



Einreichformular

Vorschlag für ein neues Nationales Forschungsprogramm (NFP)

Datum: 8.1.2014

LEBENSQUALITÄT:

NEUE KONZEPTE ZUR VERBINDUNG VON INDIVIDUELLEN UND GESELLSCHAFTLICHEN BEDINGUNGEN

Nr. (wird vom SBFI ausgefüllt; chronologisch nach Empfang):

Verfasser/-in(nen)

Name: Martin
Vorname: Mike
Funktion: Prof. für Gerontopsychologie
Firma: Universitärer Forschungsschwerpunkt "Dynamik Gesunden Alterns", Universität Zürich
Adresse: Andreasstrasse 15/Box 2, CH-8050 Zürich

Name: Abel
Vorname: Thomas
Funktion: Prof. für Gesundheitsforschung
Firma: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern
Adresse: Finkenhubelweg 11, CH-3012 Bern

Unterschrift:

Herkunft

- | | | |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Universität / Hochschule | <input type="checkbox"/> ausseruniversitäres Forschungsinstitut | |
| <input type="checkbox"/> Verwaltung | <input type="checkbox"/> Gruppe/Kommission | |
| <input type="checkbox"/> KMU | <input type="checkbox"/> öffentliche Anstalt/Organisation | <input type="checkbox"/> Einzelperson |

Kontaktperson (nur 1 Kontaktperson)

Anrede: Herr
Titel: Prof.
Name: Martin
Vorname: Mike
Funktion: Prof. für Gerontopsychologie
Firma: Universitärer Forschungsschwerpunkt "Dynamik Gesunden Alterns", Universität Zürich
Gebäude:
Adresse: Andreasstrasse 15/box 2
PLZ/Ort: CH-8050 Zürich
E-Mail: m.martin@psychologie.uzh.ch

Erwünschte Korrespondenz-Sprache: d / f

LEBENSQUALITÄT:

NEUE KONZEPTE ZUR VERBINDUNG VON INDIVIDUELLEN UND GESELLSCHAFTLICHEN BEDINGUNGEN

Präzise Problemschilderung und Fragestellungen (Zusammenfassung, max. ½ Seite)

Lebensqualität wird zunehmend als dynamischer Prozess verstanden: Aktuelle Konzeptualisierungen gehen von einer aktiv handelnden Person aus, die ihre Ressourcen in gegebenen biografisch-historischen und sozio-kulturellen Kontexten zur Herstellung von Lebensqualität nutzt. Komplementär zum Begriff der Gesundheit beinhaltet Lebensqualität als Gesamtwohlbefinden objektive und subjektive Ressourcen und individuell gewichtete subjektive Bewertungen des körperlichen, materiellen, sozialen und emotionalen Wohlbefindens, persönlicher Entwicklung und sinnvoller Tätigkeit. In der Verbindung von individuellen und kontextuellen Bedingungen bieten moderne Lebensqualitätskonzepte damit eine tragfähige Grundlage für die Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und den Lebensqualitäts-Erhalt bei gesunden und erkrankten Personen. Für die Erfassung der Lebensqualität sind das Verständnis von (a) Einflussfaktoren innerhalb einzelner Personen (Mikrokontexte), (b) von externen strukturellen Faktoren (Makrokontexte) und (c) von individuellen Handlungsentscheidungen erforderlich. Alle drei Ebenen stehen in einer systematischen Wechselwirkung. Zentral sind deshalb die Wechselwirkungen innerhalb von Personen, zwischen Personen und den sozio-kulturellen Kontexten. Für die Konzeption und Messung von Lebensqualität sind deshalb drei sich ergänzende Perspektiven notwendig: (1) ein empirisch prüfbares Verständnis der Wechselwirkungen von Eigenschaften, Ressourcen, Beeinträchtigungen und Handlungsentscheidungen innerhalb einzelner Personen – der individualwissenschaftliche Zugang; (2) ein empirisch prüfbares Verständnis der Wechselwirkungen zwischen mehreren Ebenen von strukturellen Kontexten – der sozial- und kulturwissenschaftliche Zugang; (3) ein systematisches Verständnis der Wechselwirkungen zwischen Individualfaktoren, Kontextfaktoren und Handlungsentscheidungen – der interdisziplinäre Zugang. Aufgrund der rasant voranschreitenden Weiterentwicklung individualisierter alltagstauglicher Gesundheits- und Kontext-Messverfahren kann in absehbarer Zeit die Wirksamkeit von Interventionen im Alltagskontext, die diese drei Ebenen berücksichtigen, systematisch überprüft werden.

