurden zusätzlich Hersteller von medizinischen Hilfsmitteln genannt, die Gelder für Interventionsforschung zur Verfügung stellen. Daneben hätten auch die Krankenkassen – zumindest theoretisch – ein Interesse an der Erforschung gesundheitlicher Chancengleichheit, weil sie durch sie finanzielle Einbussen erleiden würden. Bisher scheint sich aber keine Krankenkasse in diesem Bereich engagiert zu haben. Dies liege wahrscheinlich daran, dass der „Return on Investment“ entsprechender Forschung zu wenig kurzfristig sei. Zudem würde die Forschung der Krankenkassen noch stärker als interessengeleitet wahrgenommen als diejenige von Stiftungen.

2.1.3 KOORDINIERENDE STRUKTUREN

Durch die Bestandesaufnahme konnten koordinierende, netzwerkartige Strukturen für die Determinanten „Migration“ (Hospitals for Equity – vormalig Migrant Friendly Hospitals),¹⁴ „Gender“ (Forschungsnetzwerk Gender Health) und „Lebensalter“ (Research Network Europe and Global Aging, Institut Universitaire Âges et Générations) identifiziert werden. Es wurden keine vergleichbaren Strukturen für die Determinanten „Sozioökonomie“, „Behinderung/Krankheit“ und „Umwelt“ in der Schweiz ermittelt. Daneben gibt es auch determinantenübergreifende Netzwerke. Als Beispiel ist das Geneva Health Forum zu nennen, welches sich auf den Wissenstransfer durch eine Vernetzung von Forschung, Praxis und Politik konzentriert. Zudem gibt es Kooperationen der verschiedenen Forschungsträger. So existiert beispielsweise eine Kooperation zwi-

¹⁴ Das Projekt „Migrant Friendly Hospitals“ wurde 2014 erweitert und möchte nun nicht nur Migrantinnen und Migranten einen gleichberechtigten Zugang zu einer hochwertigen Spitalversorgung gewährleisten, sondern allen Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrer Herkunft, Sprache, sozioökonomischen Lage und Gesundheitskompetenz.

schen Hochschule und Fachhochschule zur Erforschung von Sozial-, Integrations- und Gesundheitspolitiken in der Romandie (Centre d'étude des capacités dans les services sociaux et sanitaires/CESCAP). Als weiteres Beispiel kann die Kooperation zwischen der Universität Luzern und der Schweizer Paraplegiker-Forschung angeführt werden, die sich mit der Determinante „Behinderung“ befassen.

Die befragten Expertinnen und Experten sind der Ansicht, dass sich die Netzwerke in der Regel Subthemen von Gesundheit und Chancengleichheit widmen. In der Regel seien die Forschenden jedoch in disziplinären Fachgruppen organisiert. Interdisziplinäre Forschungsnetzwerke seien auch international wenig verbreitet, und mangelnde Interdisziplinarität sei nicht nur im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit ein Problem. In der Schweiz gebe es im Vergleich zu anderen Ländern grundsätzlich jedoch eine grössere Bereitschaft, interdisziplinär mit anderen Forschenden zusammenzuarbeiten. Die befragten Expertinnen und Experten sind sich über den Beitrag von Forschungsnetzwerken zur Wissensgenerierung nicht einig. Folgende Punkte wurden kontrovers diskutiert:

- *Pro und contra Netzwerkförderung:* Einerseits wurde die Zusammenarbeit als ein Grundprinzip der Forschung und notwendig für die Wissensgenerierung erachtet. Die Vernetzung entstehe daher selbstgesteuert und müsse nicht zusätzlich gefördert werden. Andererseits wurde gesagt, dass ein Netzwerk einem Thema strukturell eine Heimat geben würde und durch die Schaffung gemeinsamer Gefässe der Austausch sowie die Zusammenarbeit in Projekten erleichtert werden könnten.
- *Umstrittene Einbindung von Praxispartnern in das Netzwerk:* Einzelne Expertinnen und Experten beurteilen Forschungsnetzwerke vor allem dann als nützlich, wenn sie Praxispartner einbinden. Als gute Beispiele aus Deutschland werden das BIG (Bewegung als Investition in Gesundheit)-Projekt¹⁵ sowie der Kooperationsverbund „gesundheitliche Chancengleichheit“ genannt.¹⁶ Andere wiederum sind der Ansicht, dass ein Forschungsnetzwerk zwar punktuell Praxispartner einbeziehen könne – zum Beispiel für die Evaluation von Interventionen –, dies aber kein Praxisnetzwerk sei.
- *Ungewisser Impact von Netzwerken:* Einzelne Personen vertreten die Meinung, dass institutionelle Netzwerke häufig nicht funktionieren und wenig Wirkung auslösen würden. In der dezentral strukturierten Forschungslandschaft der Schweiz sei

¹⁵ Im BIG-Projekt erhalten Forschende nur dann Geld, wenn in ihrem Gesuch beschrieben wird, wie die Praxispartner in das Projekt miteinbezogen werden sollen und wie die Umsetzung der Ergebnisse sichergestellt werden soll; vgl. <<http://www.sport.uni-erlangen.de/lehrestuehle-und-fachgebiete/public-health-und-bewegung/forschungsprojekte/big-kompetenzzentrum.shtml>>.

¹⁶ Der Kooperationsverbund führt eine Datenbank mit Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten für sozial benachteiligte Menschen und betreibt Koordinationsstellen auf Ebene Bund sowie in allen Bundesländern. Im Kooperationsverbund sind zwar in erster Linie Praxispartner involviert. Der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiierte und getragene Kooperationsverbund verfügt aber auch über einen beratenden Arbeitskreis. Darin haben anerkannte Expertinnen und Experten aus Praxis, Wissenschaft, gesetzlichen Krankenversicherungen und Politik Einsitz. Sie begleiten die Aktivitäten des Kooperationsverbundes fachlich. So entwickelt der beratende Arbeitskreis beispielsweise die wissenschaftlichen und konzeptionellen Grundlagen des Kooperationsverbundes und hat die Good-Practice-Kriterien für die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten festgelegt; vgl. <<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/kooperationsverbund/struktur/beratender-arbeitskreis/>>.

eine Vernetzung zwar notwendig, um Doppelspurigkeiten zu reduzieren; um eine strategische Fokussierung auf bestimmte Forschungsgebiete zu erzielen, bräuchte es aber viel stärker koordinierende und führende Strukturen als sie ein Netzwerk gewährleisten könne. Andere wiederum sind der Ansicht, dass ein Netzwerk durchaus einen Impact haben könne, indem es zu gemeinsamen Gesuchseingaben und Projekten führen könne.

2.1.4 PROGRAMM- UND PROJEKTSTRUKTUREN

Die Bestandesaufnahme legte den Fokus auf die Identifizierung von Forschungsinstitutionen. Eine systematische Suche nach Forschungsprogrammen und -projekten war nicht Gegenstand der Untersuchung. Dennoch wurden einige wichtige Programme und Projekte eruiert. Auf nationaler Ebene zählen dazu beispielsweise der Nationale Forschungsschwerpunkt LIVES, die Swiss National Cohort (SNC), das Programm Vivre Leben Vivere, die Swiss Study on Air Pollution And Lung Disease in Adults (SAPALDIA), die Cohort Study on Substance Use Risk Factors und das Förderprogramm Versorgungsforschung im Gesundheitswesen. Auf internationaler Ebene wurden die Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), das Global Health Programme, die Studie Adapting European Health Systems to Diversity (ADAPT) und die Study of Health, Age and Retirement in Europe (SHARE) identifiziert.

Die meisten befragten Expertinnen und Experten sind der Ansicht, dass für eine interdisziplinäre, determinantenübergreifende und Interventionswissen generierende Forschung, wie sie für die Thematik der gesundheitlichen Chancengleichheit als wichtig erachtet wird, zu wenig Fördermittel zur Verfügung stünden. Sie nennen insbesondere zwei Gründe dafür:

- *Aufwändige interdisziplinäre Forschung:* Die Eingabe von interdisziplinären Gesuchen bei den Forschungsförderungsinstitutionen sei sehr aufwändig: Zuerst müsse abgeklärt werden, ob ein Gesuch in der medizinischen oder sozial- und geisteswissenschaftlichen Abteilung des Schweizerischen Nationalfonds eingereicht werden soll. Danach brauche es häufig bis zu einem Jahr, bis die Hochschulen aufgrund der unterschiedlichen institutionellen Voraussetzungen gemeinsam mit ihren Rechtsdiensten ein Kooperationsprojekt beim Schweizerischen Nationalfonds einreichen könnten. Einzelne Fachhochschulen haben ein gutes Projektmanagement aufgebaut, das die Forschenden bei den Gesuchseingaben entlastet und es ihnen erlaubt, sich auf die Forschung zu konzentrieren. Die Gesuchseingabe könnte auch erleichtert werden, wenn wie im Netzwerk „European Cooperation in Science and Technology“ (COST) die Forschenden eine finanzielle Unterstützung erhielten, um sich untereinander auszutauschen und ein Forschungsprojekt vorzubereiten.¹⁷ Schliesslich würden Kooperationen auch erleichtert, wenn die Mittelvergabe an die einzelnen Institutionen von Beginn an klar geregelt wäre. Als Beispiel dafür wurde der Hochschulverbund der Region Bodensee genannt, der durch die drei beteiligten Länder Deutschland, Österreich und die Schweiz finanziert wird.¹⁸ Zudem wird aus Sicht einzelner Befragter bei der Mittelvergabe zu wenig berücksichtigt, dass

¹⁷ Vgl. www.cost.eu/about_cost, Zugriff 25.8.2015.

¹⁸ Vgl. www.bodenseehochschule.org, Zugriff 25.8.2015.

die interdisziplinäre Forschung bedeutend aufwändiger ist als die disziplinäre Forschung.

