

Medical Humanities:  
Stand und weitere Entwicklung an Schweizer Hochschulen  
Etat actuel et développement dans les hautes écoles suisses

Modèles et expériences / Modelle und Erfahrungen

## **Le modèle tessinois**

Guenda Bernegger  
Osservatorio per le Medical Humanities, Supsi

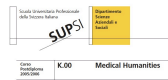
Berne, 16 mars – Akademien der Wissenschaften Schweiz

## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin:

- **notes historiques et territoriales**



- **les programmes de formation**



- **les intentions sous-jacentes**



- **la réception**



- **exemples de la pratique didactique**



- **questions ouvertes**



Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana  
SUPSI

Les Medical Humanities dans les hautes écoles suisses - Le modèle tessinois

## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **notes historiques et territoriales**



Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana  
SUPSI

Les Medical Humanities dans les hautes écoles suisses - Le modèle tessinois

## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **notes historiques et territoriales**

- les origines de la réflexion
- un projet culturel plus ample



Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana  
SUPSI

Les Medical Humanities dans les hautes écoles suisses - Le modèle tessinois

## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **notes historiques et territoriales**

- les origines de la réflexion
- un projet culturel plus ample: “Vers une culture éthique de la maladie et des soins”



Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana  
SUPSI

Les Medical Humanities dans les hautes écoles suisses - Le modèle tessinois

## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: les programmes de formation



## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **les programmes de formation**

- Master of Advanced Studies in Medical Humanities (60 ECTS)- dès 2005 (2002\*)



## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **les programmes de formation**

- Master of Advanced Studies in Medical Humanities (60 ECTS)- dès 2005 (2002\*)
  - année 1: "L'homme fragile: les représentations de la maladie, de la souffrance et des soins"





## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **les programmes de formation**

- Master of Advanced Studies in Medical Humanities (60 ECTS)- dès 2005 (2002\*)
  - année 1: "L'homme fragile: les représentations de la maladie, de la souffrance et des soins"
    - ("Corps, âme, monde: récits et représentations",*
    - "Soins, culture et représentations de la maladie",*
    - "Douleur, souffrance, mal",*
    - "Narration, mémoire et maladie" ...)*

 Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana	 Dipartimento Scienze Aziendali e Sociali	 Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana	 Dipartimento Scienze Aziendali e Sociali	 Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana	 Dipartimento Scienze Aziendali e Sociali			
Corso Postdiploma 2005/2006	K.00	Medical Humanities	Formazione continua 2006/2007	HC.00	Medical Humanities Sensi e sentimenti nella Cura	Formazione continua 2007/2008	HC3	Malattia e cittadinanza: le Medical Humanities tra individuo e comunità

## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **les programmes de formation**

- **Master of Advanced Studies in Medical Humanities (60 ECTS)- dès 2005 (2002\*)**
  - année 1: "L'homme fragile: les représentations de la maladie, de la souffrance et des soins"
  - année 2: "Sens et sentiments dans les soins"



## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **les programmes de formation**

- Master of Advanced Studies in Medical Humanities (60 ECTS)- dès 2005 (2002\*)
  - année 1: "L'homme fragile: les représentations de la maladie, de la souffrance et des soins"
  - année 2: "Sens et sentiments dans les soins"
    - ("Toucher et être touchés: la force et la caresse",*
    - "Voir et être vu, regarder et se regarder: les soins entre visibilité, ipervisibilité, invisibilité",*
    - "Entendre et écouter: le son, la mélodie, la voix, le rythme, le silence"... )*



## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **les programmes de formation**

- **Master of Advanced Studies in Medical Humanities (60 ECTS)- dès 2005 (2002\*)**
  - année 1: "L'homme fragile: les représentations de la maladie, de la souffrance et des soins"
  - année 2: "Sens et sentiments dans les soins"
  - année 3: "Maladie et citoyenneté: les Medical Humanities entre individu et communauté"



## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **les programmes de formation**

- Master of Advanced Studies in Medical Humanities (60 ECTS)- dès 2005 (2002\*)
- enseignement théorique:
  - “les thèmes”
  - “les fondements”
- formation interactive
  - le cycle de narrations cinématographiques
  - le laboratoire clinique
  - le laboratoire philosophique
  - le programme de performances artistiques

 Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana	 Dipartimento Scienze Aziendali e Sociali	 Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana	 Dipartimento Scienze Aziendali e Sociali	 Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana	 Dipartimento Scienze Aziendali e Sociali			
Corso Postdiploma 2005/2006	K.00	Medical Humanities	Formazione continua 2006/2007	HC.00	Medical Humanities Sensi e sentimenti nella Cura	Formazione continua 2007/2008	HC3	Malattia e cittadinanza: le Medical Humanities tra individuo e comunità

### Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **les programmes de formation**

- Master of Advanced Studies in Medical Humanities (60 ECTS)- dès 2005 (2002\*)
- Module “Etica-Società-Salute” du Bachelor du Département de la Santé (3° semestre: infirmiers-physiothérapeutes-ergothérapeutes”) (4 ECTS) – dès 2007



Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana  
SUPSI

Les Medical Humanities dans les hautes écoles suisses - Le modèle tessinois

## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **les intentions sous-jacentes**



## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **les intentions sous-jacentes**

Quelques fonctions:

- une fonction culturelle
- une fonction critique
- une fonction identitaire
- une fonction de partage
- une fonction imaginative
- une fonction de révélation
- une fonction esthétique
- une fonction de légitimation
- une fonction éthique (éthique narrative; éthique de l'incertitude et de l'imperfection)
- une fonction d'intégration





Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana  
SUPSI

Les Medical Humanities dans les hautes écoles suisses - Le modèle tessinois

Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **la réception**



Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana  
SUPSI

Les Medical Humanities dans les hautes écoles suisses - Le modèle tessinois

Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **la réception**

- *Tolstoj* contre *Membre supérieur droit* : 0-1



Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana  
SUPSI

Les Medical Humanities dans les hautes écoles suisses - Le modèle tessinois

## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **la réception**

- *Tolstoj* contre *Membre supérieur droit* : 0-1
- la réponse à un besoin de partage et de légitimation



Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana  
SUPSI

Les Medical Humanities dans les hautes écoles suisses - Le modèle tessinois

## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **la réception**

- la réponse à un besoin de partage et de légitimation



*«Dès la première rencontre du cours en MH j'ai eu le sentiment d'être à la bonne place, d'avoir trouvé ce que je cherchais: un lieu où l'on part de la légitimation de la complexité, du doute, de la difficulté, de la nécessité du temps pour comprendre».*

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana  
SUPSI

Les Medical Humanities dans les hautes écoles suisses - Le modèle tessinois

## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **la réception**

- *Tolstoj* contre *Membre supérieur droit* : 0-1
- la réponse à un besoin de partage et de légitimation
- une synthèse par trois étudiantes à la fin du parcours



Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana  
SUPSI

Les Medical Humanities dans les hautes écoles suisses - Le modèle tessinois

## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **la réception**

«... un regard oblique, pas frontal, un regard suspendu,  
un' ouverture à ce qu' on ne sait pas, avec une disponibilité à la surprise,  
un regard prêt à accueillir  
et de créer les conditions pour que quelque chose puisse se passer...»



## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **la réception**

«... uno sguardo obliquo, non frontale, uno sguardo sospeso,  
un' apertura a ciò che non si sa, con una disponibilità alla sorpresa,  
in uno sguardo pronto ad accogliere,  
nel sentire e consentire,  
creando le condizioni perché qualcosa possa accadere,  
estendendo il campo di visibilità,  
come forma di conoscenza orientata all' ampliamento delle capacità di ascolto,  
in un umanesimo critico nei confronti del riduzionismo in atto,  
nell' ascolto dell' altrove, dell' invisibile,  
ricordandone il suo triangolo: il vero (la medicina), il bene (etica), il bello (sensibilità, sentire, sentimento),  
costruendo ponti intermedi,  
come uomini della terra di mezzo, capaci di spostarsi di qua e di là, vivendo il con-fine,  
trovando parole per la zona di confine,  
intimità, tenerezza, carezze, pudore,



Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana  
SUPSI

Les Medical Humanities dans les hautes écoles suisses - Le modèle tessinois

proiettarsi nel mondo per apprendere il mondo,  
con una fiducia che è anche apertura,  
in un atto di cura che è atto di “generazione”,  
con la capacità di cogliere il mistero,  
nell’ arte della prossimità,  
nell’ importanza della reciprocità,  
vivendo ogni singolo dettaglio,  
ricordando che tutto ciò che riguarda gli uomini sta nel ritmo e nella misura,  
capaci di innescare percorsi di trasformazione,  
in una flessibilità che è anche condizione di esistenza,  
in uno sguardo transdisciplinare,  
in grado di produrre reciprocità,





Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana  
SUPSI

Les Medical Humanities dans les hautes écoles suisses - Le modèle tessinois

ricordando che la salute ha la necessità di fondarsi su di un contesto di equità,  
con una disponibilità all' incompleto,  
ritrovando le matrici sociali che stanno dietro la malattia,  
in una narrazione che è patrimonio di saggezza,  
prendendoci il rischio della soggettività,  
accettando l' incertezza come sfida della medicina,  
avendo umiltà, modestia ed apertura per conoscere altro,  
pieni di amore, cura, curiosità,  
guardando le cose da più punti di vista,  
vivendo nel quotidiano la realizzazione dell' lo  
assumendosi il rischio,  
per andare altrove...»



(Sabrina Clerici Poli, Mimma Materni e Stefania Rocuzzi, 2009)

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana  
SUPSI

Les Medical Humanities dans les hautes écoles suisses - Le modèle tessinois

Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **exemples de la pratique didactique**



## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **exemples de la pratique didactique**

- “Dire (ou pas) la vérité au malade?”
- “Les mots, les gestes, les objets de soin du point de vue des Medical Humanities: s’ exercer à penser dans la complexité”



## Les Medical Humanities dans la formation au Tessin: **questions ouvertes**

- “cento teste, cento capelli”?
- *Tolstoj* contre *Membre supérieur droit* : 0-1. Comment faire face aux résistances?
- quel cadre pour la formation en MH? choix électif / pas électif?
- quelles formes d'évaluation?
- les arts performatifs: sous-représentés?
- sciences médicales et sciences humaines: un rapport (a)symétrique?
- quelles déclinaisons de la relation entre Medical Humanities et éthique?





# ***History, Development, and Current Challenges of Medical Humanities***

**Anne Hudson Jones, Ph.D.**

**Harris L. Kempner Chair in the Humanities in Medicine  
Professor, Institute for the Medical Humanities  
The University of Texas Medical Branch @ Galveston  
Swiss Academies of Arts and Sciences,  
Berne, Switzerland, March 16, 2012**

# History of Medical Humanities (USA)

## Two earliest medical humanities programs

- Department of Humanities at Pennsylvania State University's (Penn State) College of Medicine, Hershey—established 1967
- Institute for the Medical Humanities (IMH), The University of Texas Medical Branch (UTMB) at Galveston—established 1973

# History of Medical Humanities (USA)

## Department of Humanities, Penn State College of Medicine, Hershey

- New medical school, opened in 1967
- Free-standing medical school in Hershey; Penn State's main campus 90 miles away
- Inclusion of humanities part of the vision of the founding dean, George T. Harrell, MD
- Department of Humanities planned to be “on the ground floor”—literally
- Requirement for students to take 2 humanities seminars of their choice

# History of Medical Humanities (USA)

## Department of Humanities, Penn State College of Medicine, Hershey

- First 3 humanities faculty members were in religion, history, and philosophy of science
- Faculty member in literature (Joanne Trautmann) added in 1972
- By 1988, 2 additional humanities faculty
- By 1992, 6 humanities faculty were in religion, history, philosophy of science, literature, anthropology, and philosophy and ethics



# History of Medical Humanities (USA)

## Department of Humanities, Penn State College of Medicine, Hershey

- By 1995, major curriculum change after implementation of problem-based learning (PBL)
- Added required core course for 1<sup>st</sup>-year students
- Few years later, added required core course in ethics and professionalism for 2<sup>nd</sup>-year students
- Elective seminars moved to 4<sup>th</sup> year

# History of Medical Humanities (USA)

## Department of Humanities, Penn State College of Medicine, Hershey

- By 2003, 6 faculty positions include
- 3 PhDs in humanities disciplines of history, literature, anthropology
- 2 MD/ethicists with clinical responsibilities in internal medicine and pediatrics
- 1 RN with PhD in health education
- In addition, 4 clinicians recognized as “joint appointments” as reward for their help in teaching increasing numbers of students

# History of Medical Humanities (USA)

## Department of Humanities, Penn State College of Medicine, Hershey

- By 2003, mission statement:
- “To engender a critical awareness of the values, presuppositions, and methods that undergird medical education and practice;
- An appreciation for ethical issues in medicine;
- Empathy for the patient’s experience of illness;

# History of Medical Humanities (USA)

## Department of Humanities, Penn State College of Medicine, Hershey

- By 2003, mission statement (continued):
- Awareness of social values and beliefs that shape the behaviors and expectations of patients, physicians, and research;
- A critical understanding of one's own capabilities and limitations; and
- A self-perpetuating intellectual curiosity.”

## **History of Medical Humanities (USA)**

### **Institute for the Medical Humanities, Univ. of Texas Medical Branch, Galveston**

- Original medical school of University of Texas, opened in 1891
- Free-standing medical branch in Galveston; Univ. of Texas' s main campus 220 miles away
- Initiative began with hiring in 1969 of Chester R. Burns, MD, PhD, as Director of new History of Medicine Division
- H. Tristram Engelhardt Jr, MD, PhD (philosophy of medicine) joined faculty in 1972

# History of Medical Humanities (USA)

## **Institute for the Medical Humanities, Univ. of Texas Medical Branch, Galveston**

- Institute for the Medical Humanities established in 1973
- Had to accommodate teaching to available spaces in SOM, SON, SAHS, GSBS curricula
- By 1974, Burns and Engelhardt were teaching in all 4 Schools of the Medical Branch: Medicine (SOM); Nursing (SON); Allied Health Sciences (SAHS); and Graduate School of Biomedical Sciences (GSBS)

## **History of Medical Humanities (USA)**

### **Institute for the Medical Humanities, Univ. of Texas Medical Branch, Galveston**

- Received National Endowment for the Humanities (NEH) grant for \$500,000 in 1974
- With NEH funding, added new faculty in history and philosophy as well as faculty in law, literature, and religious studies
- By 1992, 8 full-time humanities faculty in history (4), law, literature, philosophy, and religious studies
- By 1992, 2 MD associate faculty--an internist/clinical ethicist and a psychiatrist/artist

# History of Medical Humanities (USA)

## **Institute for the Medical Humanities, Univ. of Texas Medical Branch, Galveston**

- Established interdisciplinary Medical Humanities Graduate Program in 1988
- Confer MA and PhD degrees
- Coordinate dual-degree tracks for MD/MA, MD/PhD, JD/MA, and JD/PhD degrees
- Major SOM curriculum change with move to problem-based learning (PBL) in 1998
- Marginalized humanities teaching in SOM



## **History of Medical Humanities (USA)**

### **Institute for the Medical Humanities, Univ. of Texas Medical Branch, Galveston**

- By 2003, mission statement:
- “The Institute is committed to moral inquiry, research, teaching, and professional service in medicine and health care;
- Members of the Institute engage in research on ethical and legal problems in clinical practice and biomedical research; and on philosophical, historical, visual, literary, and religious dimensions of medicine and health care.

## **History of Medical Humanities (USA)**

### **Institute for the Medical Humanities, Univ. of Texas Medical Branch, Galveston**

- By 2003, mission statement (continued):
- This broad-gauged inquiry provides the foundation for the activities of the Institute faculty in medical and graduate teaching, clinical ethics consultation, and health policy analysis locally and in state, national, and international academic and public forums.”

