

**Zeitschrift:** Schweizerische Zeitschrift für Soziologie = Revue suisse de sociologie  
= Swiss journal of sociology

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für Soziologie

**Band:** 18 (1992)

**Heft:** 2

  

**Artikel:** Einführung zu den gesundheitssoziologischen Beiträgen

**Autor:** Meyer-Fehr, Peter C.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-814514>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 14.05.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## EINFÜHRUNG ZU DEN GESUNDHEITSSOZIOLOGISCHEN BEITRÄGEN

*Peter C. Meyer-Fehr*

Abteilung für Psychosoziale Medizin, Universitätsspital Zürich

Um den Anliegen der GesundheitssoziologInnen Nachdruck zu verschaffen, hatte ich ursprünglich im Sinn gehabt, dieser Einleitung den Titel „Gesundheitssoziologie – nur eine Bindestrich-Soziologie?“ zu geben und in den üblichen Klagegesang einzustimmen, dass unser Spezialgebiet zu wenig Anerkennung durch das akademische Zentrum der Soziologie erhalte. Ein Artikel von Pearlin (1992) veranlasste mich dann aber, dieses alte Lied aufzugeben. Pearlin stellt fest, dass sich die Soziologie heute in zahlreiche Paradigmen und inhaltliche Spezialgebiete ausdifferenziert hat, die alle um Anerkennung kämpfen. Während die Soziologie noch vor wenigen Jahrzehnten von zwei oder drei Theorien dominiert wurde, ist sie heute postmodern pluralistisch geworden (Pearling 1992: 1). Wären wir im Wunderland von Alice, hiesse das „all win and must have prices“. Wenn wir die ubiquitären Klagen von SoziologInnen zum Nennwert nehmen würden, wäre es genau umgekehrt: Alle verlieren und niemand erhält Anerkennung. Die Wirklichkeit ist wie immer komplexer.

Am Schweizerischen Soziologenkongress, der im Oktober 1991 in Neuchâtel stattfand, konnten sich die GesundheitssoziologInnen jedenfalls nicht beklagen. Kein anderes Forschungskomitee organisierte an diesem Kongress drei Sitzungen und behandelte in 14 Referaten so viele und vielfältige Themen. Die institutionelle Zugehörigkeit der 14 ReferentInnen zeigt, wo eine Nachfrage nach Gesundheitssoziologie besteht. 5 ReferentInnen arbeiten in der Medizinischen Fakultät einer Universität, 4 in einer privaten Institution oder selbständig, 3 an einer ausser-universitären staatlichen Institution, 1 an der ETH Zürich und nur 1 an einem Soziologischen Institut einer Universität.

Am erwähnten Soziologenkongress entstand spontan die Idee, mit den Referaten eine Themenummer der Schweizerischen Zeitschrift für Soziologie zu gestalten. In der vorliegenden Nummer finden sich aber nur noch 5 der 14 Kongressreferate. Die Tatsache, dass die beiden theoretisch gehaltvollsten und breitesten Beiträge von zwei ProfessorInnen aus Deutschland (Gerhardt) bzw. aus Frankreich (Steudler) stammen, ist kein Zufall. In der Schweiz gibt es keine ProfessorInnen, die sich auf Gesundheitssoziologie spezialisieren. Die Arbeitsbedingungen ausserhalb der soziologischen Institute erlauben keine ausgedehnten theoretischen Ausflüge.

**Tabelle 1**  
**Privilegien und Benachteiligung von GesundheitssoziologInnen in der Schweiz**

im Vergleich zu SoziologInnen an universitären soziologischen Instituten

sind Gesundheitssoziologen  
begünstigt (+) bzw. benachteiligt (-):

*Themenwahl:*

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| – autonom, soziologische Kriterien | – |
| – thematische Kontinuität          | + |

*Forschungsprozess:*

- |                                                                                       |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---|
| – ideell (theoretische Vertiefung;<br>kritische, historische, verstehende<br>Ansätze) | – |
| – materiell (Finanzen, Infrastruktur)                                                 | + |

*Diffusion:*

- |                  |   |
|------------------|---|
| – Praxisrelevanz | + |
|------------------|---|

*Arbeitsbedingungen:*

- |                                                                     |   |
|---------------------------------------------------------------------|---|
| – Unterstützung und Austausch mit<br>soziologischen FachkollegInnen | – |
| – Stütze der soziologischen Identität                               | – |
| – interdisziplinäre Teamarbeit                                      | + |
| – Sicherheit des Arbeitsplatzes,<br>Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt  | + |

Anmerkung: Die meisten GesundheitssoziologInnen der Schweiz arbeiten an Instituten oder Kliniken der universitären medizinischen Fakultäten oder in nichtakademischen öffentlichen oder privaten Betrieben.