- *Mangelnde Fördergefässe für anwendungsorientierte Forschung:* Beim Schweizerischen Nationalfonds (SNF) steht die sogenannte Exzellenzförderung zunehmend im Vordergrund.¹⁹ Innerhalb des SNF wird zudem der Fördertopf für interdisziplinäre – und teilweise anwendungsorientierte – Projekte in das Programm Sinergia integriert. Sinergia fördert zwar ebenfalls interdisziplinäre Forschungsvorhaben, knüpft die Vergabe von Forschungsgeldern aber neuerdings an die Bedingung, dass „durchschlagende“ Erkenntnisse generiert werden („breakthrough research“).²⁰ Das Anstreben einer solchen „breakthrough research“ erachten einzelne Befragte auch für das Forschungsfeld der gesundheitlichen Chancengleichheit als erstrebenswert. Andere befragte Expertinnen und Experten sind jedoch der Ansicht, dass eine solche „breakthrough research“ nur in der Grundlagenforschung angestrebt werden könne. Im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit brauche es eher anwendungsorientierte interdisziplinäre Forschung (vgl. Abschnitt 2.1.1). Ein Nationales Forschungsprogramm (NFP) könne dazu einen Beitrag leisten. Im Peer-Review-Prozess der NFP würden jedoch Grundlagenforschende über praxisorientierte Projekte entscheiden. Die Grundlagenforschenden würden jedoch oft nicht erkennen, was an einem anwendungsorientierten Projekt innovativ oder relevant sei.
- *Verbesserungspotenzial beim nationalen und zielgruppenspezifischen Wissenstransfer:* Laut den befragten Expertinnen und Experten gibt es bei der Kommunikation und dem Transfer der Ergebnisse aus der Programm- und Projektforschung Verbesserungspotenzial in zweierlei Hinsicht. Erstens würde zwar sehr viel Wissen auf lokaler Ebene generiert. Es gebe aber keinen Akteur, der die Kompetenzen und die Ressourcen habe, um dieses Wissen aufzubereiten und auf nationaler Ebene zu kommunizieren. Das BAG könnte hier nach Ansicht einzelner Expertinnen und Experten eine Rolle spielen. Eine Zusammenstellung des lokal produzierten Wissens sei notwendig, um künftig Doppelspurigkeiten durch die dezentralen Forschungsstrukturen in der Schweiz zu reduzieren. Nach Erfahrung des BAG im Bereich „Migration und Gesundheit“ seien dafür stark koordinierende und führende Strukturen notwendig. Zweitens könne das Wissen noch besser für verschiedene Zielgruppen aufbereitet werden. Der Schweizerische Nationalfonds sei gut in der Aufbereitung des Wissens für die Wissenschaftsgemeinschaft, aber weniger gut in der Wissenskommunikation. Dem Bundesamt für Gesundheit wird eine gute Medienarbeit attestiert, die durch eine einheitliche und verständliche Kommunikation geprägt ist und ein Agenda-Setting bei anstehenden Vorstössen im Parlament erlaubt. Grundsätzlich müssten Wissenschaftskommunikation und -transfer auf die jeweiligen Zielgruppen zugeschnitten sein. International sei man zum Schluss gekommen, dass eine Einwegkommunikation von den Forschenden zu den Nichtforschenden nicht funktioniere. Man müsse mit den von der Problematik betroffenen Personen zusammenarbeiten und das Wissen übersetzen und austauschen.

¹⁹ Vgl. www.snf.ch/SiteCollectionDocuments/Web-News/news_150602_bfi_botschaft_17_20_future_maerz2015_d.pdf, Zugriff am 30.11.2015

²⁰ Vgl. www.snf.ch/de/foerderung/programme/reform-sinergia/Seiten/default.aspx, Zugriff, 3.9.2015.

2.2 VORGESCHLAGENE VARIANTEN

In diesem Kapitel werden verschiedene von den Expertinnen und Experten vorgebrachte Varianten beschrieben, wie die Generierung von handlungsrelevantem Wissen im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit vorangetrieben werden könnte. Bevor eine bestimmte Forschungsstruktur für die Wissensgenerierung bestimmt werden kann, sind aus Sicht der befragten Expertinnen und Experten jedoch ein paar grundlegende Überlegungen wichtig:

- *Zielsetzungen definieren:* Es wurde als wichtig erachtet, dass die verschiedenen Varianten nicht losgelöst von Inhalten diskutiert werden. Zuerst sei der Forschungsgegenstand „gesundheitliche Chancengleichheit“ einzugrenzen und die Forschungsfragen zu bestimmen. Zu diesem Zweck könnte das BAG im Hinblick auf die Legislaturplanung 2016–2020 die einzelnen im Amt laufenden Einzelstrategien besser verknüpfen. Im Moment würden diese Strategien isoliert nebeneinanderstehen und sich schlecht in die Metastrategie „Gesundheit 2020“ einbinden lassen. In den einzelnen Strategien müsse die gesundheitliche Chancengleichheit genau definiert und festgehalten werden, bei welchen Determinanten genau ange setzt werden soll und welche Veränderungen ausgelöst werden sollen.
- *Forschungsbedarf klären:* Weiter sei es wichtig, den Forschungsbedarf vertieft aufzuarbeiten, sobald die inhaltlichen Ziele geklärt sind. Dazu brauche es einerseits eine systematische internationale Review zu gezielten Fragestellungen, andererseits solle in der Schweiz der Bestand an Forschungsprogrammen und -projekten zu diesen eingegrenzten Fragestellungen ermittelt werden. Wenn die Forschungsfragen und der Forschungsbedarf geklärt sind, könnten die notwendigen Forschungsstrukturen für die Wissensgenerierung bestimmt werden. In Frage käme aus Sicht einer befragten Person nicht nur eine Variante; es könnte auch mit einer Variante gestartet und diese weiterentwickelt werden.
- *Politisches Lobbying:* Da es bisher am politischen Willen zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit fehlte, braucht es nach Einschätzung mehrerer Expertinnen und Experten ein politisches Lobbying für das Thema. Das BAG könnte aus Sicht einzelner Expertinnen und Experten die Politiker allgemein und den Bundesrat im Speziellen für die Thematik sensibilisieren. Nach Auskunft des BAG meidet das Amt eine solche Rolle und erachtet andere Organisationen dafür als geeigneter. Einzelne Expertinnen und Experten schlagen die Einsetzung eines hochkarätigen internationalen Think-Tanks, der Wissenschaftler und Politiker zusammenbringt, als weitere Möglichkeit vor. Damit das Bundesamt für Gesundheit die Wissensgenerierung und -umsetzung innerhalb und ausserhalb des Amtes inhaltlich besser mitgestalten kann, müsste nach Ansicht einzelner Expertinnen und Experten das Public-Health-Know-how verstärkt in die Entscheidungen des BAG einfließen.
- *Sicherung der Finanzierung:* Schliesslich muss für die Umsetzung der verschiedenen Varianten deren Finanzierung gesichert werden. Dazu wurden von den befragten ExpertInnen verschiedene Möglichkeiten vorgebracht. So könnten aus den vom Thema „gesundheitliche Chancengleichheit“ betroffenen Strategien und Sektionen Gelder für die Wissensgenerierung gelöst werden. Das BAG könnte sich auch mit externen Geldgebern besser koordinieren und gemeinsam einen Fördertopf auf-

nen. Erwähnt wurden zum Beispiel die Krebsliga, Caritas und das Rote Kreuz. Schliesslich könnte sich das BAG auch für ein Nationales Forschungsprogramm einsetzen.

Nachfolgend werden die von den Expertinnen und Experten vorgeschlagenen Varianten beschrieben und deren Vor- und Nachteile aus ihrer Sicht erörtert.

2.2.1 LEHRSTUHL

Einzelne Befragte würden einen Lehrstuhl zur Erforschung der gesundheitlichen Chancengleichheit begrüßen. Die Erforschung der gesundheitlichen Chancengleichheit würde gestärkt, wenn sich eine Professorin oder ein Professor mit dem Prestige, das mit einem Lehrstuhl einhergeht, öffentlich für das Thema einsetzen. Ebenso sollte die Professorin oder der Professor vielversprechende Jungforschende fördern, indem sie diese zu Ausbildungszwecken an die besten internationalen Forschungszentren in den USA und in Grossbritannien senden. Bei ihrer Rückkehr in die Schweiz würden die hervorragend ausgebildeten und vernetzten Jungforschenden den Zugang zu nationalen und internationalen Forschungsgeldern sicherstellen. Idealerweise würde die Einrichtung eines Lehrstuhles von der Hochschule, der Fakultät, dem kantonalen Gesundheitsdepartement und dem Regierungsrat unterstützt. Die meisten befragten Expertinnen und Experten sind allerdings der Ansicht, dass ein einzelner, disziplinär ausgerichteter Lehrstuhl für sich alleine keinen nennenswerten Beitrag an eine umfassende und interdisziplinäre Erforschung des Themas „gesundheitliche Chancengleichheit“ leisten kann. Es bräuchte daher mehrere Lehrstühle in unterschiedlichen Fakultäten. Daher erachten es einzelne Expertinnen und Experten als notwendig, dass der Bundesrat oder das Bundesamt für Gesundheit die Gründung von Lehrstühlen an verschiedenen Standorten unterstützt.

2.2.2 NATIONALES FORSCHUNGSPROGRAMM (NFP)

Mehrere befragte Expertinnen und Experten erachten ein Nationales Forschungsprogramm (NFP) als einen guten Weg, um die Wissensgenerierung zu gesundheitlicher Chancengleichheit anzukurbeln. Für die Anerkennung dieser Art von Forschung in der wissenschaftlichen Gemeinschaft wird eine Finanzierung durch ein solches Programm als wichtig eingeschätzt. Die Vergabe der Mittel sollte an die Bedingung geknüpft sein, dass sich die Forschenden untereinander vernetzen und die Nachhaltigkeit der Erforschung gesundheitlicher Chancengleichheit durch gezielte Nachwuchsförderung sicherstellen. Die meisten befragten Expertinnen und Experten sind allerdings der Ansicht, dass die Nationalen Forschungsprogramme zwar die Vernetzung unter Forschenden stärken, aber selten zu nachhaltigen Strukturen zur Wissensgenerierung beitragen. Die NFP seien darauf ausgerichtet, einen Beitrag zur Lösung politischer Probleme zu leisten, und nicht dazu da, neue Forschungsstrukturen aufzubauen oder den wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern. Im Gegenteil, die Machbarkeitsprüfung im Vorfeld eines NFP beinhalte immer auch eine umfassende Bestandesaufnahme, in deren Rahmen abgeklärt werde, ob in der Schweiz überhaupt genügend Forschungsstrukturen vorhanden seien, um ein potenzielles Thema zu erforschen. Nicht nur die Machbarkeitsprüfung, sondern auch die politische Relevanz des Themas „gesundheitliche Chancengleichheit“ werden als gewichtige Hürde für die Etablierung eines NFP gesehen. Einige befragte Expertinnen und Experten bezweifeln zudem, dass mittels eines NFP anwendungsorientiertes Wissen zu bedürfnisgerechten und wirksamen Interventionen bereit-

gestellt werden und der nötige Wissenstransfer in die Praxis sichergestellt werden kann (vgl. auch Abschnitt 2.1.4).