# **History of Medical Humanities (USA)**

## **Institute for the Medical Humanities, Univ. of Texas Medical Branch, Galveston**

### **Major changes in past 7 years**

- New director
- Loss of 5 key humanities faculty in moves to start other programs (2) & retirements (3)
- Devastation by Hurricane Ike in 2008
- New faculty in social sciences with focus on race, health inequalities, justice, & social medicine
- New emphasis on translational research
- New research ethics consultation service

# Development of Medical Humanities

## Special Theme Issue on Medical Humanities of *Academic Medicine* (official journal of the American Association of Medical Colleges)—2003

- Medical Humanities Programs Featured:
- American  $13 + 13 = 26$
- Canadian  $2 + 1 = 3$
- International  $7 + 6 = 13$

# Development of Medical Humanities

## Medical Humanities Programs in the USA

- **Special Theme Articles**

- University of California, Irvine, College of Medicine, Irvine, **California** (1998)
- Northwestern University's Feinberg School of Medicine, Chicago, **Illinois** (1978)
- Maine Humanities Council, Hospital-Based Literature and Medicine, Portland, **Maine** (25 hospitals) (1997)
- Michigan State University College of Medicine, East Lansing, **Michigan** (1977)
- University of Missouri-Kansas City School of Medicine, **Missouri** (1992)
- New York University School of Medicine, New York City, **New York** (1978)

# Development of Medical Humanities

## Medical Humanities Programs in the USA

- **Special Theme Articles**

- Stony Brook University School of Medicine, Stony Brook, **New York** (1990)
- University of Rochester School of Medicine and Dentistry, Rochester, **New York** (1987)
- Hiram College, Hiram, **Ohio** (1999)
- Northeastern Ohio Universities College of Medicine, Rootstown, **Ohio** (ca. 1974)
- Pennsylvania State University College of Medicine, Hershey, **Pennsylvania** (1967)
- University of Texas Health Science Center at San Antonio, **Texas** (2002)
- University of Texas Medical Branch at Galveston, **Texas** (1973)

# Development of Medical Humanities

## Medical Humanities Programs in the USA

- **Special Theme Brief Articles**
- University of Arkansas College of Medicine, Little Rock, **Arkansas** (1982)
- Stanford University School of Medicine, Palo Alto, **California** (2000)
- University of California, San Francisco, School of Medicine, San Francisco, **California** (1999)
- University of South Florida, Tampa, **Florida** (mid-1980s)
- Southern Illinois University School of Medicine, Springfield, **Illinois** (1976)

# Development of Medical Humanities

## Medical Humanities Programs in the USA

- **Special Theme Brief Articles**
- University of Illinois at Chicago, **Illinois** (1978)
- University of Michigan Medical School, Ann Arbor, **Michigan** (1991)
- Saint Patrick Hospital and Health Sciences Center and the University of Montana, Missoula, **Montana** (1987)
- University of Nebraska College of Medicine, Omaha, **Nebraska** (1980)
- Davidson College, Davidson, **North Carolina** (mid-1980s)



# Development of Medical Humanities

## Medical Humanities Programs in the USA

- **Special Theme Brief Articles**
- Brody School of Medicine at East Carolina University, Greenville, **North Carolina** (1978)
- Drexel University College of Medicine, Philadelphia, **Pennsylvania** (1987)
- University of Virginia School of Medicine, Charlottesville, **Virginia** (1991)

# Development of Medical Humanities

## Medical Humanities Program in Canada

- **Special Theme Articles**
  - University of Manitoba, Winnipeg, **Manitoba** (1988)
  - Dalhousie University Faculty of Medicine, **Nova Scotia** (1992)
- **Special Theme Brief Article**
  - Memorial University of Newfoundland Faculty of Medicine, **Newfoundland** (1996)

# Development of Medical Humanities

## International Medical Humanities Programs

- **Special Theme Articles**

- National University of La Plata, **Argentina** (1976)
- Institute for the History and Philosophy of Sciences, Zagreb University, Zagreb, **Croatia** (1999)
- Charité, Humboldt University, Berlin, **Germany** (1999)
- University of Oslo Faculty of Medicine, Oslo, **Norway** (1996)
- Karolinska Institute, Stockholm, **Sweden** (1998)
- University of Geneva School of Medicine, **Switzerland** (2001)
- Royal Free and University College Medical School, London, **United Kingdom** (1998)

# Development of Medical Humanities

## International Medical Humanities Programs

- **Special Theme Brief Articles**
- University of Sydney, Faculty of Medicine, Sydney, **Australia** (nd)
- University Hospital Hamburg-Eppendorf, University of Hamburg, Institute for the History and Ethics of Medicine, Hamburg, **Germany** (2003)
- Faculty of Medicine of the Technion-Israel Institute of Technology, Haifa, **Israel** (1997)
- University of Auckland, Faculty of Medicine and Health Sciences, Auckland, **New Zealand** (1996)

# Development of Medical Humanities

## International Medical Humanities Programs

- **Special Theme Brief Articles**
- National Taiwan University College of Medicine, Taipei, **Taiwan** (1997)
- University of Durham and University of Newcastle (joint program), Durham and Newcastle-upon-Tyne, **United Kingdom** (2000)

## **Current Challenges of Medical Humanities (USA)**

- Tensions between bioethics and medical humanities
- Increasing focus on professionalism in medical education and practice
- Global economic collapse and widespread budget cuts in medicine, health care, and education
- Demand for evaluation and assessment as part of increased accountability
- PRIME (Project to Rebalance and Integrate Medical Education) initiative

# Current Challenges of Medical Humanities (USA)

## Tensions between bioethics and medical humanities

- Medical humanities programs usually include bioethics
- Bioethics programs do not necessarily include medical humanities
- Tensions exacerbated by merger of Society for Health and Human Values (SHHV), American Association for Bioethics (AAB), and Society for Bioethics Consultation (SBC) into American Society for Bioethics and Humanities (ASBH or ASBh) in 1995

# Current Challenges of Medical Humanities (USA)

## Tensions between bioethics and medical humanities

- SHHV—the medical humanities group—brought most financial resources to the ASBH
- But AAB and SBC brought most members to ASBH, which is dominated by bioethicists
- Most historians dropped out of ASBH
- Literature, arts, and visual studies members talk openly about forming a new organization for medical humanities
- Theme of 2012 ASBH meeting is “Representing Bioethics”



# **Current Challenges of Medical Humanities (USA)**

## **Increasing focus on professionalism in medical education and practice**

- Joint project of the American Board of Internal Medicine (ABIM) Foundation, the American College of Physicians-American Society of Internal Medicine (ACP-ASIM) Foundation, and the European Federation of Internal Medicine, 2002
- Professionalism charter initiated and written by physicians
- Professionalism includes some goals and activities of bioethics and medical humanities

# Current Challenges of Medical Humanities (USA)

## **Increasing focus on professionalism in medical education and practice**

- Some believe that professionalism is medicine's way of taking back these concerns from non-MD bioethicists and medical humanists
- Others express concerns that professionalism has been trivialized by apparent greater focus (in medical students' eyes) on etiquette rather than on more serious matters such as ethics

# Current Challenges of Medical Humanities (USA)

**Global economic collapse and widespread budget cuts in medicine, health care, and education**

- Humanities programs have been hit hard even at well-established undergraduate public universities (e.g. SUNY-Albany)
- Medical humanities programs are also at risk
- Faculty under increasing pressures to bring in clinical or grant funding of their own
- Clinicians and social scientists have more opportunities to find funding

# Current Challenges of Medical Humanities (USA)

## **Demand for evaluation and assessment as part of increased accountability**

- Difficult to evaluate outcomes of teaching medical humanities in quantitative measures
- What cannot be evaluated by quantitative measures is often dismissed as unimportant
- Puts medical humanities at risk in medical education
- Bioethics not so vulnerable
- Are now ethics questions on the U.S. Medical Licensing Examination (USMLE)

# Current Challenges of Medical Humanities (USA)

## **PRIME (Project to Rebalance and Integrate Medical Education) initiative**

- Started in 2009 by David J. Doukas, MD (bioethicist), Laurence B. McCullough, PhD (philosopher & bioethicist), and Stephen Wear, PhD (philosopher & bioethicist)
- Used 2010 centennial of the 1910 Flexner Report (*Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*) to call for reform of medical humanities teaching in medical schools in USA

# Current Challenges of Medical Humanities (USA)

## **PRIME initiative**

- In 2010, Doukas et al. proposed 4-year standardized longitudinal curriculum for clinically relevant medical humanities, to be called the Art and Culture of Medicine (*Acad Med* 2010)
- Focus to be on “patient care and professional formation of medical students” (p 322)
- Goal is “to train medical students and residents comprehensively in humane, professional care” (p 318)

# Current Challenges of Medical Humanities (USA)

## **PRIME initiative**

- Proposed 4 components of curriculum:
  - “Argument-based reasoning in medical ethics” to “learn to assess how ethical analysis and argument . . . apply to clinical care, research, and leadership”
  - “Narrative-based reasoning in literature” to promote “introspection and empathy”
  - “Creative reasoning in the fine arts” to develop “skills of slow looking”
  - “Historical reasoning in learning from the past to uncover hidden assumptions and biases” (p 322)

# Current Challenges of Medical Humanities (USA)

## **PRIME initiative**

- At ASBH meeting in 2011, Doukas et al. held session reporting on their progress
- PRIME 1 (2010) & PRIME 2 (2011) had convened national panel of 12 experts to describe “major pedagogical goals of art, ethics, history, and literature in medical education, how these disciplines should be integrated with one another in medical education, and how they could be best integrated into undergraduate and graduate medical education” (*Acad Med* 2012, p 334)



# Current Challenges of Medical Humanities (USA)

## **PRIME initiative**

- At ASBH presentation in October 2011, Doukas et al. were strongly criticized by medical humanities scholars because no one on their expert panel had a terminal degree (PhD or MFA) in literature and narrative studies or in art and visual studies
- Protest letter was circulated and signed by medical humanities scholars in literature, narrative, art, visual studies, film, and others who thought their exclusion from the PRIME process was wrong

# Current Challenges of Medical Humanities (USA)

## **PRIME initiative**

- Tone of response letter from Doukas et al. to protest letter made things worse
- This incident has exacerbated tensions between bioethicists and medical humanities
- Stakes are high because PRIME leaders have aligned themselves with representatives from several important groups in medical education
- Efforts now underway by Doukas to try to resolve conflict by including scholars from literature and art at PRIME meeting in May 2012

## In Closing

- I hope this brief history and outline of current challenges from the American experience with medical humanities will be helpful as you develop your plans for medical humanities in Switzerland
- I thank you for inviting me to participate in your meeting today
- I wish you all the best for the future of your work

## References

- Dittrich, Lisa R., ed. Special Theme Issue on Medical Humanities. *Acad Med* **78**, no. 10 (October 2003): 951-1038.
- Doukas, David J., Laurence B. McCullough, and Stephen Wear. Medical Education in Medical Ethics and Humanities as the Foundation for Developing Medical Professionalism. *Acad Med* **87**, no. 3 (March 2012): 334-341.
- Doukas, David J., Laurence B. McCullough, and Stephen Wear. Reforming Medical Education in Ethics and Humanities by Finding Common Ground with Abraham Flexner. *Acad Med* **85**, no. 2 (February 2010): 318-323.

## References

- Flexner, Abraham. Medical Education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Bulletin No. 4. Boston: Updyke, 1910.
- Hawkins, Anne Hunsaker, James O. Ballard, and David J. Hufford. Humanities Education at Pennsylvania State University College of Medicine, Hershey, Pennsylvania. *Acad Med* **78**, no. 10 (October 2003): 1001-1005.
- Jones, Anne Hudson, and Ronald A. Carson. Medical Humanities at the University of Texas Medical Branch in Galveston. *Acad Med* **78**, no. 10 (October 2003): 1006-1009.

## References

- Louis-Courvoisier, Micheline. Medical Humanities: A New Undergraduate Teaching Program at the University of Geneva School of Medicine, Switzerland. *Acad Med* **78**, no. 10 (October 2003): 1043-1047.
- McElhinney Thomas K., ed. *Human Values Teaching Programs for Health Professionals: Self-Descriptive Reports from Twenty-nine Schools*, 3rd ed. Philadelphia: Society for Health and Human Values, 1976
- Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician's Charter. Project of the ABIM Foundation, the ACP-ASIM Foundation, and the European Federation of Internal Medicine. *Ann Intern Med* **136** (2002): 243-246.

# Modèles et expériences Modelle und Erfahrungen

**Psychosomatik**

A.Kiss

16.03.2012





---

# Basiskompetenzen im Medizinstudium Basel

---



- Manuelle Fertigkeiten
- Wissenschaftliche Kompetenz
- Soziale und kommunikative Kompetenz
- Humanities/ Medizinethik

---

# Medical Humanities in Basel

---



## Bachelor

1.Jahr: **Film und Medizin**

2.Jahr: **Literatur und Medizin**

3.Jahr:-

## Master

1.Jahr: **Reflective Writing**

2.Jahr: -

3.Jahr: -

---

# Lernziele Medical Humanities

---



- Der Arzt/ die Ärztin kann der Geschichte des Patienten gut zuhören.
- Der Arzt/die Ärztin kann seine/ihre Geschichte gut erzählen.
- Der Arzt/die Ärztin und der/die Patientin kreieren eine gemeinsame Erzählung.
- Kommunikationstechniken sind die notwendige Werkzeuge,



NOTHING SPREADS LIKE FEAR

CONTAGION

## 15.03.12 **CONTAGION** Grosser HS im Zentrum für Lehre und Forschung (ZLF)

08:30	Einführung	Prof. A. Kiss (Psychosomatik USB)
08:40	<b>CONTAGION (2011)</b>	
10:30	Pause	
10:45	Sicht der Filmkritik	M. Sennhauser (Fachredaktion Film SRF)
11:00	Diskussion	
11:15	Sicht der Medizin	Prof. M. Battegay (Infektiologie USB)
11:35	Diskussion	
11:50	Evaluation	
12:00	Ende	

---

# 3 Perspektiven

---

1. Perspektive: Ihr Erleben und Reflektieren
2. Perspektive: Filmfachmann
3. Perspektive: Infektiologe



# MEDICAL HUMANITIES

## Kunst und Geisteswissenschaften für Medizinstudierende



SAMW Schweizerische  
Akademie der Medizinischen  
Wissenschaften



### FILM UND MEDIZIN 2011 für Medizinstudierende im 1. BA-SJ

Universitätsspital  
Basel, Psychosomatik

Medizinstudierende anderer  
Semester und Interessierte  
sind herzlich eingeladen



\*Das weiße Rauschen\*  
Wenn die Schutzhülle reißt

Regisseur Hans Weingartner  
macht sich in seinem Spiel film-  
deutlich "Das weiße Rauschen" auf  
die Reise ins Innenleben eines  
Schizophrenen - und bleibt auf  
halber Strecke stecken.



Der Film 'Waltz With Bashir' be-  
gleitet Ari Folman auf der Reise  
in seine eigene Vergangenheit.  
Während des ersten Libanon-  
krieges im Jahre 1982 war Ari  
Folman ein junger Soldat der  
israelischen Armee und im Kriege-  
einsatz. Mehr als 20 Jahre später  
beginnt er über diese Episode  
seines Lebens nachzudenken und  
stellt fest, dass er sich an so gut  
wie nichts mehr erinnern kann.



A Russian teenager living in  
London who dies during childbirth  
leaves clues to a midwife in her  
journal that could tie her child to  
a rape involving a violent Russian  
mob family.  
Director: David Cronenberg

#### 24.03.11 DAS WEISSE RAUSCHEN Grosser HS ZLF

Zeit	Was	Wer
08.30	Einführung	A. Kiss (Psychosomatik USB)
08.50	Das weiße Rauschen	
10.20	Pause	
10.30	Sicht des Psychiaters	A. Simon (EPD Baselland)
10.50	Diskussion	
11.00	Sicht des Filmwissenschaftlers	N.N.
11.20	Diskussion	
11.30	Evaluation	
11.45	Schluss	

#### 07.04.11 WALTZ WITH BASHIR Grosser HS ZLF

Zeit	Was	Wer
08.30	Einführung	A. Kiss (Psychosomatik USB)
08.45	Zum geschichtlichen Verständnis	P. Loeb (Hausarzt)
09.05	Waltz With Bashir	
10.35	Pause	
10.50	Sicht des Filmkritikers	M. Sennhauser (Fachredaktion Film SRF)
11.10	Diskussion	
11.20	Sicht des Traumtherapeuten	A. Linde (SUVA Luzern)
11.40	Diskussion	
11.50	Evaluation	
12.00	Schluss	

#### 28.04.11 EASTERN PROMISES Grosser HS ZLF

Zeit	Was	Wer
08.30	Einführung	A. Kiss (Psychosomatik USB)
08.50	Eastern Promises	
10.20	Pause	
10.35	Sicht des Filmkritikers	M. Sennhauser (Fachredaktion Film SRF)
10.55	Diskussion	
11.05	Sicht des Mediziners	J. Bitzer (Frauenklinik USB)
11.25	Diskussion	
11.35	Evaluation	
11.50	Schluss	