Anhand der acht Artikel der vorliegenden Themenummer sollen die in Tabelle 1 stichwortartig beschriebenen Merkmale von GesundheitssoziologInnen in der Schweiz illustriert werden. Wir können zwei Gruppen bilden. Die AutorInnen der *ersten Gruppe* (Cardia-Vonèche/Bastard/Osiek, Estermann, Bolognini et al. und Meyer-Fehr/Suter) repräsentieren die typische Situation der schweizer Gesundheitssoziologen. Sie haben fachfremde Vorgesetzte und arbeiten an nicht-soziologischen Institutionen (drei in medizinischen Fakultäten, einer am

Bundesamt für Gesundheitswesen). Auf sie trifft die Beschreibung der Privilegien und Benachteiligung der Tabelle 1 weitgehend zu.

Die AutorInnen der *zweiten Gruppe* arbeiten an universitären soziologischen Institutionen und sind entweder ProfessorInnen ausserhalb der Schweiz (Steudler, Gerhardt und Kutý) oder Mitarbeiter an einem schweizerischen Institut (Maeder). Sie sind untypisch für die Gesundheitssoziologie der Schweiz. In ihrer Themenwahl sind sie grundsätzlich autonom (Forschungsfreiheit) und können nach primär soziologischen Kriterien vorgehen. Die enge Zusammenarbeit mit anderen SoziologInnen und die Lehrverpflichtungen an der Universität stärken ihre professionelle Identität. Die soziologische Autonomie begünstigt kritische (auch selbstkritische), historische und qualitativ-verstehende Forschungsansätze, die von medizinischen und staatlichen Institutionen nicht gefördert werden.

Die Zeit, in der die akademische Freiheit vorzugsweise für fundamentalistische Kultur- und Gesellschaftskritik ausgenützt wurde, scheint allerdings vorbei zu sein. Drei Autoren analysieren bestimmte Entwicklungen der Reproduktionsmedizin (Maeder), einer Spital-Subkultur (Einzelfallstudie von Kutý) und der Gesundheitssoziologie (Steudler). Sie lassen dabei primär die Betroffenen und die untersuchten Akteure zu Wort kommen, sie interpretieren die Entwicklungen soziologisch, aber sie halten ihre persönlichen Werturteile zurück. Gerhardt gibt einen brillanten Überblick über die soziologische Medizinkritik und stellt fest, dass die Medizinkritik seit den 50er Jahren oft weit stärker durch eine kulturpessimistische Gesellschaftskritik inspiriert worden ist als durch eine pragmatische Analyse konkreter Phänomene des Gesundheitswesens. In Übereinstimmung mit Parsons ist Gerhardt der Meinung, dass die moderne Soziologie kein Programm für eine gesamtgesellschaftliche Veränderung hat, sondern dass sie spezifisches Wissen produziert, das in bestimmten sozialen Situationen im Hinblick auf ein erwünschtes Ziel angewendet werden kann.

Damit spielt Gerhardt den Ball den SoziologInnen der zweiten Gruppe zu, die spezifische Probleme des Gesundheits- und Sozialwesens bearbeiten: Cardia-Vonèche/Bastard/Osiek entwickeln eine soziologische Konzeptualisierung von emotionalem und sexuellem Verhalten, die für die AIDS-Prävention benützt werden kann; Bolognini/Placherel/Núñez/Bettschart untersuchen mit einem interdisziplinären soziologisch-psychologisch-psychiatrischen Modell protektive soziale und psychische Faktoren von Adoleszenten zur Stressbewältigung; und Meyer-Fehr/Suter evaluieren die Effekte der Organisierung zwischenmenschlicher Hilfe auf das informelle Hilfeverhalten der Betagten. Diese drei Beiträge sind Ausdruck interdisziplinärer Teamarbeit in der empirischen Forschung, die m. E. zur Lösung spezifischer psychosozialer Probleme unumgänglich ist (Meyer-Fehr 1988).

Estermann repräsentiert institutionell den nichtakademischen staatlichen und privaten Sektor, der nach Bloom (1986: 273) neben den soziologischen und den medizinischen Institutionen der dritte Bereich ist, in dem auch in Zukunft Medizin- bzw. GesundheitssoziologInnen beschäftigt sein werden. Estermann erklärt mit zwei einfachen theoretischen Modellen und umfangreichem Datenmaterial den Institutionalisierungsprozess des öffentlichen Gesundheitswesens.

In einer Analyse der Medizinsoziologie der Schweiz kam Siegrist 1982 zum Schluss, dass zwar die Qualität einiger Forschungsarbeiten als gut bis sehr gut bezeichnet werden konnte, dass die jungen MedizinsoziologInnen aber weder von der Stammdisziplin, der allgemeinen Soziologie, noch von den medizinischen Fakultäten gefördert wurden und eine beruflich marginale Position einnahmen (Siegrist 1982: 41–43). Siegrist begründete diese „insgesamt ungünstige Situation“ u. a. damit, dass das Bewusstsein möglicher Nutzwendungen der Medizinsoziologie für Ärzte und öffentliche Institutionen wenig entwickelt war und dass in der Medizin zum damaligen Zeitpunkt keine vermehrte medizinsoziologische Nachfrage zu erwarten war (S. 43–45).

