

Montag – 17.03.2025

12:00

Demokratie stärkt Partizipation – stärkt Partizipation Demokratie?

Moderator(en)

[Prof.in Dr.in Susanne Hartung \(Hochschule Neubrandenburg\)](#)

[Dr.in Ina Schaefer \(Alice Salomon Hochschule Berlin\)](#)

Chair(s)

[Jürgen Schneider \(Armutsnetzwerk e. V.\)](#)

[Erika Biehn \(Verband alleinerziehender Mütter und Väter Landesverband Bremen e.V. \(VAMV\)\)](#)

[Renate Antonie Krause \(Nationale Armutskonferenz, Groschendreher \(Kiel\)\)](#)

[Zsuzsanna Majzik \(-\)](#)

[Jana Ziemainz \(Stadt Erlangen, Amt für Sport und Gesundheitsförderung\)](#)

Raum:

Senatsaal

Thema:

H2: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

Präsentationsart:

Workshop (60 Minuten)

Dauer:

60 Minuten

Hintergrund

Gesundheitliche Ungleichheiten entwickeln sich parallel zu sozialen Ungleichheiten. Soziale Wandlungsprozesse können die soziale und daraus resultierende gesundheitliche Ungleichheit verstärken (Geyer 2021). Daraus können nicht zuletzt auch Gefühle der Kränkung und Unterlegenheit entstehen, was wiederum eine Distanzierung von unserem gesellschaftlichen System nach sich ziehen kann (Kersten et al. 2024). Partizipative Prozesse können sich positiv auf die Selbstwirksamkeit und das Selbstwertgefühl der Beteiligten auswirken (Hartung et al. 2025). Daraus leiten wir die Frage ab: Inwieweit und unter welchen Voraussetzungen sind partizipative Prozesse geeignet, Vertrauen in demokratische Prozesse zu stärken oder auch wiederherzustellen?

Methode der Session In diesem Workshop soll diese Frage interaktiv und multiperspektivisch diskutiert werden. Der Workshop ist dazu gemeinsam von Menschen mit Armutserfahrungen, Menschen mit Erfahrungen aus der kommunalen Praxis sowie Menschen mit Erfahrungen in der Durchführung partizipativer (Forschungs-)Prozesse vorbereitet und durchgeführt. Als Diskussionsgrundlage erfolgt zunächst ein Input in Form von zwei Kurzinterviews, in der die jeweiligen Ansichten der einbezogenen Perspektiven vorgestellt werden. Im Anschluss werden die Inhalte aus den Interviews in Gesprächsrunden mit allen Teilnehmenden der Session diskutiert. Fokussiert werden in den Gesprächsrunden die Vorstellungen und Forderungen an Partizipation. Zwei Beobachter:innen fassen die Diskussion zum Abschluss im Plenum zusammen.

Ergebnis und Diskussion Ziel ist es, Thesen zu entwickeln, welche konkreten Anforderungen an partizipative Prozesse zu richten sind, um Demokratie zu stärken.

17:00

Gesundheitsförderung in Lebenswelten partizipativ entwickeln, umsetzen, evaluieren

Moderator(en)

[Dr. Ina Schaefer \(Alice Salomon Hochschule\)](#)

[Prof.in Dr.in Susanne Hartung \(Hochschule Neubrandenburg\)](#)

Chair(s)

[Maxi Schäfer \(LVG & AFS Nds. HB e. V.\)](#)

[Julia Müller \(Reinland-Pfälzische Technische Universität Kaiserslautern-Landau\)](#)

[Tzvetina Arsova Netzelmann \(nexus Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung GmbH\)](#)

Raum:

Senatsaal

Thema:

H2: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

Präsentationsart:

Fachforum (60 Minuten)

Dauer:

60 Minuten

Partizipation ist in der Gesundheitsförderung und Prävention ein etabliertes Kriterium guter Praxis, wird allerdings nicht einheitlich umgesetzt. In der Session werden drei Beispiele für eine partizipative Prozessgestaltung mit verschiedenen Ziel- bzw. Dialoggruppen in verschiedenen Settings präsentiert. Im ersten Beispiel wird das interaktive Tool „Präzubi Stories – Dein Alltag. Dein Wohlbefinden“, welches mit Schüler:innen aus Berufsbildenden Schulen entwickelt wurde, vorgestellt. Es enthält vier unterschiedliche Geschichten junger Erwachsener, die auf ihren realen, alltäglichen Herausforderungen gründen. Der partizipative Entwicklungsprozess wird beleuchtet. Im zweiten Beispiel führten Studierende eine fachbereichsspezifische Auswertung einer umfassenden Gesundheitsbefragung durch und erarbeiteten Maßnahmenvorschläge. Studierende und Betreuende berichten über Herausforderungen sowie Potenziale der partizipativen Arbeit und stellen Best-Practice-Projekte vor. Im dritten Beispiel wird beleuchtet, wie die Erkenntnisse aus der Evaluation von zwei Praxisvorhaben mit unterschiedlichen partizipativen Ansätzen in einem gemeinsamen Reflexionsprozess eingeordnet wurden. Die Phase der Ergebnisvalidierung wurde durch einen Multilog-Workshop nach der Salon-Methode partizipativ gestaltet und diente für ko-kreative Erarbeitung von Handlungsempfehlungen.