# Film und Medizin (Evaluation 2011)

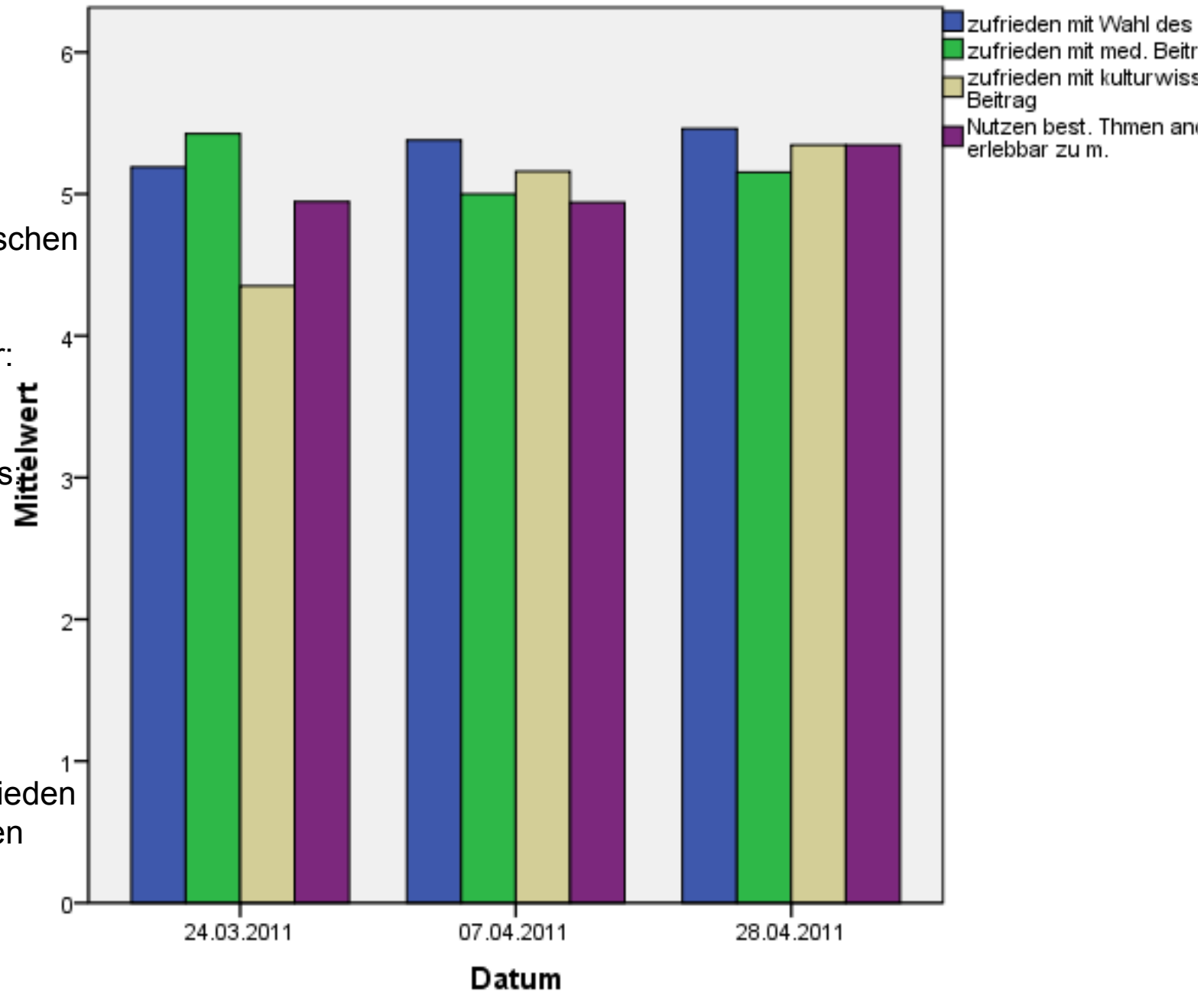
•Das weisse Rauschen  
n =150

•Waltz with Bashir:  
n= 48

•Eastern Promises:  
n= 21

•n= 29 2X  
•n= 5 3X

1= gar nicht zufrieden  
6 = sehr zufrieden



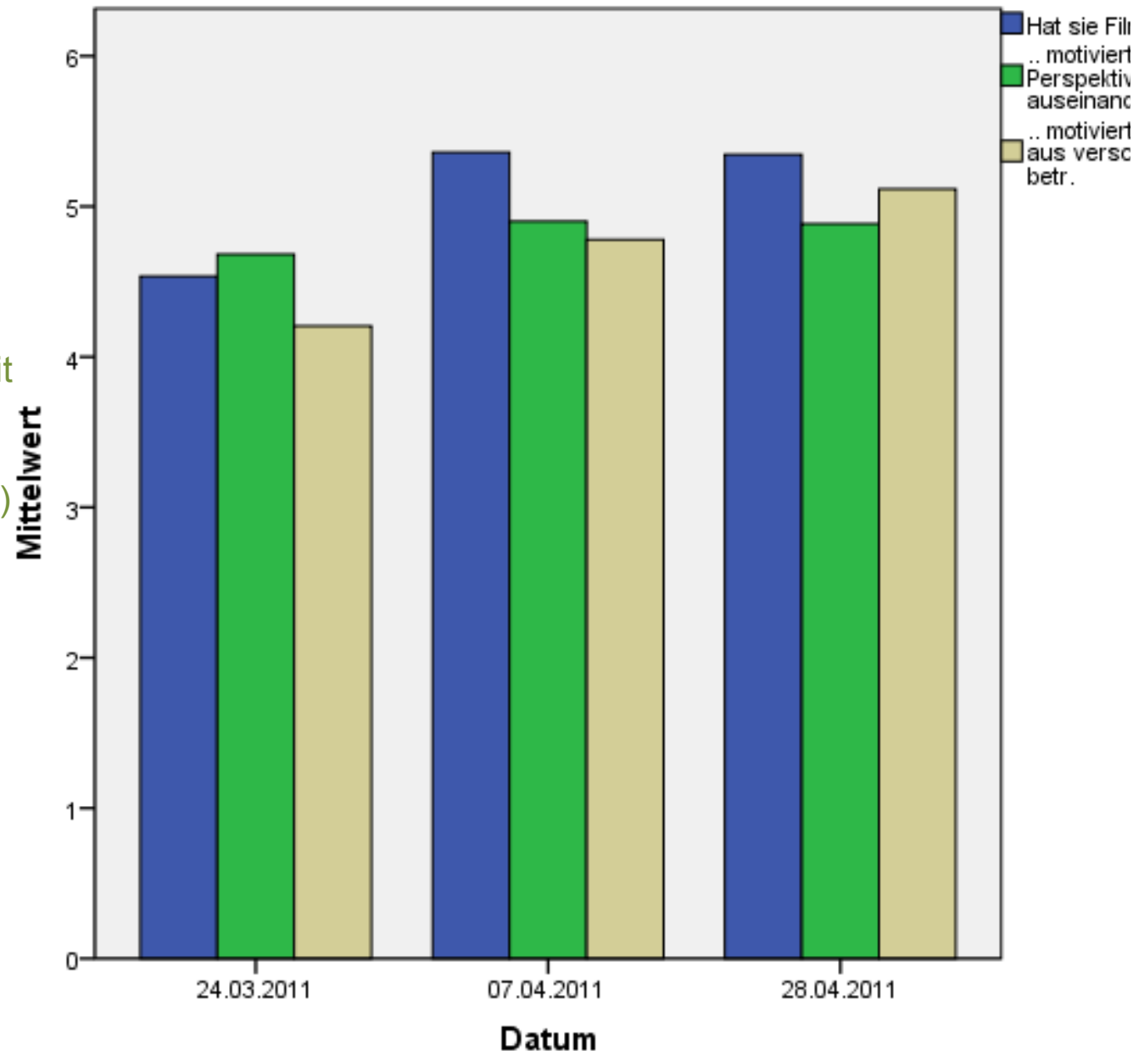
# Film und Medizin (Evaluation 2011)

•Hat Sie der Film berührt?

•Hat Sie der Film motiviert, sich vermehrt nicht nur mit Krankheit (disease) sondern auch mit der Patientenperspektive (illness) auseinanderzusetzen?

•Hat Sie der Film motiviert, Filme vermehrt aus unterschiedlichen Sichtweisen zu betrachten?

1= gar nicht zufrieden  
6 = sehr zufrieden



---

# Medical Humanities in Basel

---



## Bachelor

1.Jahr: **Film und Medizin**

2.Jahr: **Literatur und Medizin**

3.Jahr:-

## Master

1.Jahr: **Reflective Writing**

2.Jahr: -

3.Jahr: -

# Kunst und Geisteswissenschaften für Medizinstudierende



DEUTSCHES SEMINAR



## Literatur und Medizin 2010 für Medizinstudierende im 2. JK

Universitätsspital  
Basel, Psychosomatik

Ort: ZLF (Hebelstrasse 20), Kleiner Hörsaal

Medizinstudierende anderer  
Semester und Interessierte  
sind herzlich eingeladen

### 19.10.10 Literatur I: Lukas Hartmann



Lukas Hartmann, geboren 1944 in Bern, studierte Germanistik und Psychologie. Er war Lehrer, Jugendberater, Redakteur bei Radio DRS, Leiter von Schreibwerkstätten und Medienberater. Heute lebt er als freier Schriftsteller in Spiegel bei Bern und schreibt Romane für Erwachsene und für Kinder.

Zeit	Was	Wer
08.30	Einführung	A. Kiss
08.45	Lesung "Finsteres Glück"	L. Hartmann
09.30	Diskussion	alle
10.15	Lesen des Textes aus literaturwissenschaftlicher Sicht	G. Meisel
10.35	Diskussion	alle
11.00	Lesen des Textes aus medizinischer Sicht	A. di Gallo
11.20	Diskussion	alle
11.50	Synthese und Evaluation	A. Kiss
12.00	Ende	

### 16.11.10 Literatur II: Jens Petersen



Jens Petersen wurde 1976 in Pinneberg bei Hamburg geboren und lebt in Zürich. Er ist Arzt und hat in München, Lima, New York, Florenz und Buenos Aires studiert. Mit dem Auszug aus seinem Romanprojekt "Bis dass der Tod" erhielt Jens Petersen 2009 den Ingeborg-Bachmann-Preis.

Zeit	Was	Wer
08.30	Einführung	A. Kiss
08.45	Lesung "Bis dass der Tod"	J. Petersen
09.30	Diskussion	alle
10.15	Lesen des Textes aus literaturwissenschaftlicher Sicht	K. Pestalozzi
10.35	Diskussion	alle
11.00	Lesen des Textes aus medizinischer Sicht	V. Dittmann
11.20	Diskussion	alle
11.50	Synthese und Evaluation	A. Kiss
12.00	Ende	

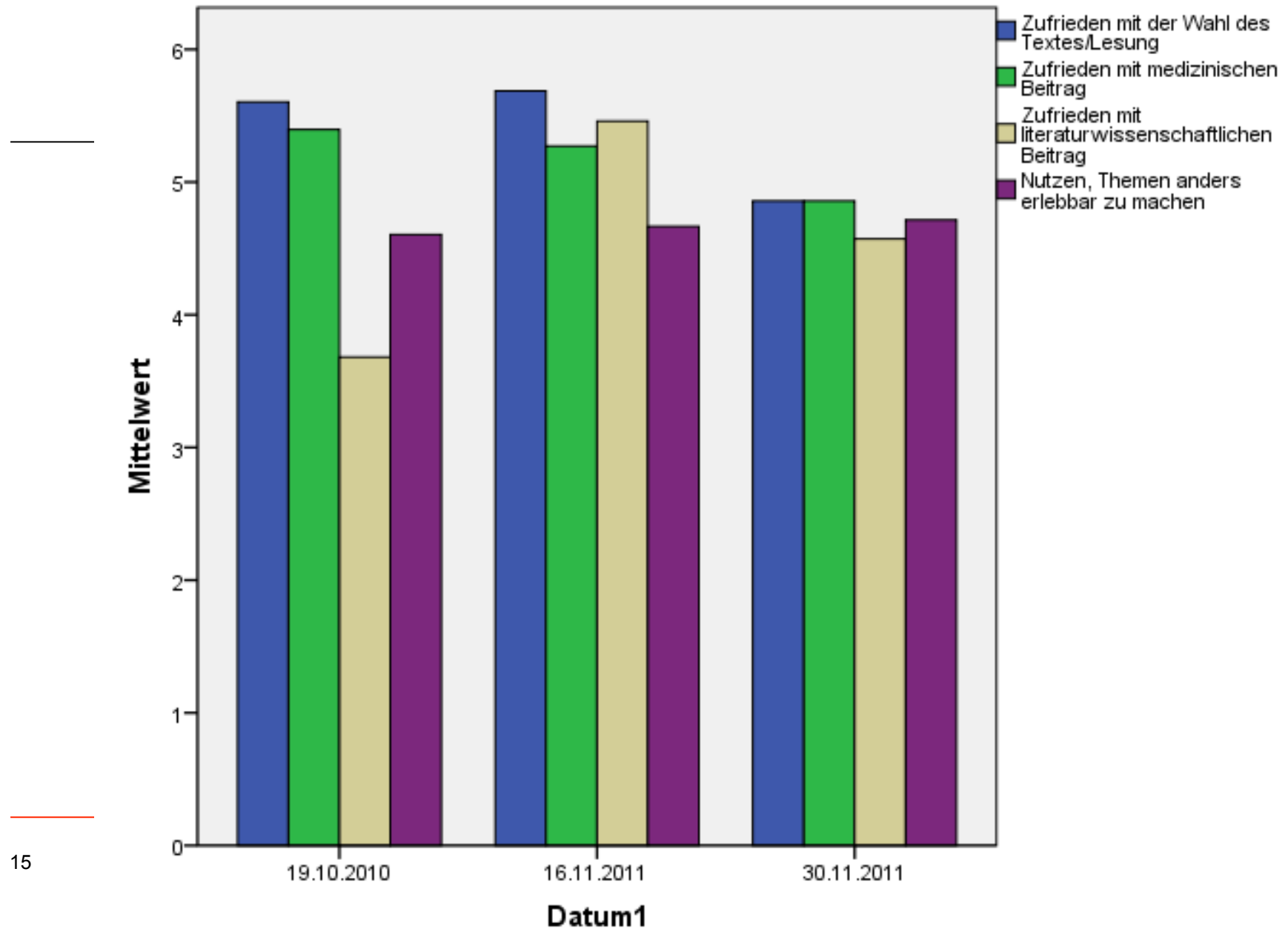
### 30.11.10 Arztgeschichten/Patientengeschichten

Zeit	Was	Wer
08.30	Narrative Medizin: Wozu?	A. Kiss
08.45	Lesen von "Therapie Sucht Krankheit" R Schrader SÄZ 2009;90:12	alle
09.05	Diskussion	alle
09.30	Lesen des Textes aus literaturwissenschaftlicher Sicht	A. Honold
09.50	Lesen des Textes aus medizinischer Sicht	M. Walter
10.10	Diskussion	alle
10.40	Lesen von "Giving Back" S.G. Williams JAMA. 2007;298(23):2723-2724	alle
10.50	Diskussion	alle
11.00	Lesen des Textes aus literaturwissenschaftlicher Sicht	A. Honold
11.15	Lesen des Textes aus medizinischer Sicht	V. Heim
11.30	Diskussion	alle
11.50	Synthese und Evaluation	A. Kiss
12.00	Ende	



# Literatur und Medizin (Evaluation 2010)

---



# Literatur und Medizin (Evaluation 2010)

---

Hat Sie das Gelesene ...

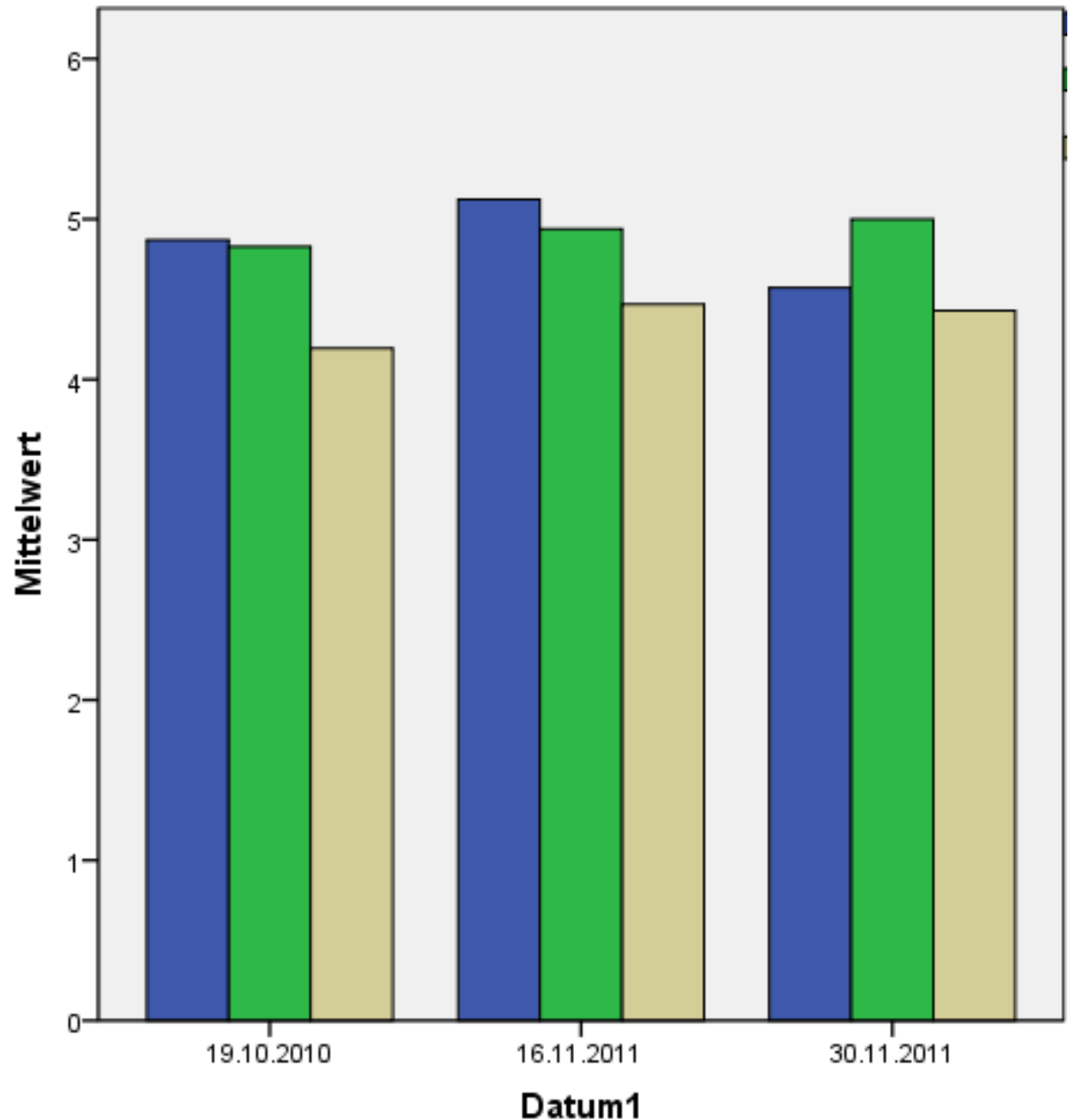
---

•berührt?