Das *NFP Lebensqualität* schafft Grundlagen für die in der *Gesundheitsstrategie 2020* des BAG geforderte Ausrichtung der Gesundheitsversorgung auf die Lebensqualität. Das *NFP Lebensqualität* ergänzt die medizinische Versorgungsforschung, zielt auf ein kontextualisiertes Verständnis von Wohlbefinden und Gesundheit und orientiert sich damit am Fokus „Health, demographic change, and wellbeing“ des EU-Rahmenprogramms *Horizon 2020* und der *LERU-Position* (2013).

Keywords zum Themenbereich (max. 5)

Lebensqualität, Gesundheit, Gesundheitsförderung, Prävention, Demographischer Wandel

Politikbereiche (Zielbereiche) (Zuordnung der Themen; max. 2 Nennungen)

- | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Gesundheit | <input checked="" type="checkbox"/> Sozialpolitik | <input type="checkbox"/> Umwelt | <input type="checkbox"/> Energie |
| <input type="checkbox"/> Landwirtschaft | <input type="checkbox"/> Berufsbildung | <input type="checkbox"/> Sicherheitspolitik | <input type="checkbox"/> Sport |
| <input type="checkbox"/> Nachhaltige Raumentwicklung und Infrastrukturen | <input type="checkbox"/> Entwicklung und Zusammenarbeit | | |
| <input type="checkbox"/> andere: | | | |

Wissenschaftsbereiche/Disziplinen (Zuordnung der Themen; max. 2 Nennungen)

- | | |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Geisteswissenschaften | <input checked="" type="checkbox"/> Sozialwissenschaften |
| <input type="checkbox"/> Naturwissenschaften | <input type="checkbox"/> Ingenieurwissenschaften |
| <input type="checkbox"/> Medizin/Biologie | |

Interdisziplinarität (Hauptdisziplinen, die für das Forschungsvorhaben in Frage kommen)

Soziologie, Psychologie, Ethnologie, Kulturwissenschaften, Soziale Arbeit, Bildungsökonomie, Bildungsforschung, Philosophie, Sozial- und Präventivmedizin, Public Health, Therapie- und Pflegewissenschaften

Ausführungen (max. 3 Seiten)

LEBENSQUALITÄT:

NEUE KONZEPTE ZUR VERBINDUNG VON INDIVIDUELLEN UND GESELLSCHAFTLICHEN BEDINGUNGEN

1. Hauptanliegen/Problemstellung

Wie im EU Rahmenprogramm *Horizon 2020*, Schwerpunkt „Health, demographic change and wellbeing“ festgehalten, findet in der Gesundheitsforschung zurzeit ein Paradigmenwechsel statt: Anstelle der kontextfreien Untersuchung einzelner krankheitsdefinierender Symptome wird der Fokus auf die individualisierte Erhaltung von Lebensqualität im Alltagskontext gerichtet. Ebenso setzen die in der *Gesundheitsstrategie 2020* des BAG geforderten Verbesserungen der Lebensqualität im Alltag Konzepte voraus, die die Dynamik der Herstellung individueller Lebensqualität im sozio-kulturellen und historisch-biografischen Kontext über die gesamte Lebensspanne abbilden sowie Messverfahren, welche die Wirksamkeit entsprechender Interventionen erfassen. Bisher werden dazu der psychologisch-medizinische Ansatz (1) der krankheitsspezifischen Messung von Lebensqualität (bspw. WHO-QOL oder SF36) bei Einzelpersonen und der sozialwissenschaftliche Ansatz (2) der Untersuchung von strukturellen und institutionellen Einflüssen auf Wohlbefinden und Gesundheit eingesetzt. Mit dem *NFP Lebensqualität* wird ein innovativer, interdisziplinärer dritter Ansatz (3) vorgeschlagen, der individuelle und strukturelle Prozesse in ihrer Verbindung sieht, misst und in Hinsicht auf mögliche praktische Massnahmen erklärt.