Anhand folgender Impulsfragen werden die Beispiele im Anschluss diskutiert:

- Wer hat in welcher Phase mit welcher Entscheidungsteilnahme partizipiert?
- Warum und mit welchem Ziel wurde partizipativ gearbeitet?
- Welche Einschränkungen und Grenzen im partizipativen Vorgehen gab es?

17:00 Uhr

Partizipative Gesundheitsförderung und Prävention mit Auszubildenden: Gemeinsam Lösungen entwickeln

[Maxi Schäfer | LVG & AFS Nds. HB e. V. | Germany](#)

[Veronika Wurga | LVG & AFS Nds. HB e. V. | Germany](#)

Autor:innen:

Maxi Schäfer | LVG & AFS Nds. HB e. V. | Germany

Veronika Wurga | LVG & AFS Nds. HB e. V. | Germany

Insbesondere Menschen mit körperlich anstrengenden und gering entlohnten Beschäftigungen haben ein erhöhtes Risiko für spätere Einschränkungen der Teilhabe. Daher ist ein frühzeitiger Zugang zu Präventionsinformationen und -angeboten bedeutend für eine selbstbestimmte lebenslange Gesundheit. Auffällig ist, dass von Jugendlichen und jungen Erwachsenen nur bedingt Leistungen und Präventionsangebote abgerufen werden. So deuten Daten der Deutschen Rentenversicherung (DRV) darauf hin, dass junge Erwachsene trotz zum Teil chronifizierter Beschwerden und psychischen Belastungen Präventions- und Rehabilitationsleistungen nur unterdurchschnittlich in Anspruch nehmen. An dieser Stelle setzt das fünfjährige Projekt „Präzubi – Prävention mit Auszubildenden“ an. Gemeinsam mit Schüler:innen aus Berufsbildenden Schulen in Niedersachsen wurde partizipativ ein Lernmodul entwickelt, welches ein interaktives Tool beinhaltet und die Dialoggruppe befähigt, die eigene Gesundheitskompetenz nachhaltig zu stärken sowie langfristig die Erwerbsfähigkeit über die Ausbildung hinaus im Blick zu behalten.

Der Einzelbeitrag präsentiert den Teilnehmenden die partizipativen Ansätze bei der Entwicklung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen mit Auszubildenden aus unterschiedlichen Berufszweigen und bündelt Erfahrungswissen zum Thema.

Vorgestellt werden Ergebnisse aus der partizipativen Bedarfserhebung, die in einem interaktiven Tool dargestellt werden. Durch die Nutzung des Tools, werden junge Menschen für verschiedene gesundheitliche Problemlagen sensibilisiert und können gleichzeitig durch die Möglichkeit der unterschiedlichen zur Verfügung stehenden Entscheidungs- und Lösungswege interaktiv mitwirken.

17:15 Uhr

Innovative Maßnahmentwicklung durch Partizipation an der RPTU

[Julia Müller | RPTU – Rheinland-Pfälzische Technische Universität Kaiserslautern-Landau | Germany](#)

[Lina Sprenger | RPTU – Sportwissenschaft | Germany](#)

Autor:innen:

Julia Müller | RPTU – Rheinland-Pfälzische Technische Universität Kaiserslautern-Landau | Germany

Dr. Max Sprenger | RPTU Rheinland-Pfälzische Technische Universität Kaiserslautern-Landau | Germany

Lina Sprenger | RPTU – Sportwissenschaft | Germany

Hintergrund

Obgleich sie sich in einem jungen Alter befinden, gelten Studierende als vulnerable Gruppe (TK-Gesundheitsreport, 2023). Die globalen Krisen der vergangenen Jahre manifestieren sich im universitären Alltag in Form von Wohnknappheit, Armutsgefährdung sowie besorgniserregenden Zahlen im Bereich der psychischen Gesundheit.

Methode

Seit dem Jahr 2015 besteht an der TU Kaiserslautern (TUK) ein innovatives SGM mit dem Namen CampusPlus. Im Jahr 2023 erfolgte eine Fusion der TUK mit dem Standort Landau zur Rheinland-Pfälzischen Technischen Universität Kaiserslautern-Landau (RPTU). Die Fusion führt zu neuen Herausforderungen und Chancen im Kontext des SGM. Die Datenbasis für Projekte bildet der University Health Report 2024, der bereits in den Jahren 2015, 2018 und 2021 an der TUK durchgeführt wurde. Im Rahmen eines Sport- und Gesundheits-Masterseminars erfolgt eine Ableitung von Maßnahmen für beide Standorte auf Basis der Ergebnisse. Die Betreuung der Studierenden erfolgt sowohl durch die Lehrenden als auch durch das SGM-Team. Die Studierenden können auf bereits bestehende Projekte von CampusPlus zurückgreifen oder neue Ideen entwickeln und mit Unterstützung des CampusPlus-Teams umsetzen.

Ergebnisse

Die Maßnahmen werden in Anbindung an den Alltag entwickelt und umgesetzt. Die Studierenden entwickeln ihre Ideen zielgruppennah und können ihre Erfahrungen später als Lehrende oder Führungskräfte nutzen.

Lessons Learned

Im Rahmen des Panels präsentieren die Studierenden ihre Ideen zur Verbesserung der Gesundheit der Studierenden. Zudem wird über die positiven sowie negativen Aspekte einer partizipativen Maßnahmenentwicklung berichtet.