•motiviert, sich vermehrt nicht nur mit Krankheiten (disease) sondern auch das damit verbundene Leiden (illness narratives) auseinander zu setzen?

•motiviert, mehr Belletristik zu lesen oder mehr "A piece of mind" (JAMA) oder "on being a doctor" ("Annals of internal medicine") zu lesen?

---



---

# Medical Humanities in Basel

---



## Bachelor

1.Jahr: **Film und Medizin**

2.Jahr: **Literatur und Medizin**

3.Jahr:-

## Master

1.Jahr: **Reflective Writing**

2.Jahr: -

3.Jahr: -

---

Die Studierenden haben die Aufgabe, über zwei Patientenbegegnungen in schriftlicher Form zu reflektieren:

---

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





# Zufriedenheit der Studierenden zu Feedback RW

	Interventionsgruppe Mittel (SD) N=45	Kontrollgruppe Mittel (SD) N=38	Nichtrandomisiert Mittel (SD) N=51
Ich habe ein Feedback von meinem Tutor zu meinem Text Reflective Writing erhalten.	5.58 (.917)	5.68 (.661)	5.56 (.638)
Ich habe den Eindruck der Tutor hat mein Text (z.B. Zitierung von Textpassagen) genau gelesen.	5.47 (.944)	5.55 (.686)	5.36 (.866)
Ich erhielt nicht nur eine allgemeines Feedback (z.B. "Der Text war gut."), sondern auch ein Feedback über konkrete Teilaspekte (Was war gut, und warum)	5.24 (1.170)	4.95 (1.038)	4.67 (1.451)
Falls mein Tutor Defizite in meinem Text beschrieb, war seine Argumentation nachvollziehbar und er/sie hat konkrete Vorschläge zur Verbesserung gemacht.	5.07 (1.136)	5.03 (1.052)	4.94 (1.156)
Die Fragen des Tutors haben mich zum Nachdenken anregt.	4.84 (1.507)	4.66 (1.192)	4.50 (1.388)

# Zufriedenheit der Studierenden zu Feedback Reflective Writing

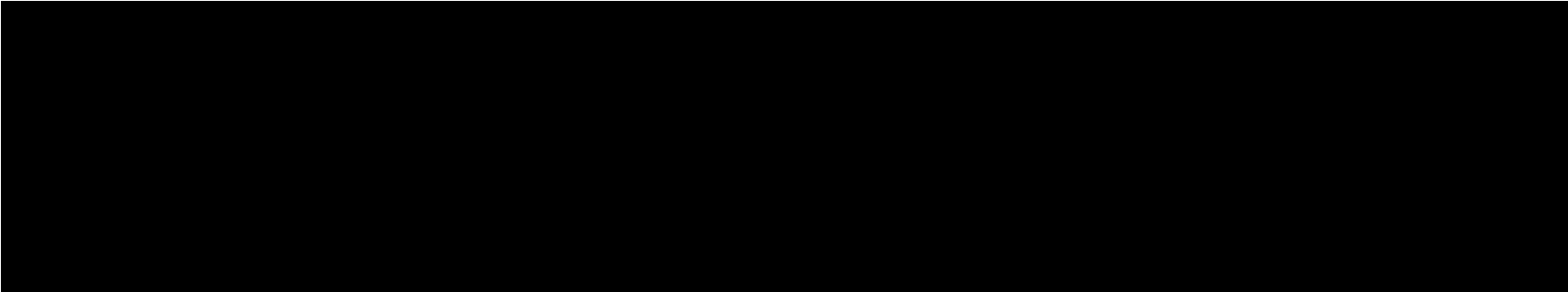
	Interventionsgruppe Mittel (SD) N=45	Kontrollgruppe Mittel (SD) N=38	Nichtrandomisiert Mittel (SD) N=51
Bei meinem Text "Patient, der Sie besonders beeindruckt hat" war das Feedback des Tutors hilfreich um die im Gesprächsführungskurs erlernten Gesprächstechniken zu reflektieren.	4.40 (1.404)	4.26 (1.465)	4.03 (1.273)
Bei meinem Text: "Patienten für den Sie nur wenig/keiner Empathie empfunden haben" war das Feedback des Tutors hilfreich um besser zu verstehen wie diese spezielle Interaktion mit dem Patienten zustande kam.	4.73(1.615)	5.00 (.771)	4.64 (1.196)
Bei meinem Text: "Patienten für den Sie nur wenig/keiner Empathie empfunden haben" war das Feedback des Tutors hilfreich um besser zu verstehen wie diese spezielle Interaktion mit dem Patienten zustande kam.	5.18 (1.230)	5.34 (.966)	4.90 (1.221)

---

# ZUKUNFT

---

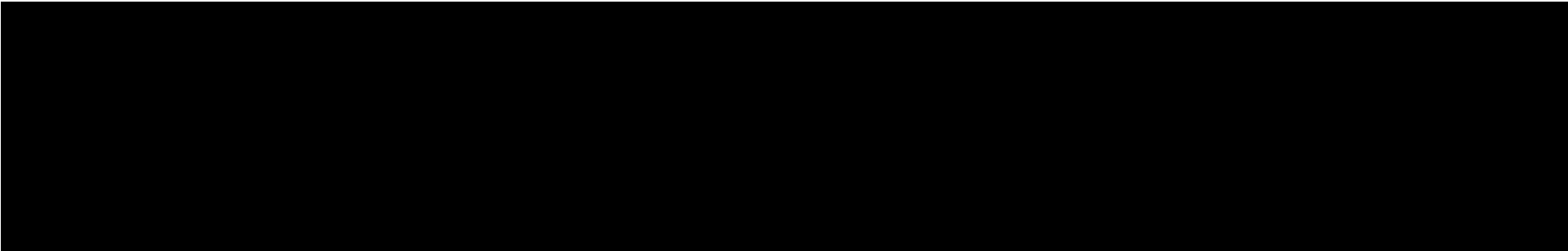
- Reflective Writings auswerten/ Feedback Curriculum
- Vertiefungsmodule ( optional 8x3 Stunden):
- Beispiele: Interkulturelle Kompetenz, Körper in Kunst, Philposophie.....
- **ABER: Wer zahlt?**



SPECIAL THEME ARTICLE: UNITED STATES

Can Poetry Make Better Doctors? Teaching the  
Humanities and Arts to Medical Students and  
Residents at the University of California, Irvine,  
College of Medicine

*Johanna Shapiro, PhD, and Lloyd Rucker, MD*



---

# Autoren Bücherliste 1972

---

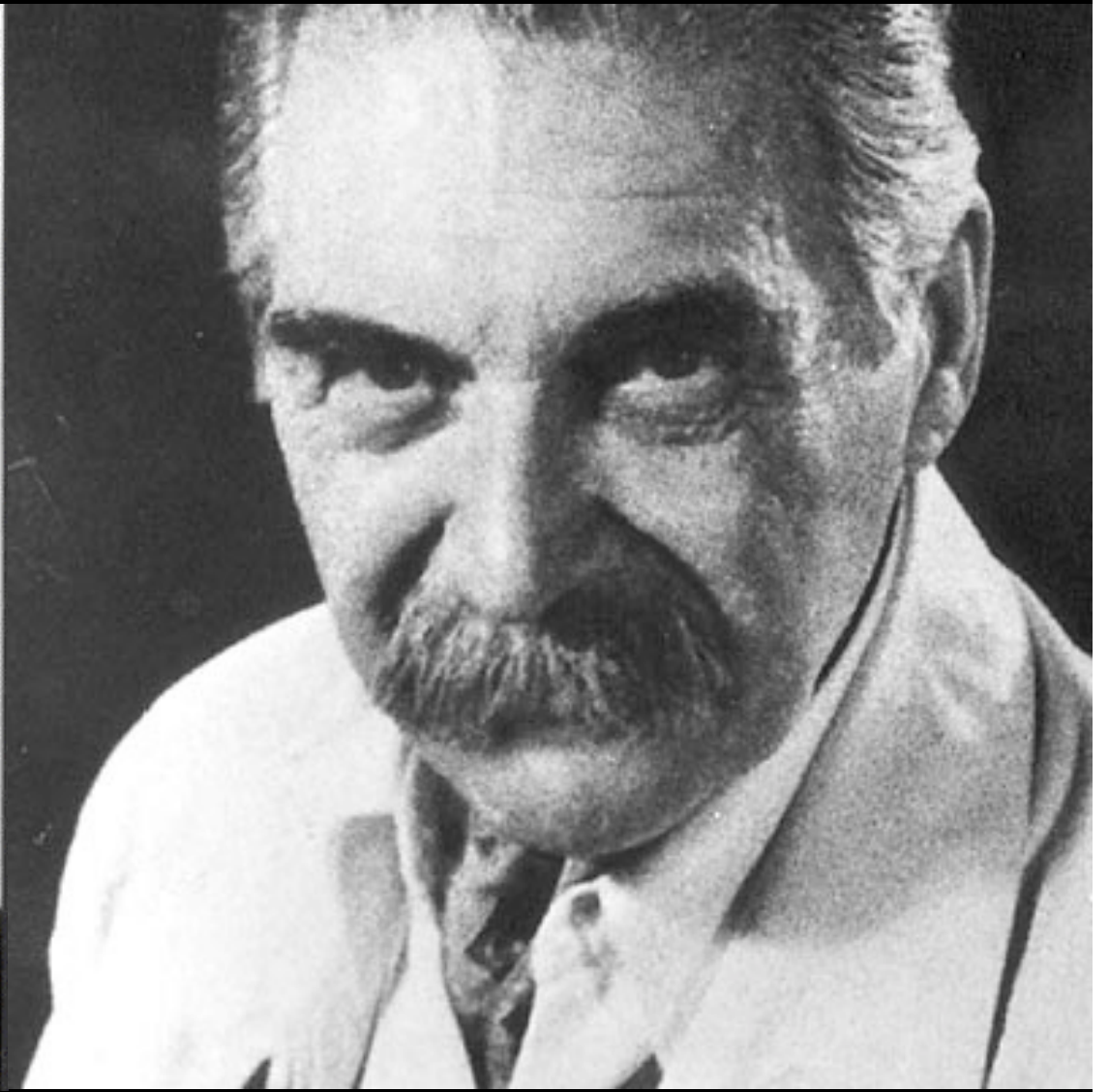
Alexander Mitscherlich

Konrad Lorenz

Irenäus Eibl-Eibesfeldt

Hannah Arendt

Martin Heidegger









---

# Enseignement des sciences humaines en médecine à Genève

Une expérience, pas un modèle

*Micheline Louis-Courvoisier*

# Le plan

---

- Les questions débattues dans la littérature;
- Les réponses genevoises.

# Les consensus

---

- Définition:
  - Introduire les sciences humaines et sociales, les arts visuels et la littérature dans l'enseignement des étudiants en médecine;
- Objectif:
  - Nourrir la réflexion des étudiants en produisant un effet de distanciation par rapport à la pratique et la pensée médicales.

# Une boîte de Pandore

---

- Une boîte de Pandore remplie de questions théoriques à ne poser qu'avec modération.
  - Elles sont sans réponses généralisables mais il faut les trouver;
  - Il n'existe pas de modèle universel;
  - Les réponses reposent en partie sur le format pédagogique imposé, sur les forces en présences, les moyens à disposition (postes, heures dans le cv).

# 1<sup>ère</sup> question

---

- Certaines disciplines sont-elles plus pertinentes que d'autres?
  - Grand débat entre la littérature et la philosophie;
  - Grande rivalité entre bioéthique et histoire;
  - Finalement une question qui a plus trait au registre territorialiste qu'au registre intellectuel.

## 2<sup>e</sup> question

---

- Cet enseignement doit-il être obligatoire?
  - Oui car:
    - Les étudiants ne viennent que quand il y a des questions d'examens ou l'exigence d'une présence obligatoire;
    - Le créneau d'enseignement est suffisant pour produire un effet de distanciation et susciter la réflexion des étudiants;
    - Ne serait-ce que pour limiter le conditionnement des étudiants.

## 2<sup>e</sup> question

---

- Cet enseignement doit-il être obligatoire?
  - Non car:
    - On ne fait pas boire un âne qui n'a pas soif;
    - Le curriculum des étudiants est déjà suffisamment chargé sans lui;
    - Il prend du temps sur des matières plus importantes qui ne sont pas assimilées par les étudiants.



## 3<sup>e</sup> question

---

- Les enseignants doivent-ils être des médecins?
- Oui car:
  - Ils sont bien placés pour comprendre les enjeux de la pensée et de la pratique médicales;
  - Ils ont un mode de transmission de savoirs adapté aux autres enseignements déjà donnés dans la faculté;
  - Ils permettent un sentiment d'identification et d'appartenance aux étudiants.

## 3<sup>e</sup> question

---

- Les enseignants doivent-ils être des médecins?
- Non car:
  - Il ne s'agit pas d'enseigner un contenu mais de proposer un déroulement de la pensée et de la réflexion;
  - Ils n'ont pas les outils interprétatifs qui leur permettent de maîtriser la discipline qu'ils enseignent.

# Le contexte pédagogique genevois

---

- Mais d'abord, le contexte pédagogique:
  - Cours ex cathedra la première année ;
  - Apprentissage par problèmes la 2<sup>e</sup> et la 3<sup>e</sup> années;
  - Apprentissage en milieu clinique les dernières années;
  - Cours à «options obligatoires» en 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> années.

# Le contexte pédagogique

---

- Les implications concrètes du contexte pédagogique:
  - Séminaires ponctuels:
    - En lien avec le problème donné;
    - Vision transversale avec un fil rouge lié aux sciences humaines;
  - Un enseignement semestriel dans le cadre des options.

# Les réponses genevoises

---

- Certaines disciplines sont-elles plus pertinentes que d'autres?
  - Non, c'est plus une question de personne que de discipline...;
  - L'interdisciplinarité est une pratique et non un dogme.

# Les réponses genevoises

---

- Cet enseignement doit-il être obligatoire?
  - Oui, essentiellement pour cultiver et légitimer l'intérêt des étudiants qui y aspirent, et pour attirer les étudiants dans les cours à options.

# Les réponses genevoises

---

- Les enseignants doivent-ils être des médecins?
- Non car:
  - Il faut une confrontation de point de vue et d'outils intellectuels;
- Néanmoins:
  - Team-teaching nécessaire pour les enseignements obligatoires;

# Les réponses genevoises

---

- Le team-teaching consiste en une négociation sur:
  - Les thèmes de l'enseignement;
  - Le matériel d'enseignement;
  - Les messages à transmettre;
- Il implique:
  - Une familiarisation réciproque;
  - Une longue préparation;
  - Un résultat qui est le produit des deux cultures.



# Concrètement

---

- Enseignement obligatoire:
  - Cours 1<sup>ère</sup> année: Personne, Santé, Société (Prof. A.-F. Allaz)
  - 2<sup>e</sup>-4<sup>e</sup> années: 5 séminaires;
- Enseignement optionnel:
  - Histoire, philosophie, littérature (2009-2010: 127/245 ont choisi une des trois disciplines en 1<sup>er</sup> ou 2<sup>e</sup> choix, 83 qui ont été pris);
- Possibilité de faire un travail de Master.

# En conclusion

---

- Pas de dogmatisme;
- It is a long way...;
- Créer et maintenir des liens avec la clinique;
- Viser les étudiants intéressés.

# Objectifs retenus lors d'un atelier

---

- Les objectifs à poursuivre :
  - Nourrir et renforcer les aptitudes interprétatives et réflexives des étudiants;
  - Affiner le jugement des étudiants pour mieux leur permettre d'appréhender la singularité de la relation clinique;
  - Construire un argumentaire pour que chaque médecin puisse justifier de ses actes envers lui-même et envers les autres.
- Enjeu important
  - Faire reconnaître les shs en tant qu'approche scientifique.