Die *League of European Research Universitites (LERU)* hebt die Bedeutung dieses Ansatzes hervor: „Demographic change as well as the definition and study of wellbeing and the mechanisms of adaptive abilities in humans, in and by themselves, require social sciences. Demographic change, wellbeing and adaptive behaviour are aspects that medical disciplines do not really know how to handle, focused as they are on diseases; moreover, even if there are quantitative approaches in medical sciences such as epidemiology, demographic change is a social issue more than a medical one. Moreover, demographic change as well as wellbeing result from a true interaction of biological, cognitive, social and cultural variables“. Für die Konzeption und Messung von Lebensqualität sind drei sich ergänzende Perspektiven notwendig: (1) ein empirisch prüfbares Verständnis der Wechselwirkungen von Eigenschaften, Ressourcen, Beeinträchtigungen und Handlungsentscheidungen innerhalb einzelner Personen – der individualwissenschaftliche Zugang; (2) ein empirisch prüfbares Verständnis der Wechselwirkungen zwischen mehreren Ebenen von strukturellen Kontexten – der sozial- und kulturwissenschaftliche Zugang; (3) ein systematisches Verständnis der Wechselwirkungen zwischen Individualfaktoren, Kontextfaktoren und Handlungsentscheidungen – der interdisziplinäre Zugang. Das *NFP Lebensqualität* will die von der *LERU* 2012 geforderte Zusammenarbeit von Sozial-, Individual- und Geisteswissenschaften auf dem Gebiet der Lebensqualitätsforschung ermöglichen. Diese Schwerpunktbildung ist komplementär zur medizinischen, krankheitsorientierten Versorgungsforschung.

Ferner will das *NFP Lebensqualität* zur Innovation beitragen: Mit der Weiterentwicklung alltagstauglicher Gesundheits- und Kontext-Messverfahren und Applikationen können individualisierte und kontextualisierte Interventionen systematisch auf ihre Effekte auf die Lebensqualität im Alltagskontext hin überprüft werden. Damit wird die Grundlage für einen neuen Evidenzstandard geschaffen. Zusätzlich wird ein Anreiz für die Entwicklung intelligenter, individualisierter Gesundheits- und Lebensqualitätsmess- und Feedback-Technologie geschaffen, ein Bereich und Markt, der bisher im Wesentlichen auf Personen mit Krankheitssymptomen beschränkt war, und in dem die Schweiz einen Innovationsvorsprung gewinnen kann.

2. Präzisierung der zu erforschenden Fragestellungen

Die Re-Orientierung des Lebensqualitätsverständnisses wie der Gesundheitspolitik – die Verschiebung vom Patienten hin zum Akteur, von der Klinik hin zum Alltag, von einem statisch-medizinisch orientierten Gesundheitsverständnis hin zu einem dynamisch-sozialwissenschaftlichen – lässt einer-

seits eine Neukombination klassischer Ansätze und Fragestellungen notwendig werden und erfordert andererseits neue Fragestellungen und Forschungsdesigns. Damit geht zugleich eine inter- und transdisziplinäre Ausrichtung der Forschung einher, wobei insbesondere individuumzentrierte und kontextuelle (bspw. psychologische und soziologische) Ansätze in konstruktiver Form zu verbinden sind.