17:30 Uhr

Lebenswelten Kita und Schule: Wie gelingen Ansätze (partizipativer) familiärer Gesundheitsförderung? Erkenntnisse und Reflexionen aus einer partizipativen Evaluation

[Tzvetina Arsova Netzelmann | nexus Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung GmbH | Germany](#)

Autor:innen:

Tzvetina Arsova Netzelmann | nexus Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung GmbH | Germany

Dr. Carina Brumme | nexus Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung GmbH | Germany

Prof. Dr. Christiane Dienel | nexus Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung GmbH | Germany

Hintergrund:

Im Rahmen des BMG-Förderschwerpunkts Kinderübergewichtsprävention begleitete die Evaluation MÜKE (2020 - 2023) zwei Modellprojekte, die Ansätze zur Gesundheitsförderung in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Entspannung und Schlaf erprobten. An Good-Practice-Kriterien (KGC) und Wirkmodelle (Ergebnismodell) orientiert erforschte die Evaluation multifaktorielle Zusammenhänge der Erreichung von Familien in den Lebenswelten Kita und Schule sowie Partizipation und Vernetzung. Das Hauptaugenmerk lag auf bedarfsgerechte Ansprache und Einbeziehung der Zielgruppen, Akzeptanz der Maßnahmen und Übertragung in den familiären Alltag.

Projektbeschreibung/Methode:

Durch Mixed-Method-Design wurden Primär- und Sekundärdaten nach neun Forschungsfragen erfasst.

Projektübergreifend wurden partizipative Workshops, Leitfadeninterviews, Fokusgruppen, Online-Befragungen und teilnehmende Beobachtungen umgesetzt. Ein Multilog-Workshop nach der Salon-Methode diente für Ergebnisvalidierung und ko-kreative Entwicklung von Handlungsempfehlungen.

Schlussfolgerung/Ergebnisse:

Maßgeblich für gelingende familiäre Gesundheitsförderung erweisen sich der regelmäßige persönliche Kontakt mit den Zielgruppen in den Settings, der Multiplikator:innen-Ansatz, eine offene Projektkonzeption, partizipative Bedürfnisermittlung, Niedrigschwelligkeit und Flexibilität bei der Maßnahmen, Kompetenzbildung und Empowerment.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned:

Die strukturellen und personellen Ressourcen in den Settings Kita und Schule und ihre Zugänglichkeit haben hohe Relevanz für die Verstetigung von Präventionsmaßnahmen – unabhängig vom Handlungsfeld der Gesundheitsförderung oder dem verfolgten (partizipativen) Ansatz.

Dienstag – 18.03.2025

09:00

Diskriminierung in der Gesundheitsversorgung strukturell entgegenwirken

Moderator(en)

[Thomas Kunicke \(Charité - Universitätsmedizin Berlin - Projekt: Empowerment für Diversität\)](#)

[Prof. Dr. Theda Borde \(Alice Salomon Hochschule Berlin \(ASH\)\)](#)

Raum:

Hörsaal C

Thema:

H5: Gesundheitsdienste neu orientieren

Präsentationsart:

Fachforum (60 Minuten)

Dauer:

60 Minuten

Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte sowie BIPOC (Schwarze, Indigene und People of Color) erfahren in Deutschland verschiedene Barrieren und Diskriminierungen im Gesundheitssystem. Dies führt dazu, dass sie Gesundheitsangebote seltener in Anspruch nehmen, eine geringere Versorgungsqualität erhalten und insgesamt schlechtere Gesundheitschancen haben. Das Fachforum thematisiert diese Ausschlüsse und beleuchtet intersektionale Diskriminierungen, wie niedrigen sozioökonomischen Status und Gender. Es wird diskutiert, wie diversitätsgerechte Strukturen und die Qualifizierung von Gesundheitspersonal dazu beitragen können, Diskriminierung abzubauen.

Zu Beginn werden wissenschaftliche Erkenntnisse zu Diskriminierung im Gesundheitssystem aus einer intersektionalen Perspektive präsentiert, wobei der Fokus auf Versorgungsstrukturen und den Kompetenzen des Gesundheitspersonals liegt. Im Anschluss werden Maßnahmen vorgestellt, die im Rahmen des Programms „Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung“ in Kliniken und Bildungseinrichtungen umgesetzt werden.

Um diversitätsgerechte Strukturen zu schaffen, müssen sich Gesundheitseinrichtungen an den Bedürfnissen der Patient:innen orientieren. Gesundheitspersonal soll dabei unterstützt werden, Diversitätskompetenzen und eine diskriminierungskritische Haltung zu entwickeln.

Das Fachforum stellt konkrete Maßnahmen gegen Diskriminierung in der Gesundheitsversorgung vor und lädt zur Diskussion ein, wie diese deutschlandweit verbreitet werden können.

09:00 Uhr

Was wissen wir über Diskriminierung in der Gesundheitsversorgung?

[Tuğba Yalçınkaya | Charité - Universitätsmedizin Berlin - Projekt: Empowerment für Diversität | Germany](#)

Autor:in:

Tuğba Yalçınkaya | Charité - Universitätsmedizin Berlin - Projekt: Empowerment für Diversität | Germany

In diesem Beitrag werden aktuelle empirische Erkenntnisse zu Diskriminierung in der Gesundheitsversorgung zusammengefasst. Hierbei wird insbesondere auf die Gesundheitsversorgung von Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status, Migrations-/Fluchtgeschichte und rassistischer Markierung sowie auf geschlechtsspezifische Unterschiede in der Behandlung eingegangen.