Heute, zehn Jahre später, hat sich einiges verändert. Eine neue Generation von Medizinern und Beamten hat leitende Positionen eingenommen und ist vermehrt interessiert an Gesundheitssoziologie. Die institutionelle Absicherung und die thematische Breite, die die Medizinsoziologie in der Bundesrepublik Deutschland erreicht hat (Dieckmann 1987), scheint zwar für die Schweiz unerreichbar, aber es gibt Lichblicke. Zum Beispiel fördert die 1991 gegründete Schweizerische Gesellschaft für Psychosoziale Medizin die interprofessionelle Zusammenarbeit und sucht die gleichberechtigte Mitarbeit von SoziologInnen und PsychologInnen in allen ihren Gremien. Die weltweit vorbildliche nationale „STOP AIDS“-Kampagne und deren Evaluation stützt sich massgeblich auf die Mitarbeit von SoziologInnen. Es gibt weitere Beispiele, die meinen Optimismus bezüglich Nachfrage nach Gesundheitssoziologie stützen. Die vorliegende Themennummer gibt einen Einblick in die Gesundheitssoziologie, ohne dieses umfangreiche Gebiet repräsentativ abdecken zu können.

## LITERATURVERZEICHNIS

- BLOOM, Samuel W. (1986): Institutional Trends in Medical Sociology. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 265–276.
- DIECKMANN, Walter (Hrsg.) (1987): Medizinsoziologie in der Bundesrepublik Deutschland: Eine Zwischenbilanz. Express Edition, Berlin.
- MEYER-FEHR, Peter C. (1988): Interdisziplinäre Wissenschaft: Soziologen in der Medizin. *Schweizerische Zeitschrift für Soziologie*, 14, 399–413.

PEARLIN, Leonard I. (1992): Structure and Meaning in Medical Sociology. *Journal of Health and Social Behavior*, 33, 1–9.

SIEGRIST, Johannes (1982): Soziologie in der Medizin. Erkenntnisse, Anwendungsmöglichkeiten und spezielle Situation in der Schweiz. Hefte des Sandoz-Instituts für Gesundheits- und sozio-ökonomische Studien, Nr. 4, Genf.

*Adresse des Verfassers:*

Peter C. Meyer

Abteilung für Psychosoziale Medizin, Universitätsspital Zürich,  
Culmannstrasse 8, 8091 Zürich

N 8 ♦ DÉCEMBRE ♦ 91

# SOCIÉTÉS CONTEMPORAINES

## PRODUCTION DOMESTIQUE

YANNICK LEMEL

**À LA RECHERCHE DE LA PRODUCTION DOMESTIQUE**

ALAIN DEGENNE, MARIE-ODILE LEBEAUX

**L'ENTRAIDE ENTRE LES MÉNAGES :  
UN FACTEUR D'INÉGALITÉ SOCIALE ?**

JAMES CÉCORA

**LES ÉCHANGES ENTRE LES MÉNAGES DANS L'OUEST DE L'ALLEMAGNE**

CLAUDE BONNETTE-LUCAT

**LES BRICOLEURS : ENTRE POLYVALENCE ET SPÉCIALISATION**

BERNARD PICON

**CHASSE, PÊCHE, CUEILLETTE : UN MÊME OBJET  
SUPPORT D'ATTITUDES ET DE PRATIQUES SOCIALES DIFFÉRENCIÉES**

VÉRONIQUE BEILLAN

**LA GARDE DES ENFANTS :  
DES PRATIQUES SOCIALEMENT DIFFÉRENCIÉES**

♦ ♦ ♦

JEAN-FRANÇOIS LAÉ

**L'INAPTITUDE À LA RATP, DE LA PROTECTION À LA SANCTION**

JACQUES COENEN-HUTHER

**OBSERVATIONS EN MILIEU HOSPITALIER**

## SECRÉTARIAT DE LA REVUE

**INSTITUT DE RECHERCHE SUR LES SOCIÉTÉS CONTEMPORAINES - CNRS**

59-61 RUE POUCHET, 75849 PARIS CEDEX 17 . TÉL : 33 (1) 40 25 10 11 . FAX : 33 (1) 42 28 95 44

## ABONNEMENTS ET VENTE AU NUMÉRO

LES ABONNEMENTS SONT ANNUELS ET PARTENT DU PREMIER NUMÉRO DE L'ANNÉE EN COURS.

LES DEMANDES D'ABONNEMENT SONT À ADRESSER À :

L'HARMATTAN, 16 RUE DES ÉCOLES, 75005 PARIS

TARIFS 1992 POUR 4 NUMÉROS : FRANCE 280 F. ÉTRANGER 320 F.

VENTE AU NUMÉRO : 80 F (L'HARMATTAN ET LIBRAIRIES SPÉCIALISÉES)