Thematisch lässt sich der Forschungsbedarf in vier Schwerpunkte gruppieren:

- Individuelle Lebensqualität und Gesundheit (Akteurperspektive)
- Einfluss von sozialen Institutionen auf Lebensqualität (Strukturperspektive)
- Lebensqualitätsförderung/-befähigung (Interaktionsperspektive)
- Lebensqualitäts-Messinstrumente (Umsetzungsperspektive)

2.1 Individuelle Lebensqualität und Gesundheit

Aus der Akteurperspektive kann Lebensqualität von Individuen in ihren jeweiligen Kontexten aktiv hergestellt werden. Mit Blick auf das Individuum stellen sich insbesondere die nachfolgenden Forschungsfragen:

- Welche aktuellen Bedürfnisse, Einstellungen, Werte, Präferenzen, Ressourcen und Kompetenzen der ‚Betroffenen‘ und ihres sozialen Umfeldes spielen für die individuelle Lebensqualität eine Rolle und wie wirken sie im individuellen Fall zusammen?
- Welche zukunftsorientierten Erwartungen, Ziele und Potenziale beeinflussen individuelle Lebensqualität?
- Welche Lebensstilfaktoren, Erfahrungen, Veränderungen im Lebensverlauf, erfolgreiche Anpassungsstrategien beeinflussen individuelle Lebensqualität?
- Welche Bedeutung haben Partizipation, soziale Teilhabe (Netzwerke, Beziehungen), Einbindung in das informelle Gesundheitssystem für die individuelle Lebensqualität?
- Wie wirken alle diese Faktoren innerhalb von Individuen mit stabiler Lebensqualität zusammen?

2.2 Einfluss von sozialen Institutionen auf Lebensqualität

Aus der Strukturperspektive haben soziostrukturelle Faktoren und soziale Institutionen wesentlichen Einfluss auf Lebensqualität. Sie stellen überdies Handlungs- und Interpretationsmöglichkeiten zur Verfügung oder können sie einschränken. Mit Blick auf die Strukturen stellen sich insbesondere die nachfolgenden Forschungsfragen:

- Welche Handlungs-, Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten (Lebens- und Verwirklichungschancen) bieten sich in einem gegebenen strukturellen Kontext?
- Welche sozialen, kulturellen und historischen Strukturen prägen Verhaltensweisen, Einstellungen, Werte, Präferenzen, Wahrnehmungen, Entscheide für und wider ‚Gesundheit‘ und wie beeinflussen diese den Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen?
- Wie beeinflussen soziale Lagen, Gender und der soziale Wandel die Bedeutung von Lebensqualität und Gesundheit?
- Wie wird die Verantwortung für Gesundheit und Lebensqualität verteilt (zwischen Individuum und Staat; Mitverantwortung der Individuen auf der Basis ihrer strukturellen Bedingungen, sozio-kulturellen Determinanten und Entscheidungsspielräumen)?
- Wie wirken verschiedene Ebenen struktureller Bedingungen in einer Gesellschaft mit hoher Lebensqualität zusammen?

2.3 Lebensqualitätsförderung/-befähigung

Aus der Interaktionsperspektive wirken individuelle und strukturelle Faktoren vermittelt über handlungsleitende Entscheidungsprozesse bei der Herstellung von Lebensqualität zusammen und beeinflussen sich gegenseitig. Ein auch empirisches Verständnis dieser Wechselwirkungen erfordert die Klärung der nachfolgenden Forschungsfragen:

- In welchem Verhältnis stehen Werte, Präferenzen und Ziele von Akteuren und Strukturen?
- Welcher Zusammenhang besteht zwischen Lebensstilen und Gesundheit in Abhängigkeit von sozialen Kontexten und Personen?
- Wie können gesundheitsförderliche Entscheidungs-, Gestaltungs- und Handlungsspielräume geschaffen werden?

- Welche (therapeutischen) Interventionen können Akteuren zu besserer Lebensqualität verhelfen?