09:15 Uhr

Handlungsansätze für diversitätsgerechte Strukturen in Kliniken

[Anthea Backfisch | Charité - Universitätsmedizin Berlin - Projekt: Empowerment für Diversität | Germany](#)

[Sybill Schulz | Charité - Universitätsmedizin Berlin - Projekt: Empowerment für Diversität | Germany](#)

Autor:innen:

Anthea Backfisch | Charité - Universitätsmedizin Berlin - Projekt: Empowerment für Diversität | Germany

Sybill Schulz | Charité - Universitätsmedizin Berlin - Projekt: Empowerment für Diversität | Germany

Im Projekt „Empowerment für Diversität“ werden sieben Kliniken in vier Bundesländern unterstützt, diskriminierende Strukturen zu analysieren und mit individuellen Maßnahmen abzubauen. Es werden Ansätze zur Förderung diversitätsgerechter Strukturen vorgestellt, wie der Ausbau eines diskriminierungssensiblen Lob- und Beschwerdemanagements für Personal und Patient:innen, diversitätsorientierte Angebote in der Gesundheitsversorgung sowie Supervision für Klinikmitarbeiter:innen.

09:30 Uhr

Organisationale Interventionen in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zum Abbau von Rassismen und Barrieren für Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte

[Ksenia Meshkova | Hochschule Fulda | Germany](#)

Autor:innen:

Ksenia Meshkova | Hochschule Fulda | Germany

Prof. Dr. Regina Brunnett | Hochschule Fulda | Germany

Elena Trendafilow | Hochschule Fulda | Germany

Das Ziel des Projekts bestand darin, die Bedingungen, die diskriminierungsbezogene organisationale Interventionen in stationären Einrichtungen der Gesundheitsversorgung ermöglichen oder behindern, zu untersuchen. Zu Beginn des Projekts wurde entschieden, sich thematisch auf die Bekämpfung von Rassismus und den Abbau von Barrieren für Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte zu konzentrieren. Im Rahmen des Projekts wurden eine Desktop-Recherche zu den bestehenden Maßnahmen, eine umfassende Literaturrecherche in deutscher und englischer Sprache sowie sieben Experteninterviews mit Schlüsselpersonen durchgeführt. Unter den Expertinnen befanden sich eine Rassismusbeauftragte, Diversitäts- und Gleichstellungsbeauftragte, die Leiterin des Kompetenzzentrums „Migration“ sowie weitere Expertinnen aus dem Bereich der Bekämpfung von Rassismus in Krankenhäusern. Die Interviews konzentrierten sich auf die individuellen Expertisen der Befragten sowie auf die Bedingungen und Barrieren für organisationale Veränderungen am Beispiel der Einrichtungen, in denen sie tätig sind. Die Ergebnisse wurden mithilfe der reflexiven thematischen Analyse nach Braun & Clarke (2019) ausgewertet. In der Präsentation möchten wir die Ergebnisse dieser Auswertung vorstellen und eine Diskussion über Interventionen gegen Rassismus in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung in Deutschland anregen.

09:45 Uhr

Abbau von Diskriminierung durch Qualifizierung

[Dr. Ute Siebert | Charité - Universitätsmedizin Berlin | Germany](#)

Autor:in:

Dr. Ute Siebert | Charité - Universitätsmedizin Berlin | Germany

Das Projekt „Empowerment für Diversität“ kooperiert deutschlandweit mit zehn Bildungsinstitutionen (Medizin-Fakultäten, Akademien für Gesundheitsberufe, Studiengängen, einer Ärztekammer und einem Gesundheitsamt), um Lehrveranstaltungen und Materialien zur Sensibilisierung für Diskriminierungsrisiken, Diversitätskompetenz und rassismuskritische Haltungen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen zu entwickeln. Es werden exemplarisch einige Qualifikationsprojekte vorgestellt.

09:00

Verfügbarkeit und Passung von Leistungen im Pflegefall – Wie kann Nutzer_innenorientierung in der Versorgung älterer Menschen gelingen?

Co-chair(s)

[Prof. Dr. Anja Dieterich \(Alice Salomon Hochschule Berlin \(ASH\)\)](#)

[Prof. Dr. Julia Franz \(Alice Salomon Hochschule Berlin \(ASH\)\)](#)

Raum:

Konferenzraum II

Thema:

H1: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Präsentationsart:

Dauer:

In einer Demokratie sind Sozial- und Wohlfahrtsstaatlichkeit zentrale Grundprinzipien. Sektorenübergreifende Hilfspfade wirken gesundheitsförderlich. Dennoch bleibt die integrierte und nutzer:innenorientierte Ausrichtung des von vielen Sachzwängen geprägten Gesundheitssystems bisher ein Desiderat. Perspektiven und Bedarfe von Betroffenen werden strukturell bedingt unterkomplex erfasst bzw. durch administrative und ökonomische Rationalitäten überformt.

Das geplante Fachforum fokussiert auf charakteristische Lücken und Brüche für sozial benachteiligte ältere Menschen: Eine angemessene Versorgung, z. B. nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, ist nicht immer verfügbar oder nutzbar. Informelle Pflegepotenziale werden mobilisiert, woraus für Armutsbetroffene eine unzureichende Versorgung resultiert und Fragen der Transparenz und Zurechenbarkeit und damit des Gesundheitssystems in der Demokratie aufgeworfen werden.