2.2.3 FORSCHUNGSNETZWERK

Die erste Variante eines Netzwerks betrifft ein Forschungsnetzwerk, das neben den Forschenden gegebenenfalls Vertretende vulnerabler Gruppen sowie Praxispartner miteinbezieht. Dadurch könnten eine partizipative Forschung und der Wissenstransfer sichergestellt werden. Das BAG könnte das Netzwerk unterstützen, indem es die Forschenden über die Diskussionen in internationalen Organisationen sowie anstehende gesetzliche Änderungen auf nationaler Ebene informiert. Das BAG hätte zudem eine wichtige Rolle bei der Wissenschaftskommunikation und dem Agenda-Setting. Gemäss den befragten Expertinnen und Experten ist es wichtig, dass das Netzwerk zwar vom BAG lanciert, aber nicht durch das Amt gesteuert würde. Die Steuerung würde durch ein gemeinsames Gremium sichergestellt, in dem alle beteiligten Akteure vertreten sind. Das Netzwerk würde seine Prioritäten selber bestimmen. In einem ersten Schritt wäre es jedoch wichtig, zwei Jahre für die Aufarbeitung der Grundlagen einzusetzen und erst danach Interventionen zu planen. Eine kostengünstige Variante wäre, dass die Theorie im Rahmen mehrerer Dissertationen an Universitäten aufgearbeitet würde, die Mitglieder des Netzwerks wären. Dadurch könnte das Netzwerk auch einen Beitrag an die Nachwuchsförderung leisten. Ob ein solches Forschungsnetzwerk zur Wissensgenerierung im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit beitragen kann, ist unter den befragten Expertinnen und Experten allerdings umstritten (vgl. Abschnitt 2.1.3). Es besteht Uneinigkeit, ob die Vernetzung von Forschenden gefördert werden müsse, ob Praxispartner eingebunden werden könnten und ob in einem Netzwerk überhaupt zusätzliches Wissen generiert werde. Dafür seien stärker geführte Strukturen notwendig.

2.2.4 KOMPETENZNETZWERK

Eine stärkere Führung wäre aus Sicht einer befragten Person im Rahmen eines Kompetenznetzwerks möglich. Ein solches Kompetenznetzwerk bilde beispielsweise das Schweizerische Zentrum für angewandte Humantoxikologie. Die Leitung des Netzwerks sei ausgeschrieben und die Bewerbungen seien durch ein internationales Panel geprüft worden. Der Bund führe das Netzwerk mittels Leistungsvereinbarung. Er stelle finanzielle Mittel zur Verfügung, und die beteiligten Universitäten böten die Infrastruktur an. Mittlerweile wurde das Netzwerk in eine Stiftung umgewandelt, die an der Universität Genf beheimatet ist und durch die Universitäten Lausanne und Basel unterstützt wird. Zu den Aufgaben des Zentrums gehört es, die Behörden im Risikomanagement durch wissenschaftliches Know-how zu unterstützen, die angewandte toxikologische Forschung sowie die Kollaboration in internationalen Netzwerken zu fördern, die Aus- und Weiterbildung von Toxikologen zu stärken und die Wissenskommunikation in der Bevölkerung und den Medien sicherzustellen.²¹ Neben der Bereitstellung von Grundlagen für die regulative Tätigkeit der Behörden könnte ein solches Kompetenznetzwerk den Forschenden auch gewisse Dienstleistungen anbieten. So sei beispielsweise die Sammlung, Aufbereitung und Bereitstellung von sozialwissenschaftlichen Sekundärdaten ausgeschrieben und vom FORS übernommen worden.²² Die Schweizerische

²¹ Vgl. <<http://www.scaht.org>>, Zugriff 25.8.2015.

²² FORS, vgl. <<http://forscenter.ch/de/about-us-3/mandate>>, Zugriff 25.8.2015.

Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) biete methodische Unterstützung für Multizenterstudien und Sorge für die Qualitätssicherung.²³ Das SAKK würde vom Bund gestützt auf den Artikel 15 des Forschungsgesetzes finanziert.

2.2.5 (HALB)STAATLICHES INSTITUT

Einzelne Expertinnen und Experten erachten ein staatliches oder halbstaatliches Institut als gute Variante. Als Modelle könnten die staatlichen Institute in Frankreich (z.B. das „Centre national de la recherche scientifique“²⁴ oder das „Canadian Institute of Health Research“²⁵ dienen. In den Niederlanden und in Finnland gibt es halbstaatliche Forschungsinstitutionen, die als vorbildhaft hervorgehoben wurden. Diese erhalten zwar staatliche Gelder, müssen aber zusätzlich Fördermittel akquirieren. In der Schweiz wurden als gute Beispiele in der Krebsforschung tätige Institutionen genannt (z.B. das Institut Suisse de Recherche Expérimentale sur le Cancer/ISREC), das jedoch mittlerweile in die Eidgenössische Technische Hochschule in Lausanne integriert wurde. Der Vorteil eines solchen Instituts wäre es, dass Mitarbeitende längerfristig beschäftigt werden könnten und sich so eine strukturelle Förderung des Forschungsgebietes sicherstellen liesse. Dadurch könnte eine international konkurrenzfähige und nachhaltige Forschung im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit entstehen. Entsprechend könnten sich bereits bestehende Institutionen bewerben, welche bereits im Themenbereich forschen und international konkurrenzfähige Managementstrukturen aufweisen. Für die Förderung der Kreativität und der Innovation wird es als wichtig erachtet, dass sich die Forschenden unter demselben Dach befinden. Da eine solche Struktur in der Schweiz heute nicht existiert und ein einzelner Standort Konflikte zwischen Sprachregionen auslösen könnte, wird diese Variante von einzelnen Befragten als schwer umsetzbar erachtet.

²³ SAKK vgl. <<http://sakk.ch/de>>, Zugriff 25.8.2015.

²⁴ CNRS vgl. <<http://www.cnrs.fr>>, Zugriff 26.10.2015.

²⁵ CIHR Vgl. <<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/48185.html>>.

Nachfolgend werden die Erkenntnisse aus der Bestandesaufnahme sowie den Interviews mit Expertinnen und Experten zu den drei Fragestellungen der Studie zusammengefasst. Zudem fließen in dieses Kapitel die Resultate des Expertenworkshops, in dessen Rahmen die Ergebnisse der Studie validiert und diskutiert worden sind, ein.

3.1 BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNGEN

Welche Strukturen zur Generierung von Forschungs- und Interventionswissen zu „Gesundheit und Chancengleichheit“ existieren in der Schweiz? Wie lassen sie sich charakterisieren?

Die Bestandesaufnahme zeigt, dass die Universitäten mit Abstand die wichtigste Rolle bei der Generierung von Forschungs- und Interventionswissen im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit spielen. Der zweitwichtigste Akteur sind Fachhochschulen, die insbesondere einen Schwerpunkt bei der Determinante „Lebensalter“ haben. Stiftungen, Vereine und Verbände sowie die Ressortforschung der Verwaltung tragen ebenfalls – wenn auch in geringerer Masse – zur Wissensgenerierung bei. Private Unternehmen spielen kaum eine Rolle. Der Determinante „Lebensalter“ widmen sich am meisten Forschungsinstitutionen. Ebenfalls relativ viele Strukturen befassen sich mit der Erforschung der Determinanten „Migration“ und „Sozioökonomie“ oder mit mehreren Determinanten. Die hohe Anzahl Forschungsstrukturen zur Determinante „Migration“ ist möglicherweise auf ein Bias in der ausgewerteten Literatur zurückzuführen. Weniger Strukturen konnten für die Determinanten „Gender“²⁶ und „Behinderung/Krankheit“ identifiziert werden.²⁷ Einzelne Forschungsstrukturen beschäftigen sich mit der Determinante „Umwelt“. Netzwerkartige Strukturen sind für die Determinanten „Migration“, „Gender“, „Lebensalter“ und für mehrere Determinanten gleichzeitig zu finden. Keine Netzwerke konnten in der Schweiz für die Determinanten „Sozioökonomie“, „Behinderung/Krankheit“ und „Umwelt“ ermittelt werden.

Wie sind die heutigen Strukturen zur Generierung von Forschungs- und Interventionswissen in der Schweiz im Bereich der Gesundheit und Chancengleichheit zu beurteilen? Wo besteht Optimierungsbedarf?

Verschiedene befragte Expertinnen und Experten betonten, dass sich der Bestand an Forschungsinstitutionen und -projekten nur beurteilen lässt, wenn der Untersuchungsgegenstand eingegrenzt und die Fragestellungen konkretisiert werden. Trotzdem lässt

²⁶ Selbstverständlich gibt es an zahlreichen Universitäten Abteilungen für Genderforschung oder Gender Policy. Aufgenommen wurden allerdings nur jene, die sich auch ausdrücklich mit dem Zusammenhang von Geschlecht und Gesundheit beschäftigen. Dazu zählen jene, die auf der Website entsprechende Hinweise platziert haben oder im Rahmen der Expertengespräche genannt wurden.

²⁷ Die geringe Anzahl eruiert Institutionen, die zur Determinante „Behinderung/Krankheit“ forschen, dürfte darauf zurückzuführen sein, dass sich die explorative Internetrecherche auf den Bereich „Gesundheit“ fokussierte und so beispielsweise Institutionen, die im Bereich Sonderpädagogik zum Thema Chancengleichheit forschen, nicht berücksichtigt worden sind.

sich aus den Gesprächen eine Bewertung der Strukturen in Bezug auf Forschungsinhalte, Forschungsinstitutionen und die Forschungsförderung ableiten.