2.4 Lebensqualitäts-Messinstrumente

Erkenntnisse in den Bereichen 1-3 ermöglichen die Entwicklung von Messinstrumenten für die Bestimmung von Lebensqualität. Mit der Erfassung kann Lebensqualität zu einer Zielgrösse für Interventionen zum Erhalt und zur Förderung von Lebensqualität in zahlreichen gesellschaftlichen Bereichen werden. Die grösste Herausforderung liegt in einer die individuelle und strukturelle Kontextualität individueller Lebensqualität berücksichtigenden systematischen Erfassung, die hohen wissenschaftlichen Evidenzstandards genügt. Mögliche Forschungsfragen in diesem Zusammenhang sind:

- Welche Instrumente liegen vor? Welche individuellen, strukturellen und dynamischen Aspekte der Lebensqualität werden wie präzise erfasst?
- Wie kann Lebensqualität im Alltagskontext erfasst werden?
- Welche Verfahren erlauben die Bestimmung von Lebensqualität in unterschiedlichen Lebensphasen und Lebensbedingungen, bei Erkrankungen und ohne Erkrankungen?
- Wie können bei der Erfassung Individual- und Gruppenmerkmale (intra- und interpersonelle Unterschiede/Veränderungen) berücksichtigt werden?
- Welche bestehenden oder zukünftigen Arten von Datensammlungen über Individuen (Big Data) können potenziell für die Messung genutzt werden?

Insgesamt tragen die Schwerpunkte zu einer dringend gebotenen Auseinandersetzung mit theoretischen und methodischen Fragen der Lebensqualitätsförderung über die gesamte Lebensspanne bei. Sie schaffen auf das jeweilige Erkenntnisziel hin zugeschnittene, operationalisierte Definitionen, sie führen zu Theoriekonzepten, die der aus dem Verhältnis von Akteur und Struktur sowie dem Lebensverlauf fliessenden Dynamik Rechnung tragen. Darüber hinaus verbinden sie eine vom Individuum ausgehende, psychologische mit einer an der sozialen Lage orientierten, soziologischen Gesundheitsforschung. Ein wichtiges Ergebnis werden theorietaugliche Indikatoren unter Einbezug der Akteure sowie entsprechender Auswertungskonzepte (bspw. für Lebensqualität und Wohlbefinden; ICF) und die Möglichkeit der ‚Alltagsmessung von Gesundheit‘ sein. Nicht zuletzt wird der Blick auf die Lebensqualitäts- und Gesundheits-**Ermöglichung** („capabilities“) gerichtet, da die Entscheidungs- und Handlungsspielräume von Personen und Strukturen im Vordergrund stehen.

3. Praxisrelevanz des NFP-Vorschlag

Mit dem *NFP Lebensqualität* sollen die nachfolgenden Ziele erreicht werden:

- Die Schaffung **konzeptioneller und methodischer Grundlagen** für die Bestimmung von Lebensqualität. Dies trägt einem Ziel der *Gesundheitsstrategie 2020* des BAG Rechnung.
- Die Betonung der **autonomen Handlungs- und Entscheidungsspielräume** bei der Bestimmung von Lebensqualität. In der Gesundheitsförderung wird damit ein Wechsel von einer Patienten- und Symptom- hin zu einer Akteur-Struktur-Interaktions- und Lebensqualitätsperspektive vollzogen (s. *Gesundheit 2020*: „Bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung muss in Zukunft noch mehr von den PatientInnen aus gedacht werden, ihre Bedürfnisse sollen im Zentrum stehen. Ihre Rolle ... als Akteure im Gesundheitssystem muss gestärkt werden“).
- Konzepte der Lebensqualität können zur **Gesundheitsförderung bei allen** Menschen, mit oder ohne Symptome, angewendet werden. Dies ermöglicht erst die Stabilisierung von Lebensqualität bei allen Bevölkerungsgruppen, von sterbenden, von multimorbiden und von symptomfreien Personen (s. *Horizon 2020* und *Gesundheit 2020*). Sie berücksichtigen bei chronischen Erkrankungen und diffusen Krankheitsbildern die Möglichkeiten zu kombinierten und differenzierten person- und strukturorientierten Massnahmen.
- Die Messbarkeit ermöglicht es, **Lebensqualität als Zielgrösse von Interventionen** zu verwenden. Die Messung und Erforschung der **Effekte im Alltag** erweitert ganz wesentlich die Sicherstellung von Interventionseffekten.
- Der *NFP Lebensqualität* schafft ein tragfähiges **nationales Netzwerk für die sozial- und kulturwissenschaftliche Lebensqualitäts- und Gesundheitsforschung** und damit auch für ein zukünftiges europäisches Netzwerk für interdisziplinäre Lebensqualitätsforschung.