Fallverstehend rekonstruktiv angelegte Forschungsansätze sind vielversprechend, um das Instrumentarium zur Evaluation von Versorgungsverläufen zu erweitern. Sie können helfen, die (Nicht-)Nutzung und Aneignung von Dienstleistungen und ggf. auch Schädigung, Bewältigung und eigene Deutung aus der Perspektive der Betroffenen zu beleuchten: Wie erleben sie die Verfügbarkeit und Nutzbarkeit der Angebote bzw. die Responsibilisierung? Welche Probleme und Bewältigungsmuster zeigen sich? Wie spiegeln sich Armut und soziale Ungleichheit in den Versorgungsproblemen?

Anhand realer Fallbeispiele werden die Potentiale rekonstruktiver Einzelfallanalysen und beteiligungspolitische Aspekte zur Gesundheitssystemevaluation diskutiert.

09:00 Uhr

"Für den Kranken passt es irgendwie nicht" - Erfahrungen von Kurzzeitpflege-Nutzer*innen beim Versorgungsübergang aus dem Krankenhaus in die Kurzzeitpflege

[Melina Maier | Institut für gerontologische Forschung e. V. | Germany](#)

Autor:in:

Melina Maier | Institut für gerontologische Forschung e. V. | Germany

Komplexe Bedarfe und kurze Verweildauern im Krankenhaus führen zur Verschärfung von Schnittstellenproblemen bei der Entlassung von Menschen mit Pflegebedarf. Ein wichtiges poststationäres Versorgungsangebot ist die Kurzzeitpflege (KZP), der eine entscheidende Weichenstellerfunktion zugeschrieben wird. Im Rahmen der Studie wurden Erfahrungen von KZP-Nutzer_innen beim Übergang vom Krankenhaus in die KZP erhoben. Es zeigten sich erhebliche Schwierigkeiten in der Nutzung von Versorgungsleistungen.

09:15 Uhr

Alte Probleme, neue Perspektive? - Rekonstruktive Kasuistik als innovativer Ansatz zur Stärkung der Nutzer_innenorientierung in hochinstitutionalisierten Versorgungssituationen

[Prof. Dr. Anja Dieterich | Alice Salomon Hochschule Berlin \(ASH\) | Germany](#)

[Prof. Dr. Julia Franz | Alice Salomon Hochschule Berlin \(ASH\) | Germany](#)

Autor:innen:

Prof. Dr. Anja Dieterich | Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) | Germany

Prof. Dr. Julia Franz | Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) | Germany

Monique Welzel | Vivantes Klinikum am Urban | Germany

Bewältigungsstrategien von Betroffenen und Fachkräften in Bezug auf Lücken und Brüche in der Versorgung stellen relevantes Erfahrungswissen dar. Rekonstruktive Fallanalysen sind eine innovative Methode, um Versorgung in ihren Rahmenbedingungen zu analysieren und die Nutzer_innenperspektive zu stärken. Sie basieren auf den Darstellungen Betroffener sowie auf Protokollen von Urteils- und Entscheidungssituationen, an denen sich fachliche Perspektiven rekonstruieren und entwickeln lassen.

09:30 Uhr

Was hat Altenversorgung mit Demokratie zu tun? Beteiligungspolitische Perspektiven auf ‚den Fall‘

[Barbara Susec | ver.di-Bundesverwaltung | Germany](#)

Autor:in:

Barbara Susec | ver.di-Bundesverwaltung | Germany

Der Beitrag untersucht den Zusammenhang von Nutzer_innenorientierung und demokratischer Mitbestimmung. Wie Hilfspfade im Einzelfall ermöglicht oder erschwert werden, hängt auch von den strukturellen Rahmenbedingungen ab. Der Beitrag führt schlaglichtartig in aktuelle Debatten der Gesundheits- und Pflegepolitik ein, die das Handlungsfeld mitprägen, u.a. zur Rolle der Kommune und Fragen der Gemeinwohlorientierung. Der Fokus liegt auf Möglichkeiten der politischen Gestaltbarkeit von Versorgung.

12:00

Forschungsverbund „Rassismen in der Gesundheitsversorgung“

Chair(s)

[Ksenia Meshkova \(Hochschule Fulda\)](#)

Co-chair(s)

[Prof. Dr. Regina Brunnett \(Hochschule Fulda\)](#)

Raum:

Thema:

Hörsaal C

H5: Gesundheitsdienste neu orientieren

Präsentationsart:

Workshop (60 Minuten)

Dauer:

60 Minuten

Rassismus und Diskriminierung in der Gesundheitsversorgung sind Herausforderungen, die gravierende Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden Betroffener haben. Menschen, die rassistischer Diskriminierung ausgesetzt sind, erhalten oft nicht die gleiche Qualität an Versorgung, was zu Ungleichheiten und Vertrauensverlust führt. In Anbetracht der zunehmenden gesellschaftlichen Diversität ist es unerlässlich, dass Gesundheitseinrichtungen ihre Strukturen und Praktiken kritisch hinterfragen und verändern.