- *Forschungsinhalte:* Der quantitative Zusammenhang zwischen Gesundheit und den verschiedenen Determinanten wird umfassend analysiert. Zwar sind vereinzelt determinantenübergreifende Erklärungsansätze zur Entstehung und Überwindung gesundheitlicher Chancenungleichheit vorhanden, aber es gibt nur wenig empirische Forschung dazu. Zudem fehlt es an aussagekräftigen Daten, insbesondere auf kantonaler Ebene sowie für das Vorschulalter. Schliesslich gibt es aus Sicht der Befragten wenige Studien zur Determinante „sexuelle Orientierung“ sowie zum chancengleichen Zugang zur medizinischen, pflegerischen und privaten Gesundheitsversorgung. Insgesamt sind die Expertinnen und Experten der Ansicht, dass mehr Erkenntnisse durch determinantenübergreifende und interdisziplinäre anwendungsorientierte Forschung generiert werden müssten.
- *Forschungsinstitutionen:* Die Wissensgenerierung wird an den Hochschulen primär durch den disziplinär geprägten Forschungsmarkt, in der Ressortforschung des Bundes durch gesetzliche Grundlagen sowie politische Vorstösse und bei Stiftungen durch den Stiftungszweck gesteuert. Dadurch ist die Wissensgenerierung relativ fragmentiert, und es gibt wenige determinantenübergreifende und interdisziplinäre Projekte zur Erforschung der gesundheitlichen Chancengleichheit.
- *Forschungsförderung:* Ein Schwachpunkt im Hinblick auf die Generierung von handlungsrelevantem Wissen zu gesundheitlicher Chancengleichheit ist die bestehende Forschungsförderung. Entgegen dem internationalen Trend gibt es in der Schweiz aus Sicht der Expertinnen und Experten zunehmend weniger Fördermittel für die anwendungsorientierte interdisziplinäre Forschung. Die Nachwuchsförderung findet in der Regel in einem disziplinären und thematisch stark eingegrenzten Forschungsgebiet statt, was eine akademische Karriere im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit erschwert. Beim Wissenstransfer wird es als herausfordernd erachtet, das lokal produzierte Wissen auf nationaler Ebene zu verbreiten und auf verschiedene Zielgruppen (Wissenschaftler, Fachleute, Politiker, breite Öffentlichkeit, Betroffene) auszurichten.

Wie könnten allfällige Lücken in den Forschungsstrukturen geschlossen beziehungsweise die bestehenden Strukturen optimiert werden?

Verschiedene Expertinnen und Experten sind der Ansicht, dass eine inhaltliche Fokussierung des Gegenstands der gesundheitlichen Chancengleichheit notwendig ist, um geeignete Forschungsstrukturen zu bestimmen (Inhalt vor Struktur). Darstellung D 3.1 beinhaltet eine Übersicht über die fünf mit den Expertinnen und Experten diskutierten Forschungsstrukturen. Diese werden anhand verschiedener Kriterien bewertet. Ausgangspunkt bildet der Beitrag der einzelnen Strukturen zur Schliessung der von den Expertinnen und Experten identifizierten Wissenslücken. Danach wird eine Einschätzung zur Steuerungsmöglichkeit verschiedener Akteure, zur Nutzung bestehender Strukturen, zum Beitrag zur Wissensgenerierung, zur Nachwuchsförderung, zu kontinuierlichen Strukturen, zum Wissenstransfer, zur Machbarkeit und zur Finanzierung gemacht.

D 3.1: Bewertung der fünf vorgeschlagenen Varianten

	Forschungsnetzwerk	Kompetenznetzwerk	Staatliches Institut	Lehrstuhl	NFP
Beitrag zur Schliessung von inhaltlichen Lücken					
Interdisziplinäre Erklärungsansätze	✓	✓	✓		✓
Bedürfnisgerechte, wirksame Interventionen	✓	✓	✓		
Aussagekräftige Daten		✓	✓		
Zugang zur Gesundheitsversorgung					✓
Sexuelle Minderheiten	✓	✓	✓	✓	
Steuerung der Wissensgenerierung					
BAG	Tief	Mittel	Hoch	Tief	Tief
Forschende	Hoch	Mittel	Tief	Hoch	Hoch
Praxis	Mittel	Mittel	Mittel	Tief	Tief
Nutzung bestehender Strukturen	Netzwerk Gender Health, Hospitals for equity, SLHS, LIVES	Evtl. Weiterentwicklung eines Forschungsnetzwerks	Neukreation oder Ansiedlung Hochschule	Evtl. Integration neuer Themen in bestehende Lehrstühle	Abstützung auf bestehende Forschungsinstitutionen in der Schweiz
Beitrag zur Wissensgenerierung	Mittel	Hoch	Hoch	Tief	Mittel
Beitrag zur Nachwuchsförderung	Tief	Tief	Hoch	Mittel	Mittel
Beitrag zu nachhaltigen Strukturen	Tief	Mittel	Hoch	Hoch	Mittel
Beitrag zum Wissenstransfer	Mittel	Hoch	Hoch	Tief	Mittel
Machbarkeit	Hoch	Mittel	Tief	Tief	Tief
Finanzbedarf	Tief	Mittel	Hoch	Mittel	Mittel

Legende: eigene Darstellung.

Der Vergleich der fünf Varianten zeigt, dass mittels eines *Forschungsnetzwerks* bereits ein gewisser Beitrag zur Wissensgenerierung und zum Wissenstransfer im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit geleistet werden kann und diese Variante relativ einfach umsetzbar und kostengünstig ist. Ein Forschungsnetzwerk könnte zudem zu einem *Kompetenznetzwerk* mit klaren Führungsstrukturen weiterentwickelt werden, wodurch der Beitrag zur Wissensgenerierung und zum Wissenstransfer deutlich gesteigert und die Nachhaltigkeit erhöht werden könnte. Einen bedeutenderen Beitrag an den Wissensaufbau und die Wissensverankerung könnte ein *staatliches Institut* leisten. Es dürfte allerdings politisch schwer sein, ein solches Institut zu finanzieren und zu etablieren. Lehrstühle sind zwar nachhaltige Strukturen, können aber nur zu einem eingeschränkten Forschungsgebiet Wissen generieren. Sie tragen selten zum Wissenstransfer in die Praxis bei. Die Verantwortung für die Etablierung von *Lehrstühlen* liegt primär bei den Kantonen und Hochschulen, nicht beim Bund. Damit ein *NFP* etabliert werden kann, muss ein starkes politisches Engagement vorhanden sein und die umfassende Machbarkeitsprüfung des Schweizerischen Nationalfonds positiv verlaufen.

Nachfolgend wird die Variante Forschungsnetzwerk weiter konkretisiert und der mögliche Beitrag des BAG dargelegt.

Braucht es eine koordinierende Struktur, um handlungsrelevantes Wissen zu generieren? Falls ja, was müsste sie konkret leisten, und wie müsste sie aufgebaut sein?

Die Expertinnen und Experten erachten koordinierende Strukturen für die Generierung von Wissen zur gesundheitlichen Chancengleichheit mehrheitlich als wichtig. Ein Netzwerk könnte aus ihrer Sicht Anreize zur Förderung interdisziplinärer und determinantenübergreifender Forschung setzen und so einen Beitrag zur Generierung von handlungsrelevantem Wissen leisten. Zudem schneidet die Variante Forschungsnetzwerk bezüglich Machbarkeit und Finanzierbarkeit am besten ab, wie die vorhergehende Bewertung der verschiedenen Varianten zeigt. Die Etablierung einer koordinierenden Struktur bzw. eines Forschungsnetzwerks wurde im Rahmen des Expertenworkshops vertieft diskutiert und bezüglich der folgenden vier Punkte weiter konkretisiert:

- **Funktion:** Für ein Forschungsnetzwerk stehen primär zwei Funktionen im Vordergrund. Erstens könnte es als Austauschplattform zwischen der Bundesverwaltung, den Forschenden und den Akteuren aus der Praxis dienen. Die Forschenden könnten das Bundesamt für Gesundheit beispielsweise bei der Ausgestaltung der Strategie und ihrer Umsetzung beraten. Ein solches Forschungsnetzwerk könnte zudem ein evidenzbasiertes Argumentarium erarbeiten, das den Mehrwert der gesundheitlichen Chancengleichheit für die Gesellschaft aufzeigt. Zweitens könnte das Forschungsnetzwerk als Plattform für die Wissensgenerierung dienen. In diesem Rahmen könnte es prüfen, wie das Thema „gesundheitliche Chancengleichheit“ in bestehende Forschungsvorhaben eingebracht werden könnte. Weiter könnte es eine nationale Datenbank betreiben, die Daten sammelt, aufbereitet und zur Verfügung stellt. Drittens könnte das Netzwerk die interdisziplinäre Forschung vorantreiben, indem es ein gemeinsames Forschungsvorhaben bearbeitet. Grundsätzlich sollten Themen bearbeitet werden, die nicht bereits im neu lancierten Nationalen Forschungsprogramm 74 „Gesundheitsversorgung“ mit Fokus auf die Hausarztmedi-

zin integriert sind. Gemäss den Teilnehmenden am Expertenworkshop ist es wichtig, dass das Bundesamt für Gesundheit festlegt, welche dieser Funktionen ein Forschungsnetzwerk genau übernehmen soll.

- *Organisation:* Das Forschungsnetzwerk könnte entweder völlig losgelöst von festgefahrebenen Strukturen neu etabliert werden oder an bestehende Strukturen anknüpfen wie die Swiss Learning Health Systems (SLHS)²⁸, die Swiss School of Public Health (SSPH+)²⁹ oder das Network for Transdisciplinary Research der Akademien der Wissenschaften Schweiz (td-net).³⁰ In das Netzwerk sollten neben den Forschenden auch Vertretende aus der Politik und der Verwaltung auf Ebene Bund und Kantone, der Krankenkassen sowie Betroffene miteinbezogen werden.
- *Finanzierung:* Das Bundesamt für Gesundheit könnte eine Anstossfinanzierung an ein Forschungsnetzwerk leisten. Längerfristig könnte versucht werden, weitere Bundesämter für die Mitfinanzierung zu gewinnen, da sie ihrerseits von den Erkenntnissen aus der Forschung profitieren könnten. Auch andere Akteure wie Krankenkassen könnten zur Finanzierung des Forschungsmanagements beigezogen werden. Ein Teil der Expertinnen und Experten war jedoch der Ansicht, dass die Forschungsförderung nicht primär eine Aufgabe des Bundesamtes für Gesundheit sei und es dafür andere Akteure und Instrumente gebe. Als Beispiel wurden die projektgebundenen Beiträge gemäss Universitätsförderungsgesetz (UFG) genannt, mit denen der Bund universitäre Kooperations- und Innovationsprojekte fördert. Die Beiträge können bei der Schweizerischen Universitätskonferenz beantragt werden.³¹
- *Themen:* Die Ergebnisse aus der Forschung sollen einen Beitrag zur Lösung bestehender Probleme, insbesondere dem Zugang zur Gesundheitsversorgung sowie zu Gesundheitsförderung und Prävention liefern. Dazu sollten die Bedürfnisse aus der Praxis aufgegriffen werden und die Themen möglichst unabhängig von gängigen Links-Rechts-Schemata festgelegt werden. Vorgängig sollte der Begriff der gesundheitlichen Chancengleichheit präzisiert und geprüft werden, ob der Begriff der „vulnerablen Gruppen“ verwendet und, falls ja, wie dieser definiert werden soll. Die Definition der vulnerablen Gruppen kann entweder gestützt auf die wissenschaftliche Literatur oder aufgrund von Schweizer Daten empirisch hergeleitet werden. Wichtig ist zudem, dass das BAG die strategische Stossrichtung vorgibt.