# Gesundheit

## Sozialwissenschaftlich orientierte Gesundheitsforschung in der Schweiz

*Julie Page, Institut für Ergotherapie*

*Andreas Bänziger, Fachstelle Gesundheitswissenschaften*



# Ausgangslage

- «Gesundheit» im öffentlichen und politischen Diskurs omnipräsent
- Übersicht über sozialwissenschaftlich orientierte Gesundheitsforschung in der Schweiz bislang nicht vorliegend
- Auftrag der Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften (SAGW)

# Zielsetzungen und Fragestellungen

## Ziel

- Überblick über Forschung, die sich aus einem sozialwissenschaftlichen Blickwinkel mit Gesundheit und Gesundheitsversorgung befasst

## Fragestellungen

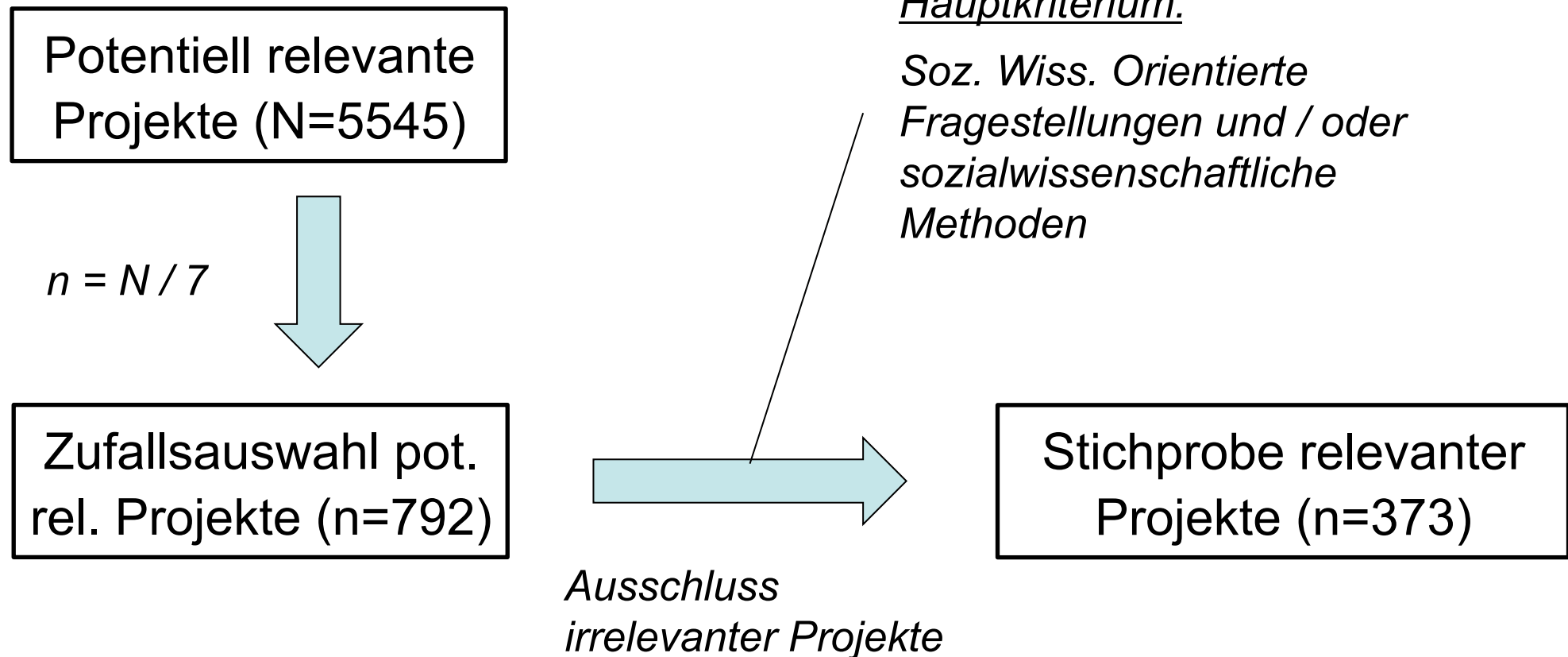
- Welche Institutionen in der Schweiz betreiben eine sozialwissenschaftlich orientierte Gesundheitsforschung?
- Welche Themen bearbeiten diese Institutionen?
- Von wem wird diese Art von Gesundheitsforschung finanziert?

# Methodik (1)

## Auswahl und Sampling der Forschungsprojekte

- Datenbanken:
  - DARIS (FORS: Swiss Foundation for Research in social sciences)
  - Projektdatenbank SNF
  - ARAMIS (Projekte der Bundesverwaltung)
- Auswahl Grundgesamtheit (5545 potentiell relevante Projekte)
  - Zeitraum: Projektbeginn ab 2000
  - Vordefinierte Schlagworte
  - Beschränkung auf sozialwiss. Disziplinen und medizinische Fachgebiete

## Methodik (2)





# Methodik (3)

## Analyse

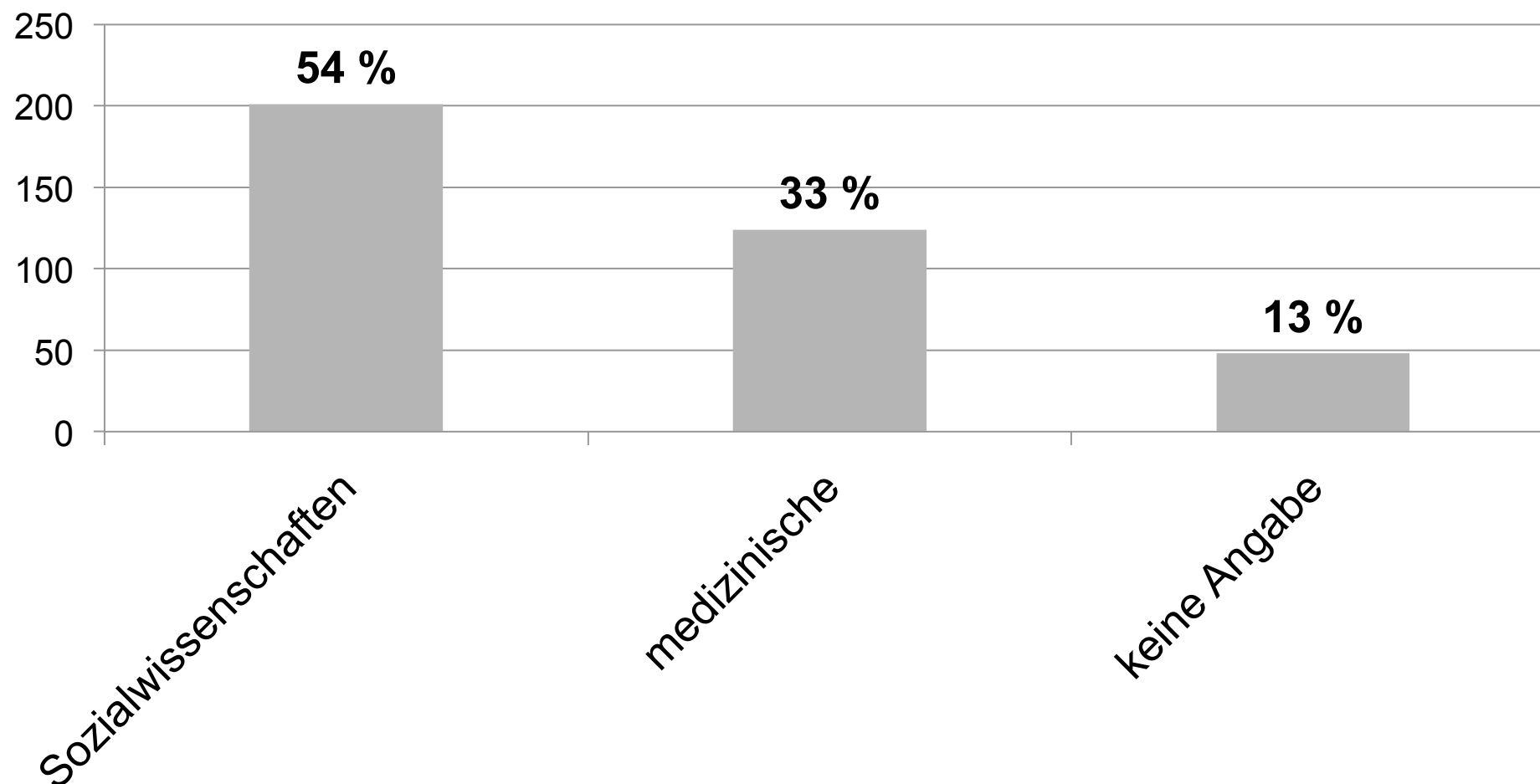
- Variablen:
  - Themenkategorien (induktive Kategorienbildung)
  - Disziplin / Fachgebiet (medizinische Wissenschaften vs. Sozialwissenschaften; inkl. Unterdifferenzierungen)
  - Institution (Unis, FHs, privat)
  - Finanzierung (SNF, Bundesverwaltung, andere)
- Quantitative univariate Analyse
- Analyse von Zusammenhängen zwischen den Variablen

# Resultate: Schwerpunkte der Forschung

## Themenkomplexe:

- Individuumsorientierte Forschung (**56 %**)
  - Medizinspezifische Störungsbilder (36 %)
  - Umfassende Phänomene von Gesundheit / Krankheit (20 %)
- Systemorientierte Forschung (**39 %**)
- Methodologische Forschung (**5 %**)

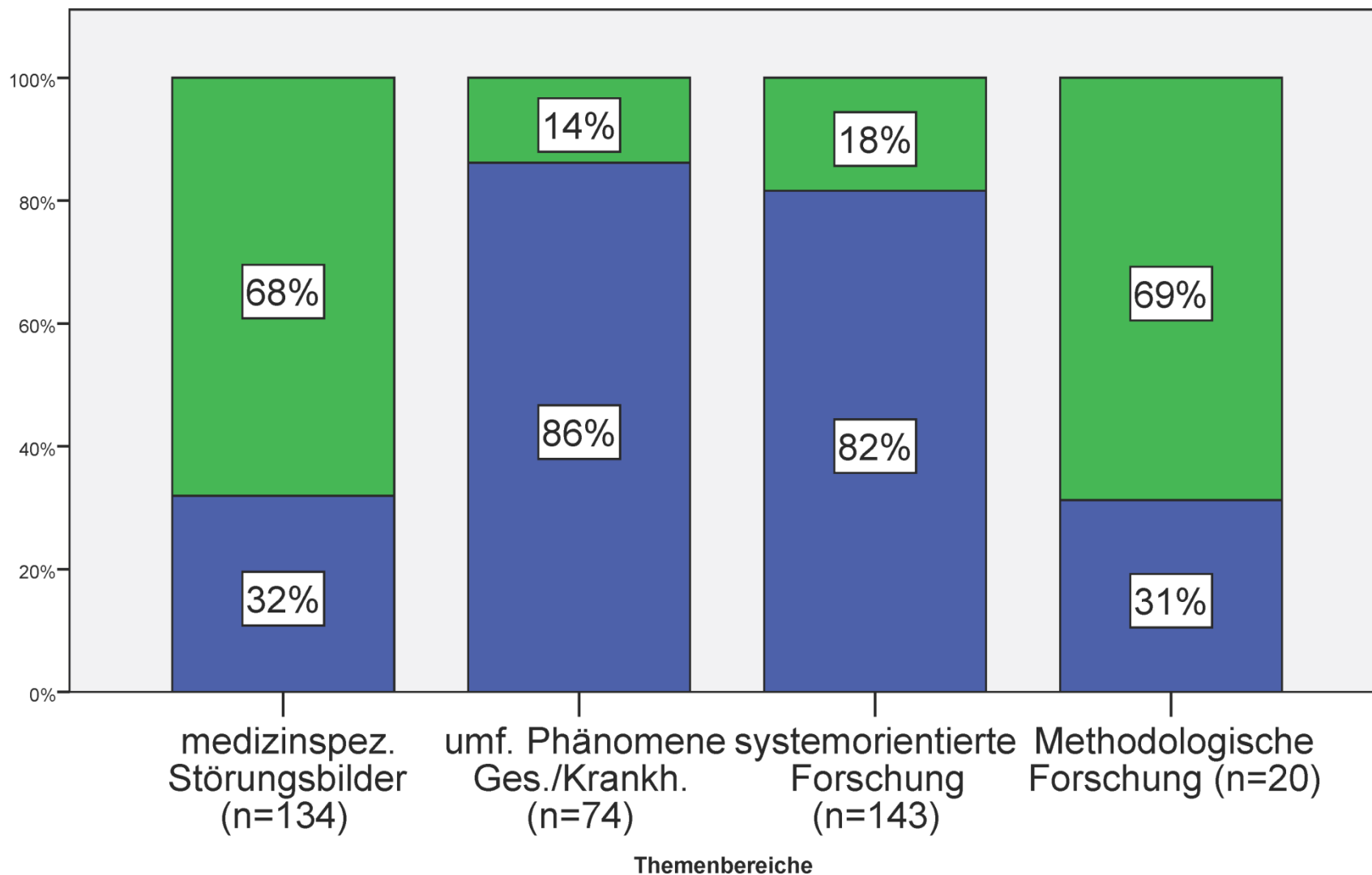
# Resultate: Disziplinäre Verankerung



# Resultate: Häufigste Fachgebiete / Disziplinen

- **Medizinische Wissenschaften (33 %)**
  - Sozial- und Präventivmedizin (an 26 Projekten beteiligt)
  - Psychiatrie (23)
- **Sozialwissenschaften (54 %)**
  - Psychologie (74)
  - Soziologie (48)
  - Wirtschaftswissenschaften (42)
  - Pädagogik (32)
  - Politikwissenschaften (32)

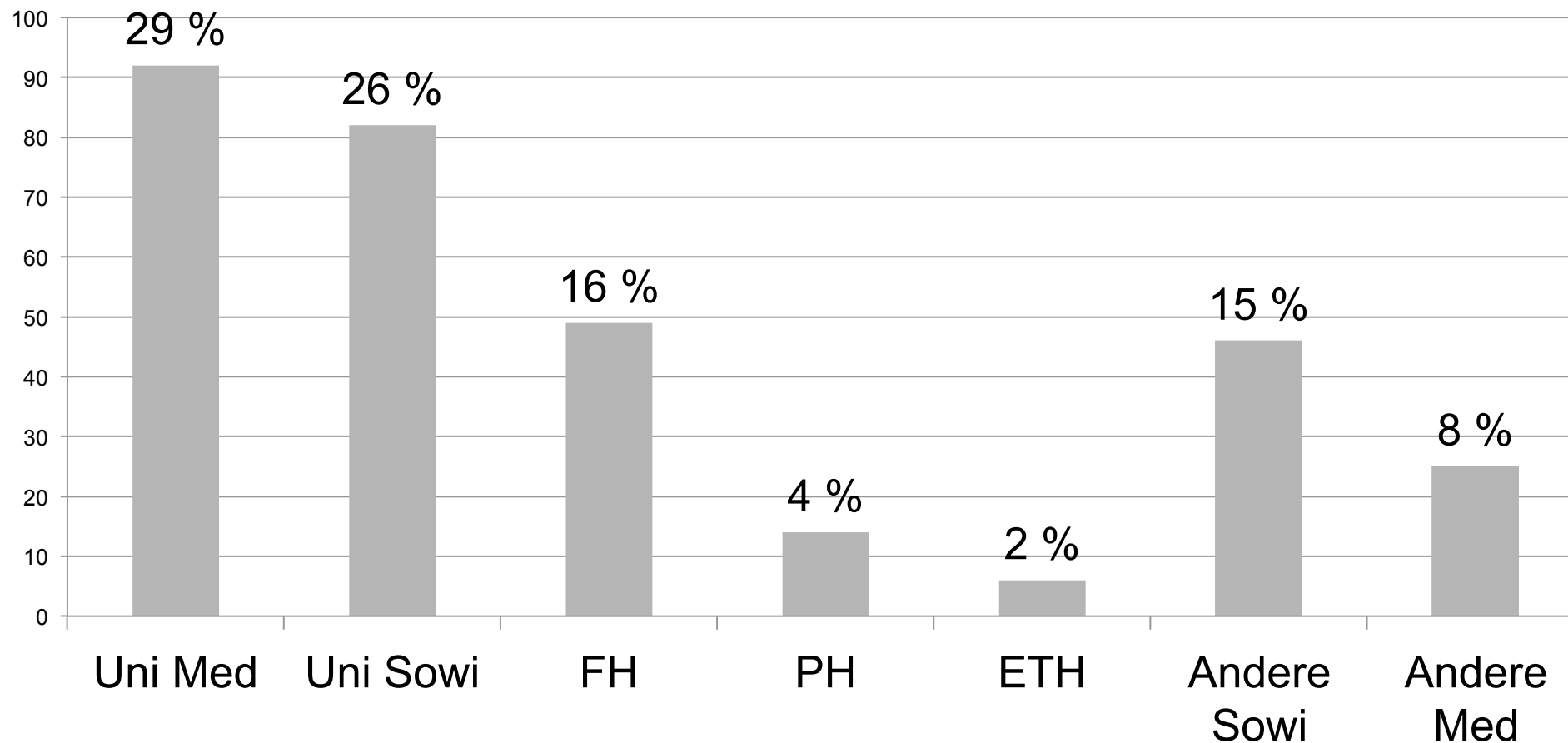
# Resultate : Themenkomplexe nach med. Fachgebieten / soz. wiss. Disziplinen