Im BMBF-geförderten Forschungsverbund RiGeV untersuchen wir in drei Teilprojekten, wie rassistische Diskriminierung im Gesundheitswesen erlebt und gedeutet wird. Ziel ist es, konkrete Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln, die sowohl die rassismuskritische Kompetenz der Gesundheitsfachkräfte stärken, als auch die Organisationsstrukturen nachhaltig verändern. In unserem interaktiven Workshop möchten wir die bisherigen Ergebnisse aus den Teilprojekten vorstellen und gemeinsam diskutieren. Zu Beginn des Workshops geben wir einen Überblick über die Ziele und den aktuellen Stand des Projekts. Anschließend präsentieren die drei Projektteams (Hochschule Fulda, Alice Salomon Hochschule Berlin und Universität Witten/Herdecke) ihre Ergebnisse in Impulsvorträgen.

Im anschließenden interaktiven Teil haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, sich an Thementischen gemeinsam mit den Forschenden auszutauschen. Dieser Austausch bietet Raum für vertiefende Gespräche.

Zum Abschluss werden die Ergebnisse der Thementische zusammengetragen, damit alle Teilnehmenden Einblicke gewinnen und wertvolle Anregungen mitnehmen können.

12:00 Uhr

Rassismuskritische Selbstreflexion von Beschäftigten im Gesundheitswesen

[Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin](#) | [Alice Salomon Hochschule Berlin](#) | [Germany](#)

Autor:in:

Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin | Alice Salomon Hochschule Berlin | Germany

Im Beitrag wird die Prävalenz bewusster und unbewusster rassistischer Vorurteile unter weißen Beschäftigten im Gesundheitswesen analysiert. Es wird aufgezeigt, dass es nur wenige Möglichkeiten für eine strukturierte Selbstreflexion im Arbeitsalltag gibt, Impulse zur Selbstreflexion setzen dabei äußere Einflüsse. Die Schaffung von institutionellen Räumen zur kritischen Selbstreflexion und antirassistischen Berufspraxis muss daher Teil rassismuskritischer Interventionen im Gesundheitswesen werden.

12:15 Uhr

Wissenschaftskommunikation im Kontext von Rassismus in der Gesundheitsversorgung

[Tuğba Aksakal](#) | [Universität Witten/Herdecke](#) | [Germany](#)

[Dr. Yüce Yılmaz-Aslan](#) | [Universität Witten/Herdecke](#) | [Germany](#)

Autor:innen:

Tuğba Aksakal | Universität Witten/Herdecke | Germany

Dr. Yüce Yılmaz-Aslan | Universität Witten/Herdecke | Germany

Prof. Dr. Patrick Brzoska | Universität Witten/Herdecke | Germany

Wir laden zu einem offenen Dialog über die Erfahrungen von Betroffenen rassistischer Diskriminierung im Gesundheitswesen ein, die wir durch die Analyse von Online-Beiträgen und Befragungen gesammelt haben. Der Fokus liegt auf der Frage, wie diese Ergebnisse sowie die im Projekt entwickelten Handlungsempfehlungen effektiv kommuniziert werden können. Gemeinsam wollen wir Strategien erarbeiten, um das Thema in die breite Öffentlichkeit sowie in Fachkreise zu tragen und den Diskurs zu fördern.

12:30 Uhr

Rassismuserfahrungen von Patient*innen in der Gesundheitsversorgung und zum Abbau von Rassismen geeignete Handlungsempfehlungen

[Ksenia Meshkova](#) | [Hochschule Fulda](#) | [Germany](#)

[Prof. Dr. Regina Brunnett](#) | [Hochschule Fulda](#) | [Germany](#)

Autor:innen:

Ksenia Meshkova | Hochschule Fulda | Germany

Prof. Dr. Regina Brunnett | Hochschule Fulda | Germany

An diesem Thementisch wollen wir ergänzend mit Ihnen über die Rassismuserfahrungen von Betroffenen und Angehörigen sprechen, wie wir sie in qualitativ-episodischen Interviews erhoben haben. Wir wollen Sie dazu einladen, geeignete Handlungsempfehlungen zum Abbau von Rassismen in der Gesundheitsversorgung vorzuschlagen und zu diskutieren."

14:00

Dringend gesucht: gute gesundheitliche Versorgung nach sexualisierter und häuslicher Gewalt

Moderator(en)

[Leman Bilgic \(Alice Salomon Hochschule Berlin \(ASH\)\)](#)

Raum:

UBA Seminarraum

Thema:

H5: Gesundheitsdienste neu orientieren

Präsentationsart:

Fachforum (60 Minuten)

Dauer:

60 Minuten

Die gesundheitlichen Folgen sexualisierter und häuslicher Gewalt können umfassend und lebenslang sein. Die Zahl der polizeilich angezeigten Fälle nimmt zu, das Dunkelfeld ist erheblich größer. Gute gesundheitliche Erstversorgung und Nachsorge können entscheidend zur Genesung und Verarbeitung beitragen. Sie sollten laut Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention) ALLEN Betroffenen zur Verfügung stehen.

Im Forschungsprojekt GeSicht wurde untersucht, wie Frauen die gesundheitliche Versorgung nach Gewalterfahrungen in Hessen wahrnehmen, um Versorgungsprobleme aus ihrer Sicht verstehen zu können. Vorgestellt werden die Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie mit 15 Betroffenen Frauen.

ERFAHRUNGEN (ER-)ZÄHLEN, eine narrative Studie im Rahmen des Projekts SeGewPa, untersucht die vielfältigen Ungleichheiten in der Erstversorgung im Krankenhaus nach Gewalterfahrungen. Im Zentrum der intersektionalen und partizipativen Studie stehen die Perspektiven von Menschen mit Gewalterfahrung.