Anhang I

Co-AutorInnen

- Prof. Dr. Claudine Burton-Jeangros, sociologie, Université de Genève
Claudine.Jeangros@unige.ch
- Prof. Dr. Marion Droz Mendelzweig, ethnologie, pôle de recherche santé et vieillissement, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, Lausanne
m.droz@ecolelasource.ch
- Prof. Dr. Raphaël Hammer, sociologie, Haute Ecole de Santé Vaud, Lausanne
raphael.hammer@hesav.ch
- Prof. Dr. Thomas Hengartner, Institutsleiter Institut für Populäre Kulturen, Alltagskulturen, Universität Zürich
thomas.hengartner@uzh.ch
- Prof. Dr. Peter C. Meyer, Direktor Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Gesundheit, Winterthur
mepc@zhaw.ch
- Prof. Dr. Julie Page, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Gesundheit, Winterthur
julie.page@zhaw.ch
- Prof. Dr. Marie Santiago-Delefosse, psychologie de la santé, Université de Lausanne
marie.santiago@unil.ch

Anhang II

Supporters

- Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften SAGW, Bern
markus.zuercher@sagw.ch
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Basel
h.amstad@samw.ch
- Michael Jordi, Zentralsekretär, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren GDK michael.jordi@gdk-cds.ch
- Prof. Dr. Vincent Barras, Faculté de biologie et médecine, Université de Lausanne
Vincent.Barras@chuv.ch
- Prof. Dr. Stefanie Becker, Leiterin Institut Alter, Berner Fachhochschule Soziale Arbeit, Bern
stefanie.becker@bfh.ch
- Prof. Dr. Claudio Bolzmann, Haute école de travail social, Genève
claudio.bolzmann@hesge.ch
- Prof. Dr. Moritz Daum, psychologisches Institut, Entwicklungspsychologie, Universität Zürich
daum@psychologie.uzh.ch
- Dr. Monika Diebold, Leiterin des Schweizerischen Gesundheitsobservatorium OBSAN, Neuchâtel
monika.diebold@bfs.admin.ch
- Prof. Dr. Ulrike Ehlert, klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Zürich
u.ehlert@psychologie.uzh.ch
- Prof. Dr. Peter Farago, director, Swiss Centre of Expertise in the Social Sciences FORS, Lausanne
peter.farago@fors.unil.ch
- Prof. Dr. Mareile Flitsch, Direktorin Völkerkundemuseum, Ethnologie, Universität Zürich
flitsch@vmz.uzh.ch