²⁸ Die Swiss Learning Health Systems (SLHS) sind ein interuniversitäres akademisches Kompetenzzentrum. Bei der Schweizerischen Universitätskonferenz und dem Fachhochschulrat wurden projektgebundene Beiträge beantragt. Die SLHS möchten einerseits einen Brückenmechanismus zwischen Forschung, Politik und Praxis etablieren und andererseits den Aufbau wissenschaftlicher Kapazität für Gesundheitssystem- und Versorgungsforschung fördern. Eingebunden in das Netzwerk sind sowohl Fachhochschulen als auch Universitäten mit Fakultätsbezug zu Medizin, Recht, Wirtschaft, Sozial- und Kulturwissenschaften.

²⁹ <http://www.sspplus.ch/spip.php?page=ssph_main&lang=de&id_rubrique=17>, Zugriff 27.10.2015.

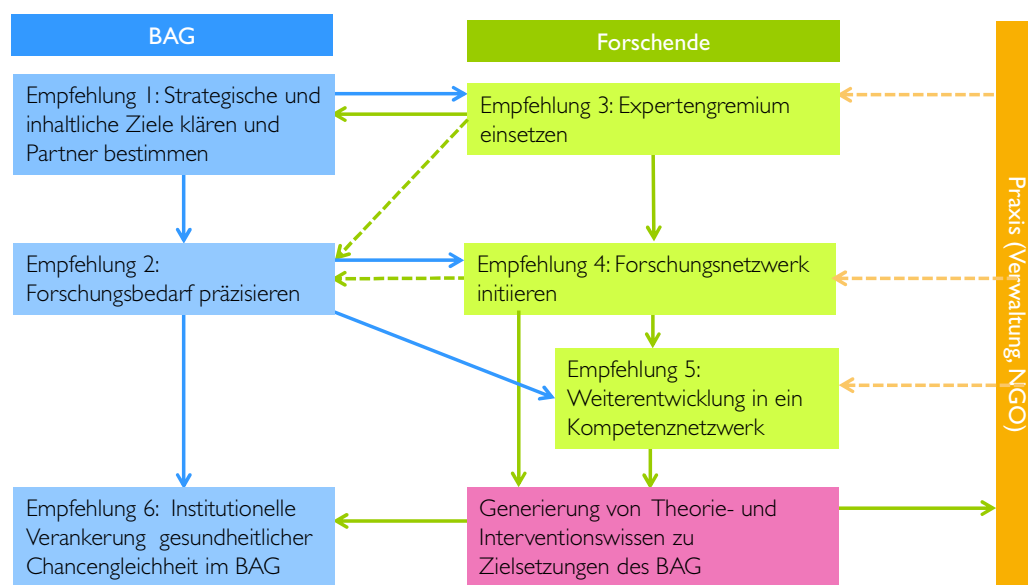
³⁰ <<http://www.transdisciplinarity.ch/d/index.php>>, Zugriff 27.10.2015.

³¹ <<http://www.sbf.admin.ch/themen/hochschulen/01641/01779/index.html?lang=de>>, Zugriff 27.10.2015.

3.2 EMPFEHLUNGEN

Ausgehend von den dargelegten Ergebnissen werden nachfolgend sechs Empfehlungen formuliert, wie die Forschungsstrukturen optimiert werden könnten, um einen Beitrag zur Generierung von handlungsrelevantem Wissen im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit zu leisten. Darstellung D 3.2 zeigt auf, wie diese Empfehlungen zusammenspielen.

D 3.2: Übersicht über die Empfehlungen



Quelle: eigene Darstellung.

Empfehlung 1: Strategische und inhaltliche Ziele klären und Partner bestimmen

Im Sinne von „Inhalt vor Struktur“ können die Rahmenbedingungen für die Forschung nur dann angemessen gestaltet werden, wenn die Ziele geklärt sind, zu deren Erreichung die Forschungsvorhaben beitragen sollen. In diesem Sinne empfehlen wir dem BAG, die strategischen und inhaltlichen Ziele des Amtes beziehungsweise des Bundes im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit zu konkretisieren.³² Dazu sollen die laufenden Analysen (z.B. das laufende Projekt „Abbau gesundheitlicher Ungleichheit“ sowie das geplante Monitoring zur gesundheitlichen Chancengleichheit), aber auch die Zielsetzungen der verschiedenen Strategien und Sektionen berücksichtigt werden (z.B. „Gesundheit 2020“ oder Teile davon wie die NCD-Strategie oder die Suchtstrategie). Insbesondere sollte festgelegt werden, ob gesundheitliche Chancengleichheit in einem umfassenden Sinn als Resultat der Entwicklung im Sozial-, Bildungs-, Wirtschafts-, Verkehrs- und Umweltsystem angestrebt werden soll. Einen Beitrag zur Schliessung entsprechender Wissenslücken wäre insbesondere für die Gestaltung einer umfassenden Gesundheitspolitik von Interesse (vgl. Darstellung D 3.3). Die gesundheitliche Chan-

³² Vgl. auch Empfehlungen im Bericht Meier, Harald; Frey, Miriam; Waeber, Philipp (2011): Strategische Grundlagen zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der Schweiz, Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit, B.S.S. Volkswirtschaftliche Beratung AG, Basel.

cengleichheit könnte aber auch in einem engeren Sinne als chancengleicher Zugang zu Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention, zur Gesundheitsversorgung oder in Bezug auf die Finanzierung entsprechender Leistungen verstanden werden. Insbesondere im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention könnte Wissen zu bedürfnisgerechten und wirksamen Interventionen von Interesse sein. Weiter müssen die Determinanten bestimmt werden, bei denen künftig prioritär angesetzt werden soll. Je nach inhaltlicher Fokussierung müssen zudem weitere Partner bestimmt und einbezogen werden (weitere Bundesämter, Kantone, Gemeinden, Praxispartner).

D 3.3: Zusammenhang zwischen festgestellten Wissenslücken sowie deren Bedeutung für die Politikgestaltung und verschiedene Bundesstellen

Inhaltliche Lücken	Bedeutung	Verantwortliche Bundesstellen
Fehlende interdisziplinäre Erklärungsansätze gesundheitlicher Chancengleichheit	Gestaltung einer umfassenden Gesundheitspolitik	Verschiedene Bundesämter (z.B. BAG, BAFU, BSV, SBFI, Seco, BWO, ARE, ASTRA)
Mangelndes Wissen über bedürfnisgerechte und wirksame Interventionen	Gestaltung von Programmen und Projekten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention	Verschiedene Sektionen im BAG, Gesundheitsförderung Schweiz, Kantone
Chancengleicher Zugang zur medizinischen, pflegerischen und privaten Gesundheitsversorgung	Grundlagen für Organisation und Finanzierung der Gesundheitsversorgung	Verschiedene Abteilungen im BAG, GDK, nationaler Dialog Gesundheitspolitik
Keine aussagekräftigen Daten	Monitoring als Steuerungsinstrument	Verschiedene Abteilungen im BAG, GDK, BFS, Obsan
Gesundheitliche Chancengleichheit von sexuellen Minderheiten	Grundlage für politische Sensibilisierung	Einzelne Abteilungen im BAG, eventuell BSV

Quelle: eigene Darstellung.

Empfehlungen 2: Forschungsbedarf präzisieren

Nach der inhaltlichen Klärung der Ziele kann der Forschungsbedarf ermittelt und die Forschungsfragen präzisiert werden. Dazu sollte zuerst der Forschungsgegenstand eingegrenzt werden, indem die Begriffe „gesundheitliche Chancengleichheit“ und „vulnerable Gruppen“ klar definiert werden. Danach könnte eine systematische Review der internationalen Literatur zum bestehenden Wissen über die interessierenden Forschungsfragen durchgeführt werden.³³ Weiter könnte ermittelt werden, welche Forschungsinstitutionen und -projekte in der Schweiz zu diesen Fragestellungen forschen. Schliesslich sollten soweit möglich auch die Bedürfnisse der Praxis, das heisst der Poli-

³³ So bestehen beispielsweise zu den Entstehungsmechanismen zur gesundheitlichen Chancengleichheit zahlreiche Arbeiten von Michael Marmot und der Commission on Social Determinants of Health der Weltgesundheitsorganisation. Ebenfalls bestehen Metaanalysen bezüglich des chancengleichen Zugangs zu Notfalldiensten, wo sich das Case Management als wirksam erwiesen hat.

tik, der Verwaltung, der Krankenkassen und der Betroffenen, geprüft werden, damit die Wissensgenerierung zu praxistauglichen Lösungen beitragen kann.

Empfehlung 3: Expertengremium einsetzen

Da die gesundheitliche Chancengleichheit ein sehr breites Thema bildet und eine grosse Bandbreite von Stakeholdern involviert ist, empfehlen wir dem BAG, ein überschaubares Expertengremium einzusetzen, das die Arbeiten begleitet und das BAG auf strategischer Ebene bei der Umsetzung der ersten beiden Empfehlungen unterstützt. Dieses könnte sich gegebenenfalls auf die im Rahmen dieser Studie befragten Forschenden abstützen. Je nach Zielsetzungen des BAG (vgl. Empfehlungen 1) könnte es zudem sinnvoll sein, Praxispartner in das Expertengremium miteinzubeziehen. Das Gremium hätte erstens die Aufgabe, die durch politische Rahmenbedingungen und gesetzliche Vorgaben bestimmten Ziele des BAG aus Sicht der Forschenden zu ergänzen und beratend zu wirken. In einem nächsten Schritt könnte das Expertengremium zu einem Forschungsnetzwerk ausgebaut werden (vgl. Empfehlung 4).