Das Münchener Projekt Erste Hilfe nach Vergewaltigung zielt auf eine qualitativ hohe Versorgung von Vergewaltigungsoffern einschließlich Spurensicherung mit oder ohne Anzeige. Vorgestellt werden Maßnahmen, Instrumente und Erkenntnisse des Projekts.

Erstmals liegt ein Standard der medizinischen Versorgung nach sexualisierter Gewalt vor. Erarbeitet wurde er im Rahmen des Runden Tisch Berlin - Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt. Er soll Grundlage sein, um bestehende Finanzierungslücken und mangelnde Versorgungsstrukturen zu bearbeiten.

In der anschließenden Diskussion sollen erforderliche gesundheitspolitische Maßnahmen beleuchtet werden.

14:00 Uhr

Gesundheitsversorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt aus Sicht der betroffenen Frauen am Beispiel des Landes Hessen

[Stefanie Haneck | Hochschule Fulda | Germany](#)

Autor:innen:

Stefanie Haneck | Hochschule Fulda | Germany

Prof. Dr. Daphne Hahn | Hochschule Fulda | Germany

Hintergrund: Häusliche und sexualisierte Gewalt ist ein zentrales Risiko für die Gesundheit von Frauen und stellt eine Herausforderung für die Gesundheitsversorgung dar. Seit Inkrafttreten der Istanbul-Konvention in Deutschland 2018 besteht die Anforderung, gewaltbetroffenen Frauen eine angemessene Gesundheitsversorgung anzubieten. Im Forschungsprojekt GeSicht wurde untersucht, wie gewaltbetroffene Frauen die gesundheitliche Versorgung nach Gewalt in Hessen wahrnehmen, um Versorgungsprobleme aus ihrer Sicht verstehen zu können.

Methode: In der qualitativen Studie wurden 15 Interviews mit gewaltbetroffenen Frauen geführt und in Anlehnung an die Thematische Analyse nach Braun und Clarke ausgewertet. Ausgewählte Interviewausschnitte wurden vertiefend feinanalytisch betrachtet.

Schlussfolgerung/Ergebnisse: Die Ergebnisse offenbaren Parallelen zwischen der Gesundheitsversorgung und bekannten Kontroll- und Machtmustern in Gewaltbeziehungen. Die Versorgung wird von den Fachkräften und den Strukturen des Gesundheitssystems geprägt, was zu einem Gefühl der Fremdbestimmung bei den Betroffenen führt. Oftmals orientierte sich die Behandlung nicht an ihren Bedürfnissen und ihre Erfahrungen in der medizinischen Versorgung ähneln den Dynamiken in Gewaltbeziehungen, in denen die Bedürfnisse der Frauen keine Rolle spielen. Durch die Förderung ihrer Selbstbestimmung können Frauen besser für ihre Bedürfnisse eintreten und eine Versorgung erhalten, die ihren individuellen Anforderungen gerecht wird.

Diskussionsbeitrag: Um eine adäquate Gesundheitsversorgung gemäß der Istanbul-Konvention zu gewährleisten, ist es notwendig, die Betroffenenperspektive bei der Gestaltung von Versorgungsangeboten zu berücksichtigen.

14:15 Uhr

SeGewPa - Diskriminierungssensible, intersektionale Perspektiven auf Erstversorgung bei sexualisierter Gewalt und/oder Gewalt im sozialen Nahraum – Ergebnisse einer qualitativen Studie

[Professorin Dr. Majken Bieniok | Hochschule für Soziale Arbeit und Pädagogik | Germany](#)
[Leman Bilgic | Alice Salomon Hochschule Berlin \(ASH\) | Germany](#)
[Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin | Alice Salomon Hochschule Berlin \(ASH\) | Germany](#)

Autor:innen:

Professorin Dr. Majken Bieniok | Hochschule für Soziale Arbeit und Pädagogik | Germany
Leman Bilgic | Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) | Germany
Lisa-Marie Rudek | Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) | Germany
Nina Fränkel | Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) | Germany
Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin | Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) | Germany

Hintergrund/Fragestellung

Insbesondere Menschen, die sexualisierte Gewalt und/oder häusliche Gewalt erleben mussten begegnen vielfältigen Ungleichheiten in der Erstversorgung im Krankenhaus. ERFÄHRUNGEN (ER-)ZÄHLEN ist daher die Überschrift der im Rahmen des IFAF – geförderten Projekts „SeGewPa“ qualitative, narrative Studie. Ziel ist, Einrichtungen der medizinischen Erstversorgung nach Gewalterfahrungen, wie z.B. die Notaufnahme, barriere- und diskriminierungsrmer gestalten und besser auf die Bedarfe von Betroffenen auszurichten zu können.

Projektbeschreibung/Methode

Im Zentrum der intersektionalen und partizipativen Studie stehen die Perspektiven von Menschen mit Gewalterfahrung. Das Interviewsetting sowie thematische Gewichtung der narrativen Interviews wurde von den Betroffenen bestimmt, wobei sie machtkritisch, traumasensibel, mehrsprachig durch ein geschultes und themenspezifisch sensibilisiertes Team geführt wurden (Loch & Rosenthal, 2002). Die transkribierten Interviews wurden mit der intersektionalen Mehrebenenanalyse nach Winker & Degele (2011) analysiert. Co-Forschenden begleiten den gesamten Forschungsprozess.