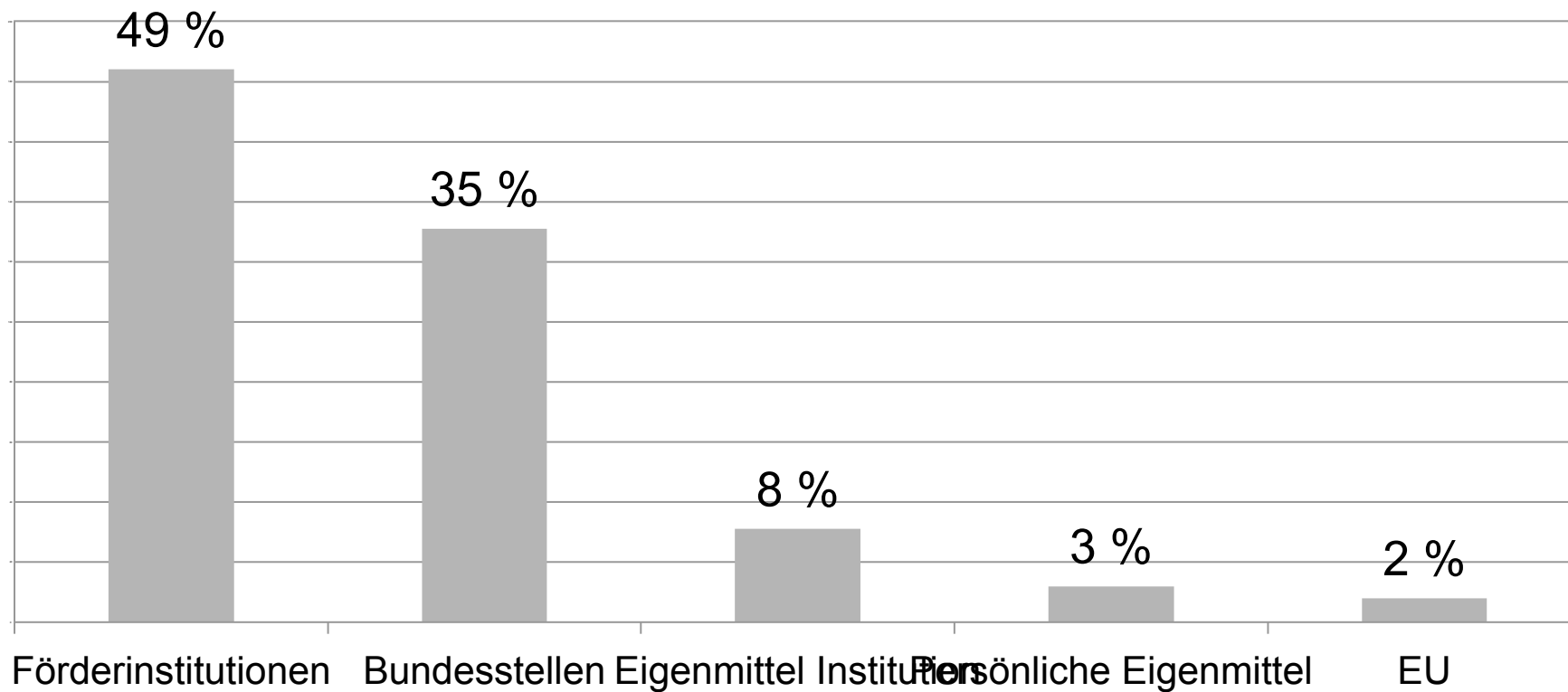
# Interdisziplinarität: «Brückendisziplinen»

- 14 % der Projekte geben sowohl sozialwissenschaftliches als auch medizinisches Fachgebiet als disziplinäre Verankerung
- «Brückendisziplinen»
  - SOWI: Soziologie, Psychologie
  - MED: Psychiatrie, Sozial- und Präventivmedizin
- Überproportional häufige Kombinationen:
  - Soziologie – Sozial- und Präventivmedizin
  - Psychologie – Psychiatrie

# Resultate: Institutionelle Verankerung



# Resultate: Finanzierung





# Fokus Sozialwissenschaften: Institutionen

- Viele Institutionen mit vereinzelten Projekten im Bereich Gesundheit → insgesamt sehr heterogene «Forschungslandschaft»

## Starke Positionen

- Universitäre Psychologische Institute
- Departemente für Soziale Arbeit an FHs
- Departemente für Gesundheit an FHs
- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich

# Fokus Sozialwissenschaften: Forschungscluster?

- Wenig Spezialisierung bestimmter Institutionen auf klar umrissene Themenfelder

## Ausnahmen:

- Heil- und sonderpädagogische Forschung an Pädagogischen Hochschulen
- Arbeits- und Berufsforschung an Fachhochschulen
- Systemforschung an ausseruniversitären sozialwissenschaftlichen Einrichtungen

# Fazit (1)

## Themenkomplexe

- Systemorientierte Forschung: Steuerungsfragen des Gesundheitssystems
- Medizinspezifische Forschung: Problemstellungen im Zusammenhang mit Krankheiten

# Fazit (2)

## Überschneidungen und Unterschiede

Überschneidungen zwischen Sozialwissenschaften und medizinischen Wissenschaften

- Bzgl. bearbeiteten Themen, Fragestellungen und Methoden

Unterschiede

- Sozialwissenschaften stärker im Bereich «umfassende Phänomene von Gesundheit und Krankheit» und systemorientierte Forschung
- Medizinische Wissenschaften eher im Bereich medizinspezifische Störungsbilder

# Fazit (3)

## Neue Player auf dem Forschungsmarkt

- Outcome- und Evaluationsforschung zu praxisrelevanten Therapien und Interventionen vermehrt durch Fachhochschulen mit Gesundheitsdepartementen
- Anwendungsorientierte Auftragsforschung: Ausseruniversitäre Forschungseinrichtungen (v.a. private sozialwissenschaftliche Forschungsbüros) und immer mehr Fachhochschulen
- Fachhochschulen – insbesondere jene mit Gesundheit als Kernthema – werden auf Forschungsmarkt weiter an Bedeutung gewinnen (vgl. Entwicklung Romandie und Deutschschweiz) → können sie sich halten?

# Fazit (4)

## Thematische Schwerpunkte

- Wenig thematische Schwerpunkte an sozialwissenschaftlichen Instituten der Universitäten (Ausnahme Psychologie)
- Fragmentierung und mangelnde Kooperationsbildung erschweren Nutzung von Synergien auf nationaler Ebene

→ Mögliche Massnahmen:

- Bildung von Kooperationen und Kompetenzzentren zu verschiedenen Schwerpunkten
- Spezialisierung der sozialwissenschaftlichen Institute, Institutionalisierung entsprechender Lehrstühle (z.B. Gesundheitssoziologie)
- Vernetzung Universitäten und Fachhochschulen

## Fazit (5) Interdisziplinäre Forschung

Wenig interdisziplinäre Forschung zwischen medizinischen Wissenschaften und Sozialwissenschaften

- Mögliche Massnahme: entsprechende Strukturen aufbauen zur interdisziplinären Kooperation
- Hoffentlich greift neues Fördergefäss für interdisziplinäre Projekte des NF für Gesundheitsforschung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!





# Gesundheit

## ***Workshop: Sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung***

Peter Rüesch, ZHAW Fachstelle Gesundheitswissenschaften

SAMW/SAGW-Tagung «Medical Humanities: Stand & weitere Entwicklung», 16.3.2012



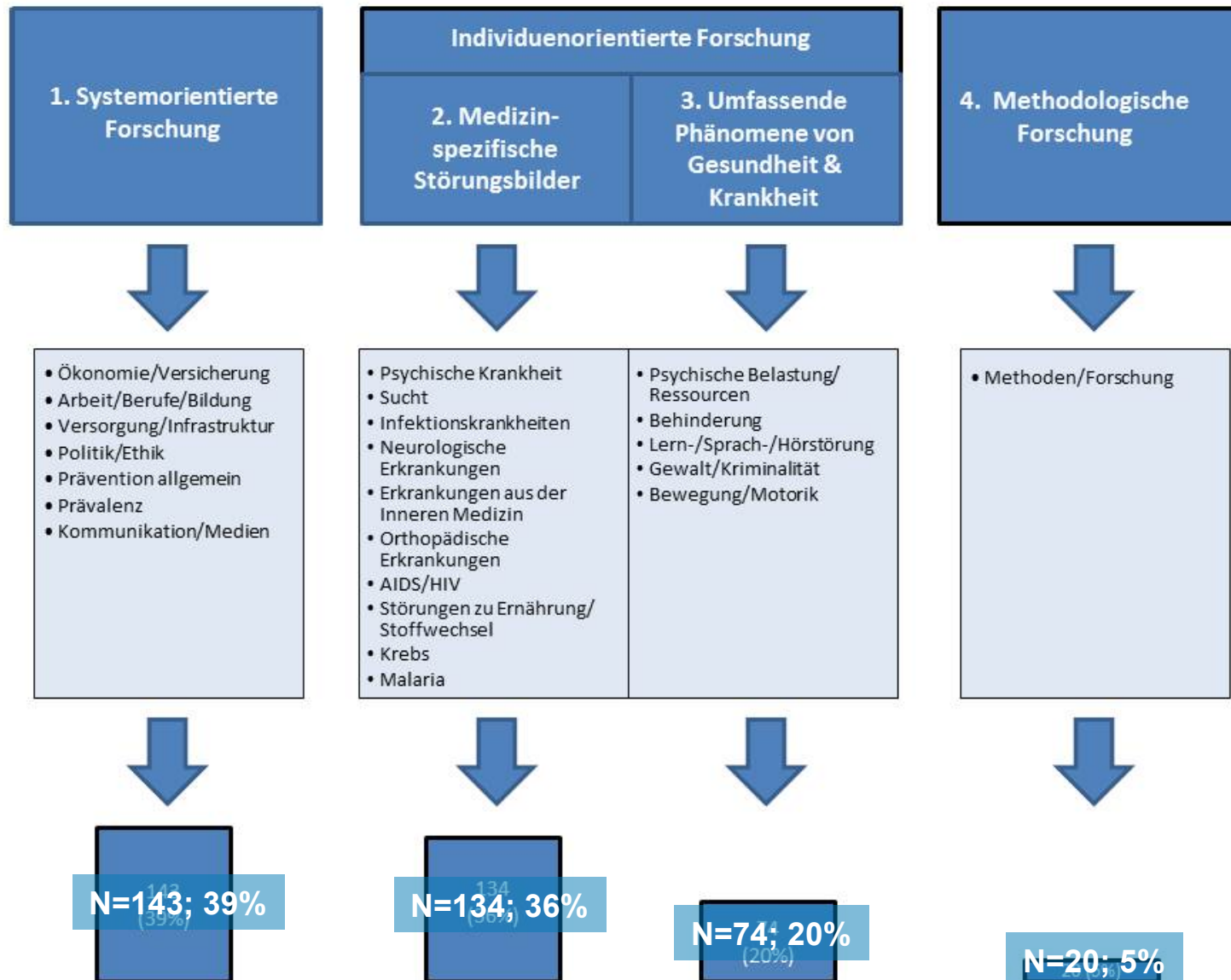
# Ablauf des Workshops

- Begrüssung, kurze Vorstellungsrunde (10')
- Inputreferat (15')
  - Fokus auf Auswahl von Inhalten der Studie «Gesundheitsforschung in der Schweiz»
  - Mündet in 3 Thesen
- Bearbeitung der Thesen in Kleingruppen (15')
- Stellungnahmen und Diskussion im Plenum (20')
- Fazit Schlussfolgerungen (5')

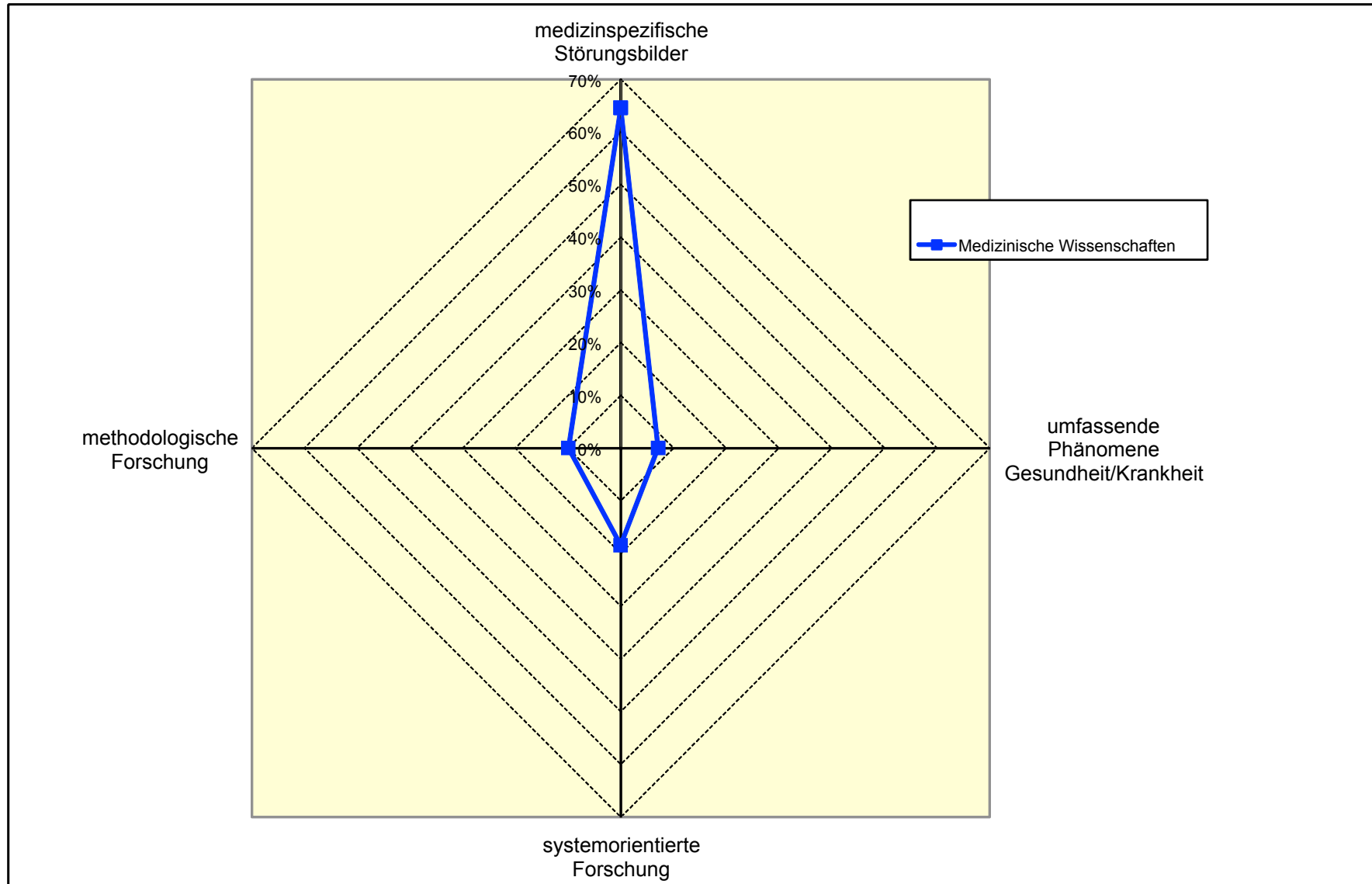
# Inhalt Inputreferat

- Thematische Schwerpunkte/Profile der sozialwissenschaftlichen Gesundheitsforschung
- Institutionelle Verankerung
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Thesen