Empfehlung 4: Forschungsnetzwerk initiieren

Auch wenn zum heutigen Zeitpunkt eine umfassende inhaltliche Klärung des Forschungsbedarfs fehlt, empfehlen wir, die Idee eines Forschungsnetzwerks weiterzupursuchen (vgl. dazu die Ausführungen in Abschnitt 2.2.3). Dieses soll einerseits als Austauschplattform zwischen Forschung, Verwaltung und Praxis fungieren. Andererseits sollte das Forschungsnetzwerk auch die Wissensgenerierung fördern. In einem ersten Schritt könnte es dazu beitragen, die Integration des Themas „gesundheitliche Chancengleichheit“ in bestehende Forschungsvorhaben voranzutreiben. In einem zweiten Schritt könnte das Forschungsnetzwerk idealerweise ein interdisziplinäres Forschungsprojekt umsetzen. Die Organisationsform und die Art der Finanzierung des Forschungsnetzwerks hängen von seiner inhaltlichen Zielsetzung ab (vgl. Empfehlung 1):

- Steht der *chancengleiche Zugang zur Gesundheitsversorgung* im Zentrum, so könnte die Integration der Thematik in die Swiss Learning Health Systems (SLHS) geprüft werden.³⁴ Die SLHS bieten nicht nur eine Austauschplattform für Forschung, Politik und Praxis, sondern wollen gleichzeitig die Wissensgenerierung vorantreiben. Als weitere Variante könnte geprüft werden, ob die Forschung zu dieser Thematik im Netzwerk Swiss Hospitals for Equity gestärkt werden könnte.
- Liegt der inhaltliche Fokus jedoch auf einer *umfassenden, das heisst sektorübergreifenden Gesundheitspolitik*, so empfiehlt sich der Aufbau eines neuen interdisziplinären Forschungsnetzwerks. Organisatorisch müsste das Forschungsnetzwerk Akteure aus Politik, Verwaltung und Praxis sowie Betroffene einbeziehen. Erkenntnisse in Bezug auf eine umfassende Gesundheitspolitik sind für mehrere Bundesämter von Interesse und könnten aus den Mitteln der Ressortforschung finan-

³⁴ Die Swiss Learning Health Systems (SLHS) sind ein interuniversitäres akademisches Kompetenzzentrum. Die SLHS möchten einerseits einen Brückenmechanismus zwischen Forschung, Politik und Praxis etablieren und andererseits den Aufbau wissenschaftlicher Kapazitäten für Gesundheitssystem- und Versorgungsforschung fördern. Eingebunden in das Netzwerk sind sowohl Fachhochschulen als auch Universitäten mit fakultärem Bezug zu Medizin, Recht, Wirtschaft, Sozial- und Kulturwissenschaften.

ziert werden. Ebenfalls sollte geprüft werden, ob projektgebundene Beiträge gemäss Universitätsförderungsgesetz (UFG) gesprochen werden könnten.

- Falls ein Bedarf an Wissen zu *bedürfnisgerechten und wirksamen Interventionen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention* besteht, empfiehlt sich ebenfalls der Aufbau eines neuartigen Netzwerkes. Einen Beitrag an die Finanzierung könnten möglicherweise die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz oder die Gesundheitsligen leisten.

Für das Management von Daten zur gesundheitlichen Chancengleichheit sowie für weitergehende Dienstleistungen zuhanden der Verwaltung müsste das Forschungsnetzwerk zu einem Kompetenznetzwerk mit einer Leistungsvereinbarung des Bundes weiterentwickelt werden (vgl. Empfehlung 5).

Empfehlung 5: Netzwerk zu einem Kompetenznetzwerk weiterentwickeln

Das in Empfehlung 4 skizzierte Netzwerk könnte in einer späteren Phase zu einem Kompetenznetzwerk ausgebaut werden, das vom Bund mittels einer Leistungsvereinbarung geführt wird. Als mögliches Modell könnte das Schweizerische Zentrum für angewandte Humantoxikologie dienen. Ein solches Kompetenznetzwerk könnte erstens die Gesuchseingaben bei Forschungsförderungsinstitutionen im In- und Ausland unterstützen und koordinieren und somit die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Forschenden fördern. Zweitens könnte das Kompetenznetzwerk eine nationale Datenbank betreiben, die Daten sammelt, aufbereitet und zur Verfügung stellt. Drittens könnte es die Ergebnisse aus verschiedenen Studien zusammenführen und Empfehlungen abgeben, wie das generierte Wissen in Massnahmen zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit einfließen könnte.

Empfehlung 6: Institutionelle Verankerung des Themas „gesundheitliche Chancengleichheit“ im BAG

Damit das generierte Forschungswissen in die Politikgestaltung und -steuerung einfließen kann, sollte das Thema „gesundheitliche Chancengleichheit“, welches Teil der gesundheitspolitischen „Agenda Gesundheit 2020“ ist, innerhalb des Bundesamtes auch institutionell verankert und mit den notwendigen Ressourcen versehen sein. Da das Programm „Migration und Gesundheit“ demnächst ausläuft, sollte geprüft werden, ob in einem allfälligen Nachfolgeprogramm neu die gesundheitliche Chancengleichheit (respektive Diversität und Gesundheit) als Zielsetzung im Zentrum stehen soll.

ANHANG

A I LITERATURVERZEICHNIS

Bänziger, Andreas; Treusch, Yvonne; Rüesch, Peter; Page, Julie (2012): Gesundheitsforschung in der Schweiz – Thematische Schwerpunkte, institutionelle Verankerung. Eine Standortbestimmung im Auftrag der Schweizerischen Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften, SAGW, Bern.

Bundesamt für Gesundheit/BAG (2011): Sprachliche Brücken zur Genesung. Interkulturelles Übersetzen im Gesundheitswesen der Schweiz, Bern.

Bundesamt für Gesundheit/BAG (2006): Forschung Migration und Gesundheit. Im Rahmen der Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2002–2007“, Bern.

Cantoreggi, Nicola (2010): Pondération des déterminants de la santé en Suisse. Etude réalisée dans le cadre de l'élaboration d'un modèle de déterminants de la santé pour la Suisse. Groupe de recherche en environnement et santé (GRES), Institut des sciences de l'environnement, Université de Genève, Genf.

Kickbusch, Ilona; Engelhardt, Katrin (2008): Das Konzept der Gesundheitsdeterminanten, in: Meyer, Katharina (Hrsg.) (2008): Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008. Verlag Hans Huber, Bern.

Lamprecht, Markus; König, Claudia; Stamm, Hanspeter (2006): Gesundheitsbezogene Chancengleichheit mit Blick auf „Psychische Gesundheit – Stress“ und „Gesundes Körpergewicht“. Grundlagendokument im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Bern.

Meier Magistretti, Claudia; Varga, Ines; Hafen, Martin; Kirschner, Michael (2011): Wissensaustausch in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundlagen und Bedarfserhebung zu einer „Koordinationsstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung“, Schlussbericht, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Luzern.

Richter, Matthias; Ackermann, Sabine; Moor, Irene; Cantoreggi, Nicola (2011): Determinanten der Gesundheit und ihre relative Bedeutung für die Erklärung gesundheitlicher Ungleichheiten: Ein systematisches Review. Institut für Medizinische Soziologie, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität, Halle-Wittenberg.

Pluess, Simon; Zellweger, Eric (2014): Diversitätsmanagement im Spital, Aktionsprogramme «Migrant Friendly Hospitals». Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit, Evaluanda, Genf.

Swiss Forum for Migration and Population Studies/SFM (2006): Chancengleichheit und Gesundheit: State of the Art. Grundlagendokument/Mai 2006, Neuenburg.

Stamm, Hanspeter; Fischer, Adrian; Wiegand, Doris; Lamprecht, Markus (2013): Konzept für ein „Monitoring der Verteilung von Krankheitsrisiken und Gesundheitschancen in der Schweiz“. Im Auftrag des Direktionsbereichs Gesundheitspolitik des Bundesamtes für Gesundheit. Schlussbericht. Zürich.

Zeyen, Petra (2012): Interne Evaluation der Strategie Migration und Gesundheit, Phase II, 2008–2013. Schlussbericht der Fachstelle Forschung und Evaluation des Bundesamtes für Gesundheit.

A2 TABELLARISCHE ÜBERSICHT ÜBER DIE FORSCHUNGSSTRUKTUREN

Typ des Forschungsträgers	Art der Forschungsstruktur	Forschungsinstitution	Forschungseinheit	Kontaktperson
Migration				
Universität	Institut/Abteilung	Universität Neuenburg	Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population/Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM)	Denise Efionayi-Mäder, Gianni D'Amato
Universität	Institut/Abteilung	Université Lausanne, Policlinique Médicale Universitaire Lausanne	Centre des populations vulnérables	Dr. Patrick Bodenmann
Universität	Institut/Abteilung	Université de Genève	Ecole de Langue et de Civilisation Françaises Université de Genève	Prof. Laurent Gajo
Universität	Institut/Abteilung	Universität Basel	Ethnologisches Seminar	Prof. Dr. Brigit Obrist
Universität	Institut/Abteilung	Universität Zürich	Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung	Dr. Corina Salis Gross (Forschungsleiterin)
Universität	Institut/Abteilung	Universität Basel	Institut für Pflegewissenschaft	Alexander Bischoff (v.a. auch in Zusammenhang mit Sprachbarrieren)
Fachhochschule	Institut/Abteilung	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)	Zentrum für Gesundheitswissenschaften	Prof. Dr. Peter Rüesch, Dr. Thomas Volken
Universität	Institut/Abteilung	Université de Genève	Institut de démographie et socioéconomie	Prof. Dr. Philippe Wanner
Universität	Institut/Abteilung	Medizinische Fakultät, Universität Zürich	Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte	Dr. Verina Wild (habilitiert zu The influence of ethnicity and migration on individual health care)

Typ des Forschungsträgers	Art der Forschungsstruktur	Forschungsinstitution	Forschungseinheit	Kontaktperson
Universität	Institut/Abteilung	Université de Genève	Unité de Psychologie Clinique Interculturelle et Interpersonnelle	Betty Goguikian Ratcliff, Anna Sharapova
Universität	Institut/Abteilung	Universität Bern	Institut für Sozialanthropologie	Prof. Dr. Heinzpeter Znoj
Universität	Institut/Abteilung	Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit (DSBG), Universität Basel	Bereich Sportwissenschaft	Prof. Dr. Uwe Pühse (Bereichsleiter), PD Dr. Serge Brand (Alter/sozio-ökonomische Faktoren)
Universität	Forschungsgruppe	Universität Basel/Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH)	Research Group Medical Anthropology (MARG)	Prof. Dr. Brigit Obrist
Universität	Forschungsschwerpunkt	Institute of Communication and Health, Università della Svizzera italiana (USI)	Cultural Factors in Health Promotion	Prof. Dr. Peter Johannes Schulz (Director of ICH)
Universität	Netzwerk	National Kapodistrian University of Athens	International network on good practice in health care for migrants and minorities in Europe	MPH PhD Elena Riza
Private	Institut/Abteilung	International Centre for Migration, Health and Development (ICMHD)	International Centre for Migration, Health and Development (ICMHD)	Standort in Genf anfragen
Private	Forschungsprojekt	Face Migration	Face Migration	Martina Kamm (Inhaberin, Migrations-expertin)
Verein	Institut/Abteilung	Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)	Departement Gesundheit und Integration	Renate Bühlmann, Bülent Kaya (PL), Hildegard Hungerbühler/Corinna Bisegger (Autorinnen Bericht GMMII)
Verein	Institut/Abteilung	Appartenances Genève	Appartenances Genève	Anne Moratti (Direction/ Administration)
Fachhochschule	Institut/Abteilung	Haute école de travail social Genève	Centre de recherche sociale	Prof. Dr. Claudio Bolzman