- Prof. Dr. Paolo Ghisletta, psychologie et sciences de l'éducation, méthodologie et analyse des données, Université de Genève
paolo.ghisletta@unige.ch
- Prof. Dr. Jean-Luc Heeb, Haute Ecole de travail social, Fribourg
jean-luc.heeb@hef-ts.ch
- Dr. Antonia Jann, Geschäftsführerin AGE Stiftung, Zürich
antonia.jann@age-stiftung.ch
- Prof. Dr. Dr. h.c. Ilona Kickbusch, The Graduate Institute Geneva, Director Global Health Programme, Mitglied Stiftungsrat und leitender Ausschuss Careum Stiftung, Genève
kickbusch@bluewin.ch, ilona.kickbusch@graduateinstitute.ch
- Prof. Dr. Matthias Kliegel, laboratoire du vieillissement cognitif, Université de Genève,
Matthias.Kliegel@unige.ch
- Dr. Alfred Künzler, Leiter Koordinationsstelle Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz, Bern
alfred.kuenzler@npg-rsp.ch
- Prof. Dr. Angelika Linke, Deutsche Sprachwissenschaft, Universität Zürich
alinke@ds.uzh.ch
- Prof. Dr. Katharina Maag Merki, Theorie und Empirie schulischer Bildungsprozesse, Institut für Bildungswissenschaft, Universität Zürich
kmaag@ife.uzh.ch
- Dr. Fridolin Marty, Leiter Gesundheitspolitik, economiesuisse, Zürich
fridolin.marty@economieuisse.ch
- Thomas Mattig, Direktor Gesundheitsförderung Schweiz, Bern
thomas.mattig@promotionsante.ch
- Prof. Dr. Fred Mast, Direktor Institut für Psychologie, Universität Bern
fred.mast@psy.unibe.ch
- Dr. Marc Müller, Präsident Hausärzte Schweiz, Grindelwald Reto Wiesli, Geschäftsführer Hausärzte Schweiz, Bern
marc.mueller@hin.ch, reto.wiesli@hausarzteschweiz.ch
- Prof. Dr. Brigitte Obrist, Ethnologisches Seminar, Universität Basel
Brigitte.Obrist@unibas.ch
- Prof. Dr. Cornelia Oertle, Leiterin Fachbereich Gesundheit, Berner Fachhochschule, Präsidentin der Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz, Bern
cornelia.oertle@bfh.ch
- Prof. Dr. Ulrich Otto, Institut IFS-FHS, Leiter Kompetenzzentrum Generationen, FHS St. Gallen
ulrich.otto@fhsg.ch
- Prof. Dr. Fred Paccaud, Public Health, Directeur de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de L'ausanne
Fred.Paccaud@chuv.ch, fred.paccaud@gmail.com
- Prof. Dr. Milo Puhan, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich
milo.puhan@ifspm.uzh.ch
- Prof. Robert Riener, Sensomotorische Systeme, ETHZ,
robert.riener@hest.ethz.ch
- Dr. Corina Salis Gross, Institut für Sozialanthropologie, Universität Bern
salis@anthro.unibe.ch
- Prof. Dr. Sabine Sczesny, Psychologie, Universität Bern
sabine.sczesny@psy.unibe.ch
- Werner Schäfer, Direktor Pro Senectute Schweiz, Zürich
werner.schaerer@pro-senectute.ch
- Prof. Dr. Holger Schmid, Hochschule für Soziale Arbeit, Leiter Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Fachhochschule Nordwestschweiz, Präsident Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspsychologie
holger.schmid@fhnw.ch

- Prof. Dr. Urte Scholz, Psychologisches Institut, Angewandte Sozialpsychologie, Universität Zürich
urte.scholz@psychologie.uzh.ch
- Prof. Dr. Gabriele Siegert, Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung IPMZ, Universität Zürich
g.siegert@ipmz.uzh.ch
- Prof. Dr. Peter Sommerfeld, Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Fachhochschule Nordwestschweiz, Präsident Schweizerische Gesellschaft für Soziale Arbeit, Olten
peter.sommerfeld@fhnw.ch
- Prof. Dr. Raji C. Steineck, Japanologie, Universität Zürich,
raji.steineck@aoi.uzh.ch
- Dr. Astrid Stuckelberger, Institut de santé globale, Université de Genève
Astrid.Stuckelberger@unige.ch
- Dr. Piet van Eeuwijk, Ethnologie, Universität Basel und Zürich
Peter.Vaneeuwijk@unibas.ch
- Dr. Piet van Spijk, Philosophie und Medizin, Universität Luzern, Facharzt für innere Medizin, Leiter Notfallpraxis Kantonsspital Luzern
pvanspijk@svsl.ch
- Lukas von Orelli, Geschäftsführer Velux Stiftung, Zürich
info@veluxstiftung.ch
- Prof. Dr. Werner Wirth, Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung IPMZ, Medienpsychologie und Medienwirkung, Universität Zürich