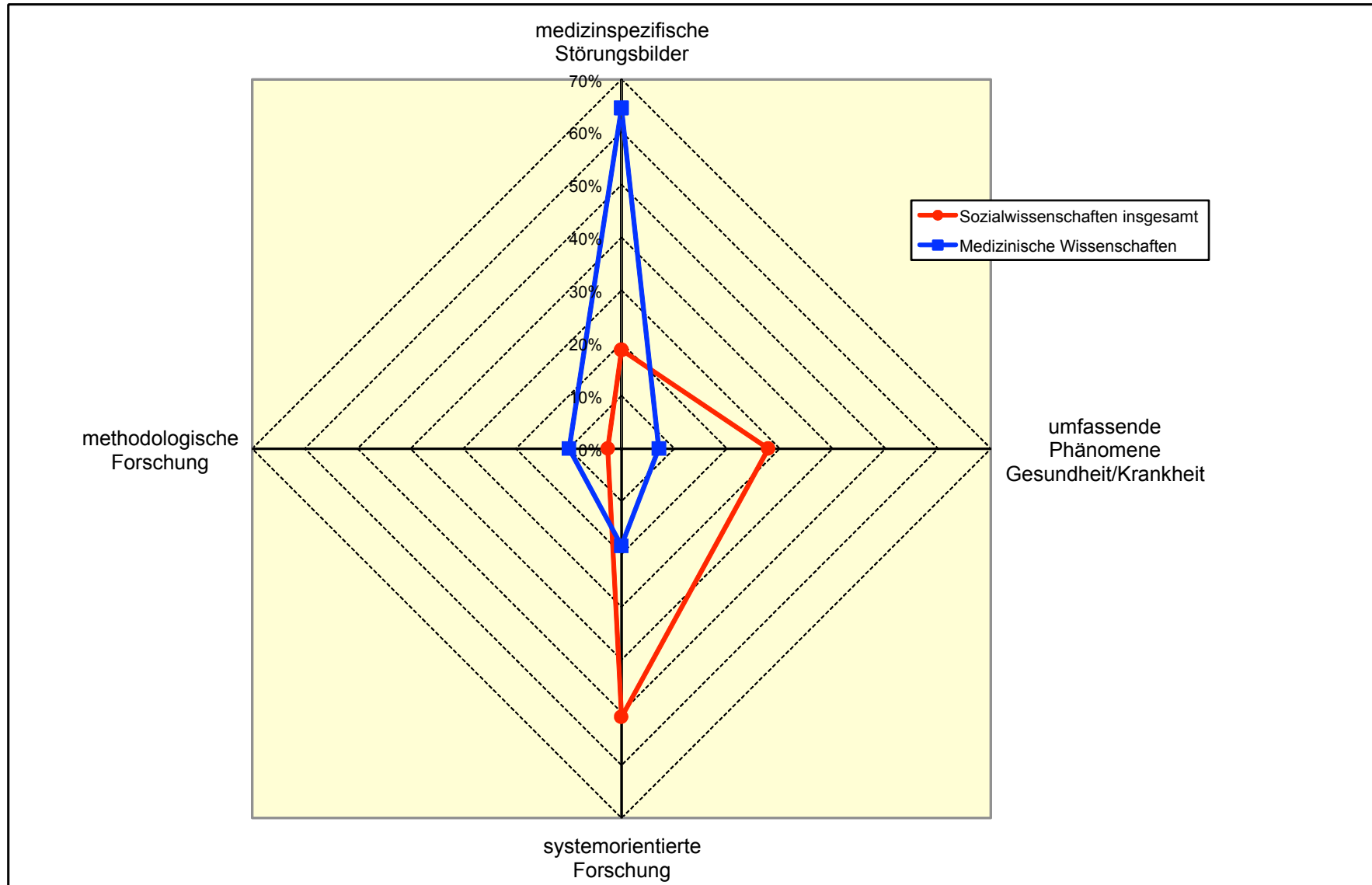
# Thematische Schwerpunkte



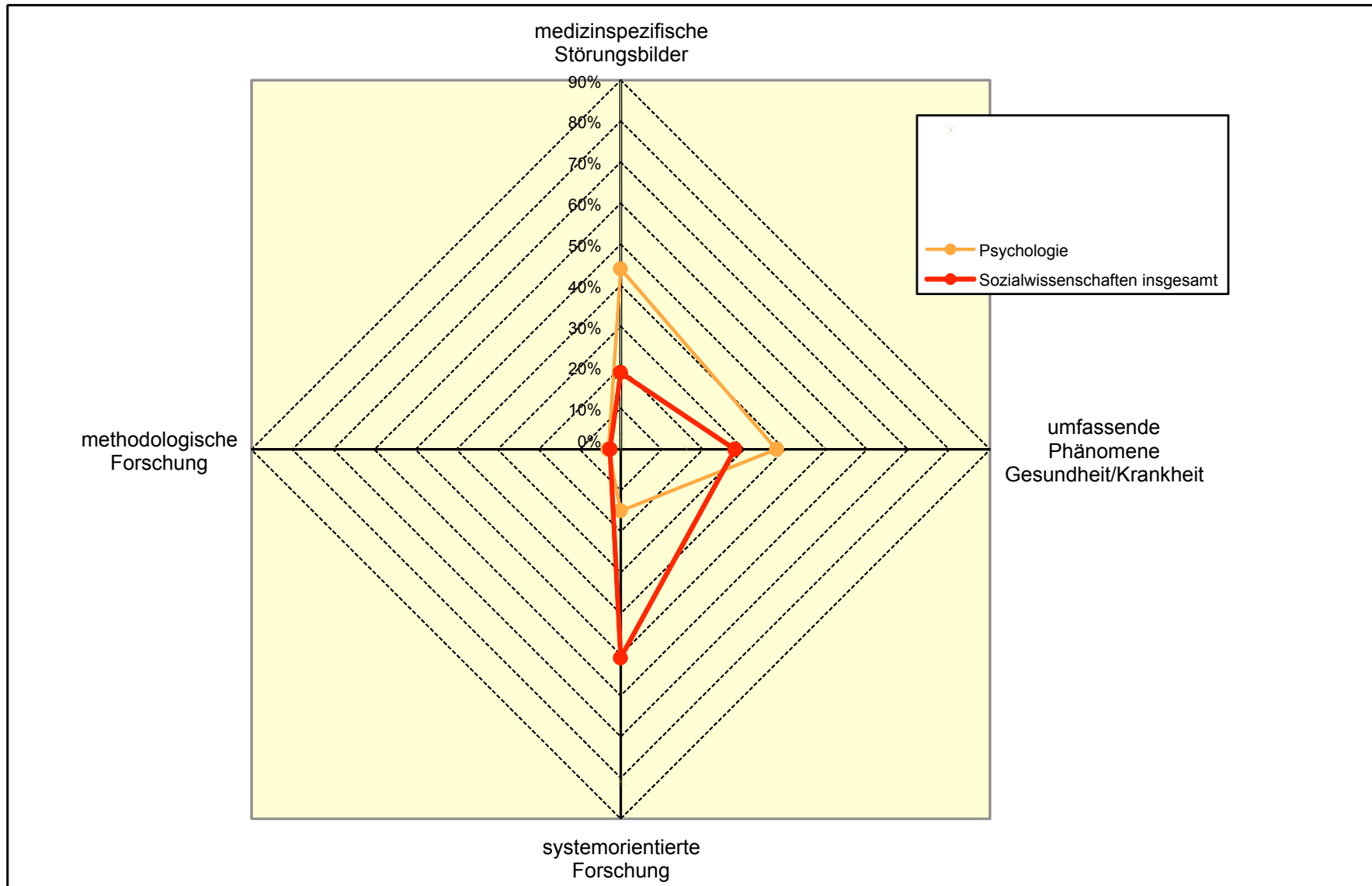
# Thematische Schwerpunkte: Profile



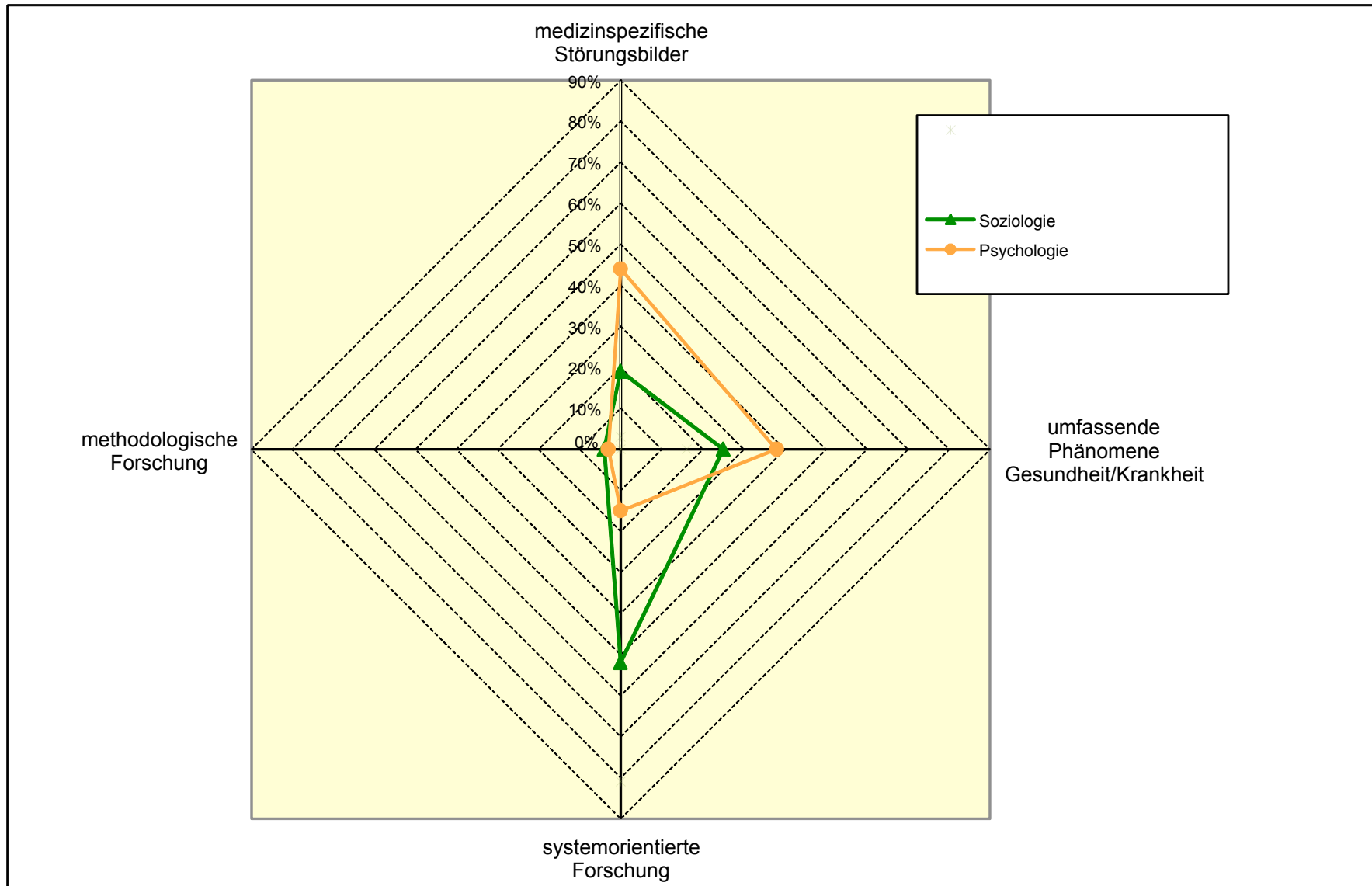
# Thematische Schwerpunkte: Profile



# Thematische Schwerpunkte: Profile

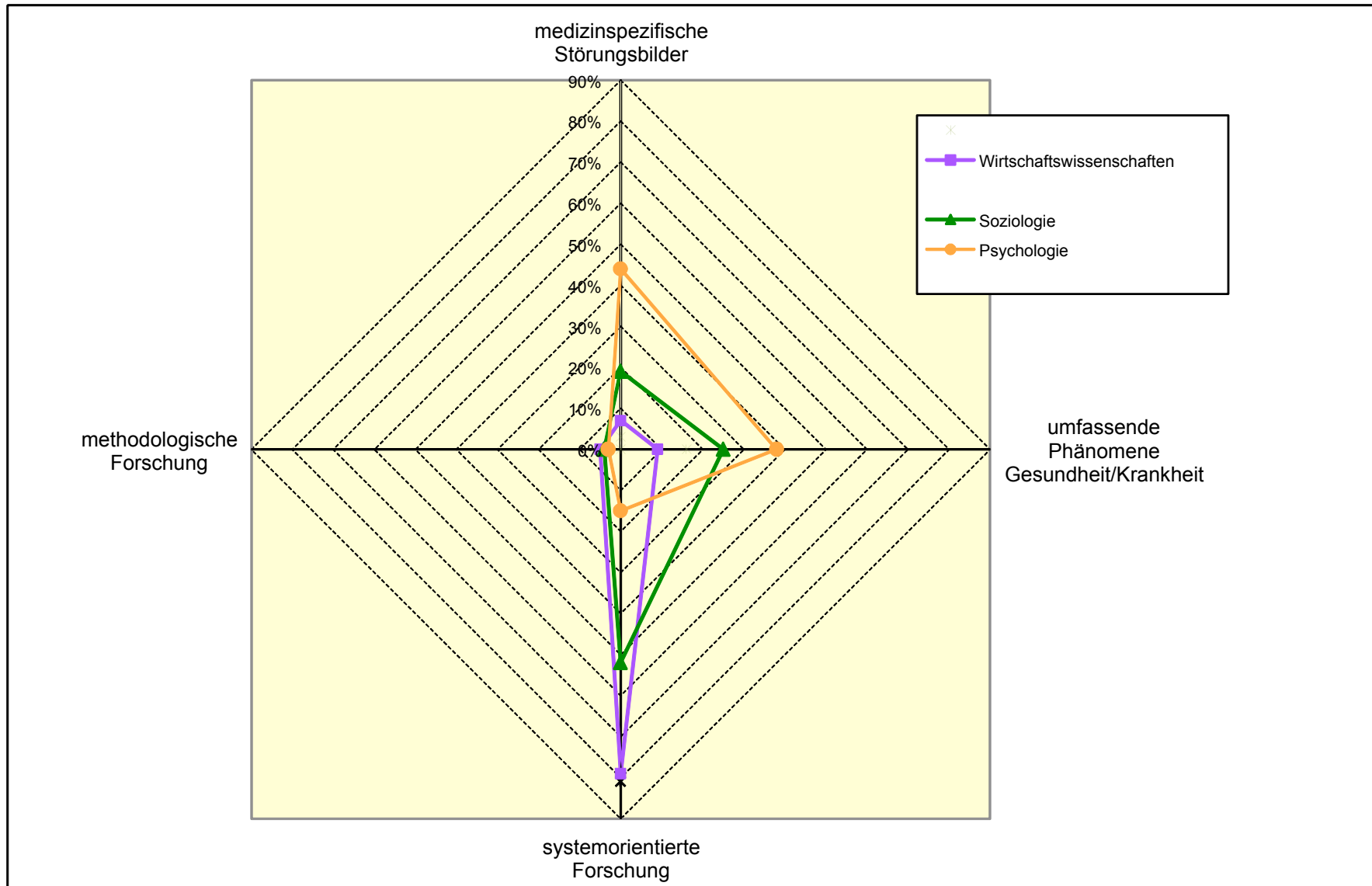


# Thematische Schwerpunkte: Profile

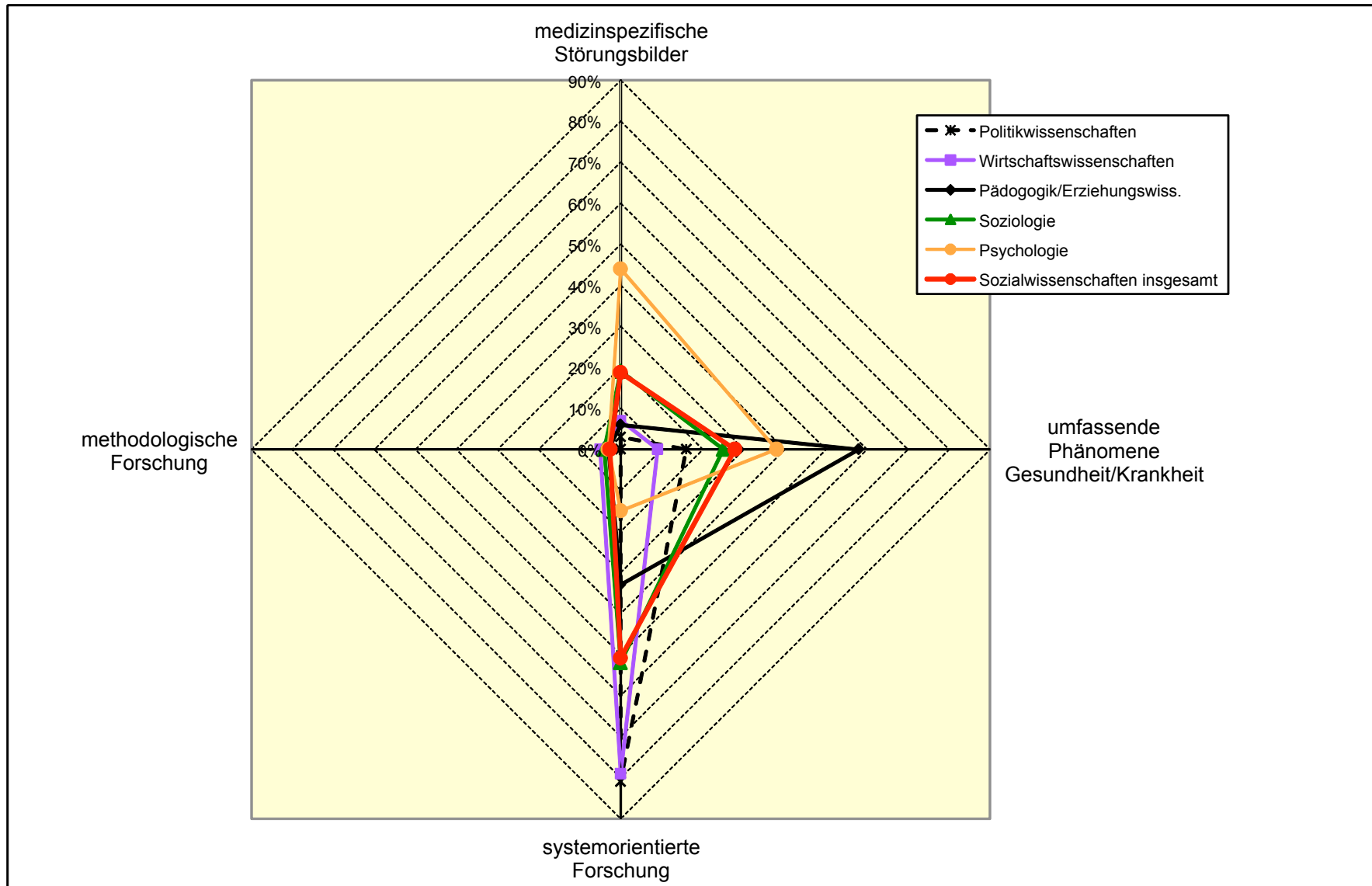




# Thematische Schwerpunkte: Profile



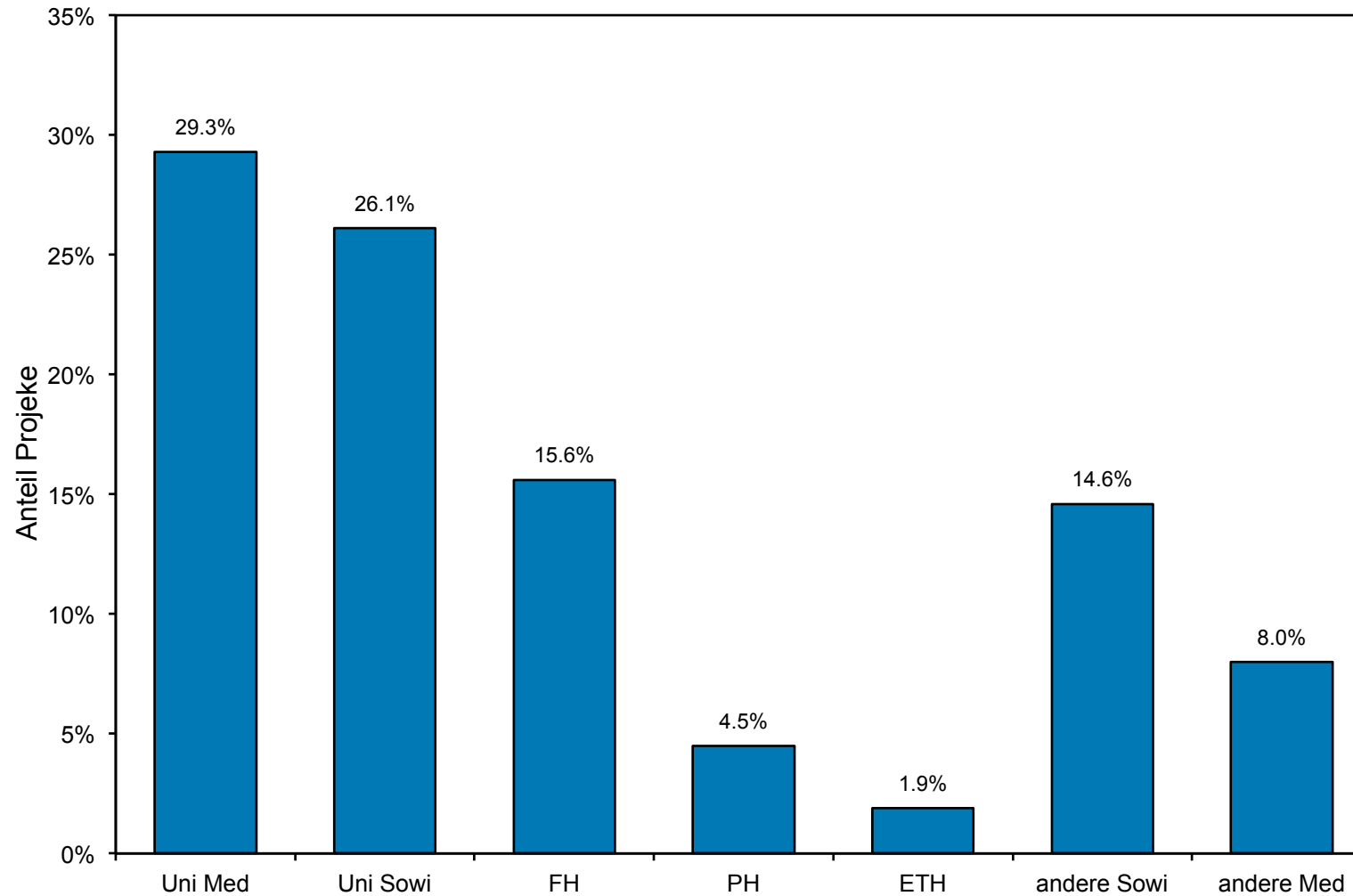
# Thematische Schwerpunkte: Profile



# Thematische Schwerpunkte: Expertensicht

- «...Dass danach im Ranking (nach der systemorientierten Forschung mit 39% aller Projekte) direkt die individuellen Störungsbilder kommen, zeigt, wie medizinlastig das Ganze ist.»
- «Die gefundene Häufigkeitsverteilung spiegelt schon in Ansätzen wieder, wo die grossen Gelder hingehen. So ist es natürlich die medizinspezifische Forschung, die ungeheure Mengen an Geld konsumiert und stark übervertreten ist in dem Bereich.»
- «Ihr habt ja 39% ökonomische Fragen, das überrascht mich nicht, ich würde sagen, das ist ein Modetrend, dem die Forschung auch folgen muss.»

# Institutionen



**Uni Med:** Medizinische Institute an Universitäten (inkl. Universitätskliniken); **Uni Sowi:** Sozialwissenschaftliche Institute an Universitäten; **FH:** Fachhochschulen; **PH:** Pädagogische Hochschulen; **ETH:** Eidgenössische Technische Hochschulen (ETHZ/EPFL); **Andere Sowi:** Sozialwissenschaftlich orientierte Einrichtungen ausserhalb von Hochschuleinrichtungen (insb. private Forschungsbüros und Bundesstellen); **Andere Med:** Medizinisch orientierte Einrichtungen ausserhalb von Hochschuleinrichtungen (z.B. Labors, kantonale Gesundheitsdienste)

# Institutionen

## Forschende sozialwissenschaftliche Institutionen (Grundgesamtheit)

Institution	Häufigkeit	Prozente
UniZH Institut für Psychologie	52	5.2
HfH Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	50	5.0
HES-SO Haute école de travail social et de la santé Vaud / Haute école cantonale vaudoise de la santé	47	4.7
FHNW Soziale Arbeit	45	4.5
UniBE Institut für Psychologie	40	4.0
UniZH Institut für Erziehungswissenschaften	36	3.6
UniGE Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education	35	3.5
HES-SO Haute école de travail social de Genève	34	3.4
UniZH Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung	25	2.5
UniFR Departement für Psychologie	22	2.2
HES-SO Haute Ecole de Santé de Genève	21	2.1
UniZH Institut für Politikwissenschaft	21	2.1
UniFR Departement für Heil- und Sonderpädagogik	21	2.1
HES-SO Haute école fribourgeoise de travail social	19	1.9
UniLS Institut Universitaire Romand de Santé au Travail	19	1.9
HES-SO Haute École Santé-Social Valais	18	1.8
UniBS Fakultät für Psychologie	18	1.8
PHZ Pädagogische Hochschule Zürich	18	1.8
ZHAW Soziale Arbeit	17	1.7
UniZH Historisches Seminar (insb. Forschungsstelle für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte)	17	1.7
ZHAW Gesundheit	13	1.3
USI Istituto Media e Giornalismo	13	1.3
BFH Soziale Arbeit	12	1.2
USI Health care communication laboratory	11	1.1
<b>Gesamt</b>	<b>624</b>	<b>62.4</b>

# Institutionen

## Disziplinäre Ausrichtung nach sozialwissenschaftlichen Institutionen

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

# Institutionen: Expertensicht

- «Ich glaube, wir haben in der Schweiz in den Geistes- und Sozialwissenschaften eine ganz starke Fragmentierung und wenig organisierte Prozesse dazu, also auch wenig nationale Forschungsprogramme oder Schwerpunktbildung.
- Wenn es aber zu Forschungsprogrammen mit Schwerpunktbildung kommt, sind die Selektionsmechanismen ja häufig so, dass weil man nicht organisiert ist, kann man nicht berücksichtigt werden. Das sind Strukturschwächen in den Sozial- und Geisteswissenschaften, die haben wir seit 20 / 30 Jahren.»

# Interdisziplinarität: Expertensicht

- «...die Sozialwissenschaften im Bereich Gesundheit haben immer noch eine Art Hilfswissenschaftsstatus, sie werden beigezogen, weil sie gelegentlich nützlich sind, aber sie werden nicht als selbständige, wichtige Disziplin wahrgenommen. (...) Meine Erfahrung ist, dass Mediziner eigentlich nur unter sich verkehren...»
- «Viele Bereiche, die die Medizin abdeckt, sind mehr soziale Aspekte und auch da müsste eine Zusammenarbeit herkommen (...) Es ist dann nur frustrierend, wenn man merkt, dass diese Form des wirklichen interdisziplinären Austausches letztendlich nie irgendwelche Forschungsgelder bekommt. (...) Und dann kommt es, wenn es thematisch wird dazu, dass das Zusammenarbeiten erstmal relativ viel Zeit braucht, um die Sprache des anderen zu verstehen.»



# Thesen

***These 1: Eine umfassende Betrachtung von Gesundheit/  
Krankheit (→ bio-psychosoziales Modell ) ist in der sozial-  
wissenschaftlich orientierten Gesundheitsforschung nicht  
opportun.***

# Thesen

***These 2: Jeder wurstelt für sich – Die sozialwissenschaftlich orientierte Gesundheitsforschung ist sowohl institutionell als auch thematisch verzettelt.***

# Thesen

***These 3: Forschende MedizinerInnen und SozialwissenschaftlerInnen leben weitgehend in verschiedenen Welten, auch wenn sie ähnliche Fragestellungen untersuchen.***

## ***Diskutieren Sie! D.h.:***

- ***Wie erklären Sie die Befunde?***
- ***Stimmen Sie den Thesen zu?***
- ***Wo sehen Sie Handlungsbedarf?  
Wie sähe dieser aus?***

**Expertentagung der Akademien der Wissenschaften Schweiz  
Medical Humanities: Stand und weitere Entwicklung an Schweizer Hochschulen  
Bern, 16. März 2012**

## **Medical Humanities in der Schweiz**

**Ergebnisse der SAMW-Bestandesaufnahme bei den  
Medizinischen Fakultäten und Fachhochschulen Gesundheit**

**Michelle Salathé  
Sibylle Ackermann  
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)**



## **Ziele**

**1.Erfassen und Bekanntmachen bestehender Angebote**

**2.Stellenwert der Medical Humanities an Schweizer  
Hochschulen**

**3.Anregungen für Ausbau und Professionalisierung der  
Ausbildung in Medical Humanities**



## Vorgehen

1. Anschreiben der Schul-/Studiengangsleitungen an den **6 medizinischen Fakultäten** und den **11 Fachhochschulen Gesundheit** mit der Bitte, die Verantwortlichen für «Medical Humanities» bzw. Sozial- und Geisteswissenschaften zu nennen

2. Fragebogen an die genannten Verantwortlichen:  
=> Einzelfragen (Angebot seit? obligatorisch? etc.)  
=> Auflistung der einzelnen Kurse

## Definition «Medical Humanities»

«Unter Angeboten in MH verstehen wir

**geisteswissenschaftliche Zugänge** zum Gesundheitswesen,

wie z.B. die Auseinandersetzung mit Religion und

Philosophie; Angebote aus den **Sozialwissenschaften** wie