Typ des Forschungsträgers	Art der Forschungsstruktur	Forschungsinstitution	Forschungseinheit	Kontaktperson
Verwaltung	(Forschungs-)Netzwerk	Bundesamt für Gesundheit (BAG), CHUV, HUG, Kantonsspital Aarau, Ostschweizer Kinderspital, Solothurner Spitäler AG, Universitäts-Kinderspital beider Basel, Universitäts-Kinderspital Zürich, Universitätsspital Basel	Swiss Hospitals for Equity	Serge Houmard (Koordinator BAG), Dr. Patrick Bodenmann (CHUV), Dr. Sylvie Schuster (USB)
Verwaltung	Institut/Abteilung	Bundesamt für Gesundheit (BAG)	Sektion Migration und Gesundheit	Karin Gasser
Universität	Institut/Abteilung	Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Université de Genève	Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires (CAMSCO)	Dre Melissa Dominice Dao, Dr. Ives Laurent Jackson
Universität	Institut/Abteilung	Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH)	Society Gender and Health Unit	Sonja Merten
Gender				
Universität	Institut/Abteilung	Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH)	Society Gender and Health Unit, Forschungsgruppe Gender and Health	Prof. MD MPH Elisabeth Zemp Stutz
Fachhochschule	Netzwerk	Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW)/Bundesamt für Gesundheit (BAG)	Forschungsnetzwerk Gender Health	Prof. Dr. Sibylle Nideroest (Koordination), Prof. MD MPH Elisabeth Zemp Stutz (Präsidentin)
Universität	Institut/Abteilung	Universität Bern	Institut für Psychologie	Prof. Dr. Pasqualina Perrig-Chiello
Verwaltung	Institut/Abteilung	Bundesamt für Statistik (BFS)	Bundesamt für Statistik (BFS)	Sylvie Berrut
Universität	Forschungsgruppe	Policlinique Médicale Universitaire Lausanne	Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne (IUMSP), Forschungsgruppe GIPSY	Dre Carole Clair Willi, Dr. Patrick Bodenmann

Typ des Forschungsträgers	Art der Forschungsstruktur	Forschungsinstitution	Forschungseinheit	Kontaktperson
Universität	Institut/ Abteilung/ Lehrstuhl	Universität Basel	Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Diagnoseübergreifendes Zentrum für Gender Research und Früherkennung	Prof. Dr. Anita Riecher Rössler
Fachhochschule	Forschungsschwerpunkt	Haute école de santé Genève (HEdS-GE)	Santé des femmes et de la famille	Clara James (Coordinatrice de Recherche)
Universität	Institut/Abteilung	Université de Neuchâtel	Institut de psychologie du travail et des organisations	Eric Mayor (Geschlechterrollen und Gesundheit)
Universität	Institut/Abteilung	Universität Basel	Zentrum Gender Studies	Prof. Dr. Andrea Maihofer (hat ein Projekt zu «Männer und Gesundheit»)
Universität	Institut/Abteilung	Universität Bern	Interdisziplinäres Zentrum für Geschlechterforschung	Dr. Tanja Rietmann, Dr. des. Michèle Amacker (interimistische Leitung)
Verwaltung	Institut/Abteilung	Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)	Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG)	Sylvie Durrer (Direktion)
Sozioökonomische Aspekte				
Universität	Institut/Abteilung	Université de Neuchâtel	Institut de sociologie	Jehane Moussa (Doktorandin), Prof. Dr. Christian Suter (Institutsdirektor, u.a. sociology of health)
Universität	Institut/Abteilung	Universität Freiburg	Studienbereich Soziologie, Sozialpolitik und Sozialarbeit	Prof. Dr. Monica Budowski (FSP, u.a. sociology of health)
Fachhochschule	Forschungsschwerpunkt	Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV)	Contexte socio-sanitaire, déterminants sociaux de la santé	Christine Pirinoli (directrice de la recherche)
Universität	Institut/Abteilung	Université de Lausanne/CHUV	Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne (IUMSP)	Silvia Stringhini (Déterminants sociaux) Pedro Marques-Vidal (zu Migration)

Typ des Forschungsträgers	Art der Forschungsstruktur	Forschungsinstitution	Forschungseinheit	Kontaktperson
Universität	Institut/Abteilung	Université Lausanne, Policlinique Médicale Universitaire Lausanne	Centre des populations vulnérables	Dr. Patrick Bodenmann
Universität	Institut/Abteilung	Universität Luzern	Health Sciences & Health Policy	Prof. Dr. Stefan Boes
Universität	Institut/Abteilung	Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit (DSBG), Universität Basel	Bereich Sportwissenschaft	Prof. Dr. Uwe Pühse (Bereichsleiter) PD Dr. Serge Brand (Alter/sozio-ökonomische Faktoren)
Universität	Institut/Abteilung	Université de Genève	Centre interfacultaire de gérontologie et d'études des vulnérabilités (CIGEV)	Prof. Dr. Michel Oris (Directeur)
Universität	Institut/Abteilung	Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI), Universität Zürich	Public & Organizational Health	PD Dr. med. Georg Bauer
Fachhochschule	Institut/Abteilung	Haute école de travail social Genève	Centre de recherche sociale	Prof. Dr. Claudio Bolzman
Universität	Forschungsgruppe	Universität Basel	Social Research and Methodology Group (SRaM)	Prof. Dr. Max Bergmann
Universität	Forschungsgruppe	Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI), Universität Zürich	Work & Health	PD Dr. MPH Oliver Hämmig
Universität	Forschungsgruppe	Institut für Sozial- und Präventivmedizin Bern (ISPM)	Research Group: Social Environment	Prof. Dr. Dr. Thomas Abel
Fachhochschule	Forschungsschwerpunkt	Departemento scienze aziendali e sociali/Dipartimento sanità, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI)	Sistemi sociali e salute pubblica	Benedetto Lepori (Servizio ricerca USI-SUPSI)
Universität	Forschungsprogramm	Institut für Sozial- und Präventivmedizin Bern (ISPM)	Swiss National Cohort (SNC)	Prof. Dr. Matthias Egger

Typ des Forschungsträgers	Art der Forschungsstruktur	Forschungsinstitution	Forschungseinheit	Kontaktperson
Verwaltung	Institut/Abteilung	Bundesamt für Statistik (BFS)	Bundesamt für Statistik (BFS)	Stéphane Fleury (SILC), Dr. Ueli Oetliker (HABE), Marco Storni (SGB)
Verein	Netzwerk	Schweizerische Gesellschaft für Soziologie	Forschungskomitee „Gesundheitssoziologie“	Prof. Dr. phil. Julie Page
Lebensalter				
Universität	Institut/Abteilung	Université de Genève	Centre interfacultaire de gérontologie et d'études des vulnérabilités (CIGEV)	Prof. Dr. Michel Oris (Directeur)
Universität	Institut/Abteilung	Université de Lausanne	Centre de recherche sur les parcours de vie et les inégalités LINES	Prof. Dr. Felix Bühlmann (Responsable d'unité)
Universität	Institut/Abteilung	Universität Zürich	Zentrum für Gerontologie	Prof. Dr. François Höpflinger (Demografie, Gerontologie)
Fachhochschule	Institut/Abteilung	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)	Departement Angewandte Psychologie	Prof. Dr. Agnes von Wyl (Leitung FSP Psychotherapie und psychische Gesundheit)
Fachhochschule	Institut/Abteilung	Berner Fachhochschule (BFH)	Institut Alter	Dr. Jonathan Matthew Bennett (laufendes Projekt zu Chancengleichheit in der Langzeitpflege für Männer)
Pädagogische Hochschule	Institut/Abteilung	Pädagogische Hochschule Bern	Pädagogische Hochschule Bern	Simone Suter (forscht zu Gesundheitsförderung)
Universität	Institut/Abteilung	Université de Lausanne	Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS (Sciences infirmières)	Anne-Sylvie Ramelet (Directrice – professeure ordinaire)
Fachhochschule	Institut/Abteilung	Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO)	Haute Ecole de Santé Fribourg (HEdS-FR)	PhD Sandrine Pihet

Typ des Forschungsträgers	Art der Forschungsstruktur	Forschungsinstitution	Forschungseinheit	Kontaktperson
Fachhochschule	Institut/Abteilung	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)	Institut für Pflege	Prof. Dr. Lorenz Imhof (Leiter Forschungsstelle Pflegewissenschaft)
Fachhochschule	Institut/Abteilung	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)	Institut für Physiotherapie	Dr. Markus Wirz (Leiter Forschungsstelle Physiotherapiewissenschaften)
Fachhochschule	Institut/Abteilung	Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO)	Haute école de travail social et de la santé – école d'études sociales et pédagogiques (EESP), Lausanne	Valérie Hugentobler Clerc (einige Forschungsprojekte in Zusammenhang mit Alter und Lebensqualität)
Universität	Institut/Abteilung	Université de Lausanne/CHUV	Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne (IUMSP)	Brigitte Santos-Eggimann
Universität	Institut/Abteilung	Université de Lausanne	Institut de psychologie	Daniela Jopp (Gesundheit & Alter)
Fachhochschule	Institut/Abteilung	Haute école de travail social Genève	Centre de recherche sociale	Prof. Dr. Claudio Bolzman
Fachhochschule	Institut/Abteilung	Hochschule Luzern	Institut für Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention	Prof. Jörg Häfeli (Verantwortlicher Forschungsschwerpunkt «Prävention und Gesundheit»)
Fachhochschule	Forschungsschwerpunkt	Haute Ecole de Santé Genève (HEdS-GE)	Vieillir en bonne santé	Clara James (Coordinatrice de Recherche)
Fachhochschule	Forschungsschwerpunkt	Haute Ecole de Santé Fribourg (HEdS-FR)	Psychische Gesundheit im Alter	Dr. Sandrine Pihet
Universität	Forschungsschwerpunkt	Université de Genève, Département de Sociologie	Institut de recherches sociologiques: santé, médecine, risques et organisations	Claudine Burton-Jeangros
Fachhochschule	Forschungsschwerpunkt	Berner Fachhochschule Gesundheit (BFH)	Gesundheitsförderung und Prävention in allen Lebensphasen	k.A.