Schlussfolgerung/Ergebnisse

Durch die Analysen konnten Bedarfe Ansätze zum Abbau von Barrieren sowie zur Verbesserung der Erstversorgung nach Gewalterfahrungen identifiziert werden. Bisherige Angebote werden als wenig bis gar nicht traumasensibel eingeschätzt, ebenso wird eine geringe Diversitätssensibilität und Diskriminierungssensibilität konstatiert.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Diskutiert wird abschließend, wie eine verbesserte, bedarfsgerechte gesundheitliche Erstversorgung für gewaltbetroffene Menschen aussehen kann.

14:30 Uhr

Erste Hilfe nach Vergewaltigung

[Marion Chenevas | Gesundheitsreferat, Landeshauptstadt München | Germany](#)

Autor:in:

Marion Chenevas | Gesundheitsreferat, Landeshauptstadt München | Germany

In München werden jährlich etwa 300 Fällen von Vergewaltigung angezeigt. Doch die Dunkelziffer ist hoch. Sexuelle Gewalt kann schwere gesundheitliche Folgen haben. Medizinische Einrichtungen können eine entscheidende Rolle für die Bewältigung der Tat und für die Strafverfolgung von Tätern spielen. Daher ist eine qualitativ hohe Versorgung von Vergewaltigungsoffer einschließlich Spurensicherung mit oder ohne Anzeige von zentraler Bedeutung. Es gibt jedoch Barrieren im Gesundheitswesen z.B. die Unsicherheit im Umgang mit von Gewalt betroffenen Patient*innen, begrenzte Zeit- und Personalressourcen oder fehlende Informationen über psychosoziale Hilfsangebote.

Die Landeshauptstadt München (LHM) hat zusammen mit fünf Frauenkliniken, dem Institut für Rechtsmedizin der LMU und der Beratungsstelle Frauen*notruf einen Dokumentationsbogen und darauf abgestimmt ein Spurensicherungskit entwickelt. Damit werden medizinische Fachkräfte über Standards bei der Akutversorgung informiert und erhalten eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für die Spurensicherung. Die LHM finanziert seit 2022 die Spurensicherungskits und organisiert regelmäßig Schulungen.

Darüber hinaus hat die LHM eine Werbekampagne finanziert, um die Öffentlichkeit über die sofortige medizinische Hilfe und die vertrauliche Beweissicherung nach einer Vergewaltigung zu informieren und so die Dunkelziffer zu senken. Die Materialien stehen auch in leichter Sprache und in sieben Fremdsprachen zur Verfügung.

Im Beitrag stellt eine Mitarbeiterin des Gesundheitsreferats die Maßnahmen und Instrumente aus München (Spurensicherungskit, Dokumentationsbogen, Öffentlichkeitskampagne) vor und fasst die Erkenntnisse des Projekts zusammen.

14:45 Uhr

Noch immer dringend gesucht: Gute Versorgung nach sexualisierter Gewalt

[Marion Winterholler | S.I.G.N.A.L. e. V. - Intervention im Gesundheitsbereich gegen Gewalt | Germany](#)

[Dr. Lina Fryszer | S.I.G.N.A.L. e. V. - Intervention im Gesundheitsbereich gegen Gewalt | Germany](#)

Autor:innen:

Marion Winterholler | S.I.G.N.A.L. e. V. - Intervention im Gesundheitsbereich gegen Gewalt | Germany

Dr. Lina Fryszer | S.I.G.N.A.L. e. V. - Intervention im Gesundheitsbereich gegen Gewalt | Germany

Die gesundheitlichen Folgen sexualisierter Gewalt können umfassend und lebenslang sein. Körperliche Verletzungsfolgen, psychische und psychosomatische Folgeerkrankungen und deren Chronifizierung sowie Auswirkungen auf die reproduktive Gesundheit sind zu berichten. Laut Polizeistatistik nimmt die Zahl der angezeigten Fälle zu, das Dunkelfeld ist noch erheblich größer.

Gute gesundheitliche und psychosoziale Erstversorgung und Nachsorge können erheblich zur Genesung und Verarbeitung des Geschehenen beitragen. Sie sollte ALLEN Betroffenen zur Verfügung stehen. Betroffene und Fachpersonen berichten jedoch von Problemen: Leistungsumfang und Abrechnungsmodalitäten sind nicht ausreichend klar, häufig mangelt es an Sicherheit im Umgehen mit akut traumatisierten Betroffenen. Betroffene berichten sich orientierungslos zu fühlen und nicht zu wissen, wohin sie sich mit welchem Anliegen wenden können.

Erstmals liegt nun ein „Standard der medizinischen Versorgung nach sexualisierter Gewalt“ vor, welcher zu mehr Handlungssicherheit, Klarheit und Verbindlichkeit in der Versorgung beitragen will. Erarbeitet wurde er von einer Arbeitsgruppe des Runden Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (RTB). Der Standard basiert auf bestehenden Leitlinien, Empfehlungen und Praxiserfahrungen, ohne auf bestehende Versorgungsstrukturen und Kostenübernahmen aufzusetzen.

In der Session wird der Standard vorgestellt und angeregt bestehende Lücken und Hürden im derzeitigen medizinischen und psychosozialen Versorgungssystem mit Hilfe des Standards zu bearbeiten und entsprechende konkrete gesundheitspolitische Schritte einzuleiten.