Gesundheits-Soziologie oder Gesundheits-Psychologie,

Gesprächskultur und narrative Zugänge; im Bereich der

**Kunst** Themen wie z.B. Pflegeberufe im Film oder Hebammen

in der Literatur. »





# Medical Humanities an den Medizinischen Fakultäten (I)

## Inhalt:

Von **umfassender Vermittlung** geistes-/sozialwiss. Methoden und Reflexion des kulturellen/sozialen Kontext (**LS, FR**)...

...über **punktueller Anregungen** (historische Texte, Literatur, Film) der Reflexivität und Kommunikationsfähigkeit der Studierenden (**GE, BS, ZH**)...

...bis zu **einzelnen Aspekten** im Rahmen von Medizingeschichte oder psychosozialer Medizin (**BE, ZH**).

# Medical Humanities an den Medizinischen Fakultäten (II)

## Umfang:

Von **300 obligat. Stunden Auseinandersetzung...**

...über wenige obligat. **Einzel-Lektionen...**

...bis zur Thematisierung nur **im Rahmen anderer Kurse.**



## Medical Humanities an den Medizinischen Fakultäten (III)

### Unterschiedliche Ziele:

- **Gegengewicht** zur naturwissenschaftlichen Ausbildung
- **Sensibilisierung** für Werte, kulturelle und soziale Aspekte
- **Anregen zur Selbstreflexion**
- **Stärkung der Kommunikationsfähigkeiten** und Förderung narrativer Kompetenzen
- **affektives Lernziel** (Studierende lassen sich berühren)

## **Medical Humanities an den Medizinischen Fakultäten (IV)**

### **Ansprechpersonen und Qualifikation der Dozierenden:**

- z.T. KoordinatorIn für Medical Humanities (LS, FR, GE, BS)
- Unterschiedlicher fachlicher Hintergrund der Dozierenden:
  - **Interdisziplinär**
  - **Delegation an Externe**
  - **durch Mediziner**
- Der Unterricht erfolgt im Rahmen anderer Kurse durch an der Materie interessierte MedizinerInnen

## Medical Humanities an den Fachhochschulen Gesundheit (I)

- **9 Fachhochschulen** bilden in Medical Humanities aus (alle ausser SG, JU)
- Angebote v.a. für **Lehrgänge Pflege und Hebamme**, z.T. auch für Ergo- und Physiotherapie, Diätetik, Radiologie
- Der **Umfang** des (obligat.) Unterrichts variiert stark
- Im Vergleich zu den Universitäten ist der vermittelte **Inhalt** homogener

## Medical Humanities an den Fachhochschulen Gesundheit (II)

### Verschiedene Modelle der Vermittlung:

- **Vorausgehende Grundausbildung** (obligat. human- und geisteswissenschaftliche Fächer im Vorbereitungsjahr, Vertiefung im Bachelor/Master-Studium)
- **Quer durch die Ausbildung** (Module zu Themen der Medical Humanities in allen Bachelor/Master-Jahren, Intensivierung gegen Ende)
- **Tessiner Modell** (obligat. Medical Humanities-Kurs für alle im Bachelor; separater Master of Medical Humanities)

## Medical Humanities an den Fachhochschulen Gesundheit (III)

### Unterschiedliche Ziele:

- **ganzheitliche** Betrachtung des pflegerischen Handelns
- **Reflexion** sozialer Rollen und eigener Anteile
- Auseinandersetzung mit Nähe-Distanz, **Empathie**
- Einbezug spiritueller und **sinnstiftender** Dimensionen
- **Normen, Werte, kultureller und sozialer Kontext**
- **Kommunikationsfähigkeit**, narrative Herangehensweise

## Medical Humanities an den Fachhochschulen Gesundheit (IV)

### Unterschiedliche fachliche Qualifikation der Dozierenden:

- An 2/3 der Schulen **interdisziplinäre Zusammenarbeit** von Gesundheitsfachleuten und internen bzw. mehrheitlich externen HumanwissenschaftlerInnen
- In 1/3 der Schulen vermitteln **Dozierende der einzelnen Fachgebiete** (Pflege, Hebamme, Physiotherapie etc.) Themen der Medical Humanities



## **Master of Medical Humanities der SUPSI**

- **Angebot für Personen mit Bachelor im Gesundheitsbereich**
- **3-jährige Ausbildung** (neun 2-tägige Module, 60 ECTS)
- **Beteiligung am international Master of Medical Humanities der Universitäten Genf und Insubria und der Stiftung Sasso Corbaro** (für Personen mit akademischem Abschluss; modulartige Ausbildung über mehrere Jahre; 120 ECTS)

## Fazit (I)

- **Bedeutung/Wichtigkeit** der Medical Humanities im allgemeinen anerkannt

- **Medical Humanities fast überall Teil der Ausbildung** an Medizinischen Fakultäten und Fachhochschulen,

**...aber:**

- **Grosse Unterschiede** in Vertrautheit mit der Materie, Umfang, Inhalt und Modell der Unterrichtsangebote



## Fazit (II)

- **Medical Humanities sind in lateinischer Schweiz bekannter**

- **Die unterrichteten Fächer umfassen inhaltlich eine eindruckliche Palette:**

Anthropologie, Ethnologie, Filmwissenschaft, Gender Studies, Historik, (interkulturelle) Kommunikation, Literaturwissenschaft, Musik, Philosophie, Psychologie, Religionswissenschaft, Soziologie, Tanz

## Ausblick und offene Fragen (I)

Stellenwert der Medical Humanities variiert stark unter den Hochschulen:

=> angestrebter **Soll-Zustand**?

Viele Kurse zu Medical Humanities vorhanden, aber wenig bekannt:

=> **Vernetzung/Wissensaustausch** unter Dozierenden und Verantwortungsträgern gewünscht?

## **Ausblick und offene Fragen (II)**

**Stärkung und Professionalisierung der Medical Humanities in der Ausbildung:**

**=> Welche Schritte stehen an?**

**=> Durch wen können/sollen sie eingeleitet werden?**

**GROUPE “FORMATION”**

**RESUME**

**ZUSAMMENSETZUNG**

**Journée Medical humanities**

**16 mars 2012**

# LES ATTENTES VIS A VIS DES ACADEMIES

- Merci aux académies
- Importance d'échanger sur les programmes respectifs
- La responsabilité des académies est de faire passer le message que cette sensibilisation et ces enseignements doivent être intégrés
- D'où l'importance d'inclure cela dans le SCLO sur la base d'échanges interfacultaires (soutenu par les académies)

et de réfléchir à l'acquisition de connaissances et non seulement de savoir-être et savoir-faire

# LES ATTENTES VIS A VIS DES ACADEMIES

- La question est ouverte de savoir si on doit ou non insister pour que le terme MH figure nomément sur le SCLO (avec le risque d'un débat autour de l'inclusion ou de l'exclusion de certaines disciplines)
- Le groupe de travail devrait se centrer sur des enjeux, des thèmes et probablement pas trop sur les disciplines (partant, des sciences humaines et sociales dans leur globalité y c les MH)
- Un groupe de travail versus une *plateforme pluridisciplinaire* pourrait se réunir sous la houlette des académies de façon régulière
- Parmi les enjeux à discuter dans cette plateforme, il y a celui de l'enseignement aux soignants (HE) et pas seulement aux médecins et de savoir si cet enseignement pourrait être interprofessionnel



Créer une plateforme pluridisciplinaire  
en sciences humaines et sociales ?

*avec le soutien des académies*

Conjuguer *les* expertises et non créer une  
expertise monique