Typ des Forschungsträgers	Art der Forschungsstruktur	Forschungsinstitution	Forschungseinheit	Kontaktperson
Fachhochschule	Forschungsschwerpunkt	Berner Fachhochschule Gesundheit (BFH)	Mütterliche und kindliche Gesundheit in sozial benachteiligten Familien, Abteilung Geburtshilfe	Prof. Dr. Eva Cignacco Müller (Leiterin F&E Geburtshilfe)
Fachhochschule	Forschungsgruppe	Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI)	Centro competenze anziani	Stefano Cavalli (Responsabile del Centro)
Universität	Forschungsgruppe	Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI), Universität Zürich	Aging & Health	Dr. phil. II MPH Matthias Bopp
Fachhochschule	Forschungsschwerpunkt	Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (ELS)	Santé et vieillissement	Maria-Grazia Bedin (Alter und Lebensqualität, Ethik usw.)
Universität	Forschungsprogramm	Centre interfacultaire de gérontologie et d'études des vulnérabilités (CIGEV) und Partner	Vivre Leben Vivere	z.B. Aude Tholomier
Universität	Forschungsprogramm	Université de Lausanne/FORS	SHARE – Study of Health, Age and Retirement in Europe	Prof. Alberto Holly, Prof. Peter Farago, Dr. Carmen Borrat-Besson
Universität	Netzwerk	Europainstitut Basel	Research Network Europe and Global Aging	Prof. Dr. Madeleine Herren-Oesch
Verwaltung/ Stiftung	Forschungsprogramm	World Health Organization (WHO) bzw. Bundesamt für Gesundheit (BAG), Sucht Schweiz, Kantone	Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)	Marina Delgrande/Irene Abderhalden (Präsidentin Sucht Schweiz)
Verwaltung	Institut/Abteilung	Bundesamt für Statistik (BFS)	Bundesamt für Statistik (BFS)	Martine Kaeser (EGBI)

Typ des Forschungsträgers	Art der Forschungsstruktur	Forschungsinstitution	Forschungseinheit	Kontaktperson
Universität	Forschungsprogramm	Hôpitaux Universitaires de Genève, Swiss Tropical and Public Health Institute	SAPALDIA (Swiss study on Air Pollution And Lung Disease in Adults)	T. Rochat (principal investigator), J.M. Gaspoz (c), N. Künzli (e/exp), L.J.S. Liu (exp), N.M. Probst Hensch (e/g), C. Schindler (s)
Universität	Forschungsprogramm	Universität Lausanne und Universität Zürich	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) and the Institute of Epidemiology, Biostatistics and Prevention, «Cohort Study on Substance Use Risk Factors»	Dr. Gerhard Gmel, PD Dr. Meichun Mohler-Kuo, MD Jacques Cornuz, MD Jean-Bernard Daeppen, MD Ph. D. Joan-Carles Surís
Fachhochschule	Institut/Abteilung	Fachhochschule St. Gallen	Interdisziplinäres Kompetenzzentrum Alter	Dr. Sabina Misoch (Leiterin)
Fachhochschule	Netzwerk	HES-SO Valais	Institut Universitaire Âges et Générations	Prof. Jean-Pierre Fragnière
Universität	Institut/Abteilung	Universität Zürich	Zentrum für Gerontologie (ZfG)	Prof. Dr. phil. Mike Martin
Universität	Lehrstuhl	Universität Zürich	Lehrstuhl Neuropsychologie	Prof. Dr. rer. nat. Lutz Jäncke
Fachhochschule	Institut/Abteilung	Ecole La Source (ELS)	Pôle Santé et vieillissement	Prof. Dr. Henk Verloo
Fachhochschule	Institut/Abteilung	Berner Fachhochschule Soziale Arbeit	Schwerpunkt «soziale Sicherheit»	Prof. Dr. Robert Fluder
Behinderung/Krankheit				
Fachhochschule	Institut/Abteilung	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)	Institut für Ergotherapie	Prof. Dr. Julie Pate (Leiterin Forschungsstelle Ergotherapie)
Universität/Stiftung	Institut/Abteilung	Schweizer Paraplegiker-Forschung/Universität Luzern	Schweizer Paraplegiker-Forschung/Seminar Health Sciences and Health Policy	Per von Groote, Prof. Dr. Gerold Stucki

Typ des Forschungsträgers	Art der Forschungsstruktur	Forschungsinstitution	Forschungseinheit	Kontaktperson
Stiftung	Forschungsprojekt	Careum Forschung, Kalaidos Fachhochschule, Departement Gesundheit	Projekt «Selbstbestimmt leben mit chronische Krankheit im häuslichen und ambulanten Bereich»	Prof. Dr. Ulrich Otto
Verband	Förderprogramm	Lungenliga Schweiz	Forschungsfonds	lic. rer. pol. Sonja Bietenhard (Direktorin)
Stiftung	Förderprogramm	Krebsforschung Schweiz/Krebsliga Schweiz	Krebsforschung Schweiz	Dr. rer. nat. Rolf Marti (Geschäftsführer und Leiter Forschungsförderung)
Verwaltung	Institut/Abteilung	Eidgenössisches Departement des Inneren (EDI)	Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung	Andreas Rieder (Leiter)
Pädagogische Hochschule	Institut/Abteilung	Pädagogische Hochschule Zürich	Zentrum Inklusion und Gesundheit	Prof. Dr. Reto Luder
Fachhochschule	Institut/Abteilung	Haute école de travail social Genève	Centre de recherche sociale	Prof. Dr. Claudio Bolzman
Universität	Lehrstuhl	Universität Zürich	Institut für Erziehungswissenschaften, Lehrstuhl Sonderpädagogik, Bildung und Integration	Dr. Franziska Felder
Fachhochschule	Institut/Abteilung	Interkantonale Universität für Heilpädagogik	Schwerpunkt systemische und institutionelle Fragen der Heilpädagogik	Prof. Dr. Christian Liesen
Stiftung	Institut/Abteilung	Stiftung Careum	Kompetenzzentrum Patientenbildung	Dr. Jörg Haslbeck
Umwelt				
Universität	Institut/Abteilung	Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH)	Environmental Exposures and Health	Martin Rööfli
Universität	Forschungsgruppe	Institut für Sozial- und Präventivmedizin Bern (ISPM)	Research Group: Environmental Health	Prof. Dr. Matthias Egger

Typ des Forschungsträgers	Art der Forschungsstruktur	Forschungsinstitution	Forschungseinheit	Kontaktperson
Universität	Forschungsgruppe	Département de santé et médecine communautaires, Faculté de médecine, Université de Genève	Groupe de Recherche en Environnement et Santé	Dr. Jean Simos
Universität	Forschungsgruppe	Institut universitaire romand de Santé au Travail, Université de Lausanne	Axe de recherche: Health effects and health effect markers	Dr. sc. nat. Michael Riediker
Stiftung/Universität	Forschungsgruppe	Universität Basel	Schweizerisches Zentrum für angewandte Humantoxikologie	Dr. Jenny Sandström von Tobel (Research Coordinator)
Determinantenübergreifend				
Universität	Institut/Abteilung	Universität Luzern	Zentrum für Recht und Gesundheit (ZRG)	Prof. Dr. Regina Aebi-Müller
Universität	Lehrstuhl	Faculté de médecine et biologie de l'Université de Lausanne	Médecine des populations vulnérables	noch nicht etabliert
Universität	Forschungsprogramm	Graduate Institute Geneva	Global Health Programme	Ilona Kickbusch
Universität	Netzwerk	IUSMP, CERAH, ISG, IST, IDS	Ecole Romande de santé publique	k.A.
Universität	Netzwerk	Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Université de Genève	Geneva Health Forum	Prof. François Chappuis
Universität	Netzwerk	Universitäten Basel, Bern, Luzern, Zürich, Genf, Lausanne, Neuenburg, italienische Schweiz	Swiss School of Public Health SSPH+	Prof. Marcel Tanner (Präsident)
Universität	Forschungsnetzwerk	Université de Lausanne	Plateforme interfacultaire en économie et management de la santé	Gaëlle Sarda
Private	Institut/Abteilung	CSS	CSS-Institut	Prof. Dr. Konstantin Beck (Leiter)
Private	Institut/Abteilung	Helsana-Gruppe	Gesundheitswissenschaften	Keine Angaben

Typ des Forschungsträgers	Art der Forschungsstruktur	Forschungsinstitution	Forschungseinheit	Kontaktperson
Private	Institut/Abteilung	SUVA	Koordinationsgruppe für die Statistik der Unfallversicherung (UVG), Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung (UVG), Versicherer	Peter Andermatt, Fabienne Scherer (Sekretariat)
Stiftung	Förderprogramm	Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung und Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften	Förderprogramm "Versorgungsforschung im Gesundheitswesen"	Dr. Michael Röthlisberger (Leitung Ressort Forschung)
Stiftung	Institut/Abteilung	Dialog Ethik	Dialog Ethik – interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen	Dr. Ruth Baumann-Hölzle (Leiterin)
Stiftung	Netzwerk	Gesundheitsförderung Schweiz	Gesundheitsförderung Schweiz	Thomas Mattig (Direktor)
Verein	Netzwerk	Public Health Schweiz	Public Health Schweiz	Ursula Zybach (Präsidentin)
Stiftung	Forschungsprojekt	COST – European Cooperation in Science and Technology	Adapting European Health Systems to Diversity (ADAPT)	Dr. Bernadette Kumar (Chair)
Verwaltung	Institut/Abteilung	Bundesamt für Statistik (BFS)	Abteilung Gesundheit und Soziales	Marco D'Angelo
Verwaltung	Institut/Abteilung	Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)	S. Pellegrini/M. Widmer/ P. Camenzind/M. Diebold (Leitung)
Universität	Institut/Abteilung	Université Lausanne, Policlinique Médicale Universitaire Lausanne	Centre des populations vulnérables	Dr. Patrick Bodenmann
Pädagogische Universität	Institut/Abteilung	Pädagogische Universität Zürich	Zentrum Inklusion und Gesundheit	Dr. Roger Keller (Leitung)
Verein	Netzwerk	Schweizerische Gesellschaft für Soziologie	Forschungskomitee „Gesundheitssoziologie“	Prof. Dr. phil. Julie Page

Typ des Forschungsträgers	Art der Forschungsstruktur	Forschungsinstitution	Forschungseinheit	Kontaktperson
Universität/ Fachhochschule	Institut/Abteilung	Université de Genève / Haute école de travail social et de la santé EESP Lausanne	Centre d'étude des capacités dans les services sociaux et sanitaires (CESCAP)	Prof. Dr. Jean-Michel Bonvin