

# Train-the-Trainer-Lehrgang zum Thema „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“

## Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,  
gefördert aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung



# Train-the-Trainer-Lehrgang zum Thema „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“

## Vorarbeiten und Konzeptentwicklung

## Ergebnisbericht

### Autorinnen:

Daniela Antony  
Johanna Pfabigan  
Anna Wahl  
Sylvia Gaiswinkler

### Fachliche Begleitung (in alphabetischer Reihenfolge):

Amering Michaela	Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien
Bajer Marion	Gesundheit Österreich GmbH
Bauer Christa	femail, Vorarlberg
Benedics Judith	BMSGPK, Abteilung VII/A/3 – Mutter-, Kind-, Frauen- und Gendergesundheit, Ernährung
Bissuti Romeo	Gesundheitszentrum für Männer und Burschen (MEN), Dachverband für Männer-, Burschen-, und Väterarbeit in Österreich (DMÖ)
Enzenhofer Bettina	Gesundheit Österreich GmbH
Grabovac Igor	Community Health Lab (Grabovac-Gruppe), Abteilung für Sozial- und Präventiv-medicin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien
Hametner Kristina	Stadt Wien, Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele
Ihrig Felix	Venib – Verein Nicht-Binär
Kuckert Andrea	Alexius-/Josef-Krankenhaus, Neuss, Deutschland
Lehner Erich	Dachverband für Männer-, Burschen-, und Väterarbeit in Österreich (DMÖ)
Lenk Valerie	TransX – Verein für Transgender Personen
Ludwig Sabine	Medizinische Universität Innsbruck
Mair Lucia	Universität Wien, Institut für Kultur- und Sozialanthropologie

Mittelberger Anna-Greta	BMSGPK, Abteilung VII/A/3 – Mutter-, Kind-, Frauen- und Gendergesundheit, Ernährung
Moschitz Alexander	Institut für Männer- und Geschlechterforschung
Ostermann Herwig	Gesundheit Österreich GmbH
Pawlata Stefan	Verein für Männer- und Geschlechterthemen Steiermark
Pirerfellner Jonas	Verein für Männer- und Geschlechterthemen Steiermark
Ponzer Tinou	VIMÖ – Verein Intergeschlechtlicher Menschen Österreich
Rumpfhuber Karoline	Medizinische Universität Wien
Sator Marlene	Gesundheit Österreich GmbH
Schildberger Barbara	FH Gesundheitsberufe OÖ
Steininger Jojo	Venib – Verein Nicht-Binär
Walter Lian Hannah	Venib – Verein Nicht-Binär
Wolf Hilde	FEM Süd Frauengesundheitszentrum

Projektassistenz:

Alexandra Kühner

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autor:innen und nicht unbedingt jenen der Auftraggeberin/des Auftraggebers wieder.

Wien, im Jänner 2025

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
(BMSGPK)

Zitiervorschlag: Antony, Daniela, Pfabigan, Johanna, Wahl, Anna, Gaiswinkler, Sylvia (2025):  
Train-the-Trainer-Lehrgang zum Thema „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“. Ergebnis-  
bericht. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P10/1/5367

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,  
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeits-  
ziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“, aber auch zum SDG 5 „Gleichstellung der  
Geschlechter“.

Die Nachhaltigkeitsziele finden Sie unter: <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/nachhaltige-entwicklung-agenda-2030.html>

# Kurzfassung

## Ausgangslage und Zielsetzung

Geschlecht hat einen zentralen Einfluss auf die Gesundheit. Daher wurde die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), Koordinationsstelle Frauen- und Gendergesundheit, vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) beauftragt, ein Train-the-Trainer(TTT)-Lehrgangskonzept zum Thema „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“ zu entwickeln. Ziel ist es, das Bewusstsein von Gesundheitsfachkräften für geschlechtersensible Aspekte im Gesundheitssystem zu schärfen sowie Qualifikationen und Kompetenzen in den Bereichen Wissen, Haltung, Methoden und Handlung aufzubauen. Damit wird ein wesentlicher Beitrag zur Verbesserung einer personenzentrierten Gesundheitsförderung, zur Prävention, Gesundheitsversorgung und Pflege geleistet. Das Konzept stellt die Grundlage für die Pilotierung eines TTT-Lehrgangs dar, der Gesundheitsfachkräfte befähigt, die vielfältigen gesundheitlichen Bedarfe und Bedürfnisse von Mädchen und Frauen, Burschen und Männern sowie Personen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale sowie Personen mit nicht-binären Geschlechtsidentitäten angemessen zu erkennen und zu adressieren.

## Methodik

Die Ergebnisdarstellung im vorliegenden Bericht wird nach Vorarbeiten und dem TTT-Konzept differenziert. In den Vorarbeiten wurden Ergebnisse der Hintergrundrecherche zu bestehenden Fort- und Weiterbildungen sowie Tools im Bereich der Geschlechtersensibilität zusammengefasst. Darüber hinaus wurden darin die Resultate der Einzelinterviews und Fokusgruppen mit Fachexpert:innen aufgenommen. In Einzelinterviews sowie im Rahmen von Fokusgruppen wurden insgesamt 23 Expert:innen aus unterschiedlichen Settings und mit unterschiedlicher Ausrichtung mittels Interviewleitfaden befragt. Dadurch wurde ein gemeinsames Verständnis von Geschlechtersensibilität im Gesundheitssystem generiert, es wurden Bedarfe aufgezeigt sowie zentrale Inhalte und Rahmenbedingungen eines TTT-Lehrgangs entwickelt. Aufbauend auf den Vorarbeiten wurde anschließend das Train-the-Trainer-Lehrgangskonzept ausgearbeitet. Hierfür wurden Leitfragen erstellt und in Feedbackschleifen mit dem BMSGPK abgestimmt.

## Ergebnisse der Vorarbeiten

Die Ergebnisse der Hintergrundrecherche sowie der Interviews und Fokusgruppen mit den Expert:innen verdeutlichen, dass ein TTT-Lehrgang zu einem geschlechtersensiblen Gesundheitssystem eine umfassende und interdisziplinäre Ausrichtung erfordert. Die Vielfalt der vertretenen Fachgebiete und möglichen Zielgruppen macht deutlich, dass ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem nicht nur Wissen über Geschlechterunterschiede, sondern auch eine reflektierte, respektvolle Haltung gegenüber geschlechtlicher Vielfalt sowie gegenüber einer multiprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit fördern sollte. Sowohl die Hintergrundrecherche als auch die Ergebnisse der Interviews und Fokusgruppen zeigen, auf welchen Projekterfahrungen aufgebaut werden sollte und welche entwickelten Tools (Leitfäden, E-Learning-Programme etc.) für einen TTT-Lehrgang nützlich sein können. Wichtige Aspekte für die Konzeption eines geschlechtersensiblen TTT-Lehrgangs sind Zielgruppenvielfalt und Flexibilität, mehrdimensionale

Kompetenzen, ein intersektionaler Ansatz, Praxisnähe, Erreichbarkeit potenzieller Trainer:innen; sowie Kooperationspartnerschaften, nachhaltige Verankerung und Evaluation. Die Expert:innen unterstützen die Pilotierung des Lehrgangs, um die inhaltliche und organisatorische Gestaltung des TTT zu testen und auf Basis der Erfahrung zu verbessern.

### **Konzept Train-the-Trainer-Lehrgang „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“**

Das Konzept beinhaltet die Definition eines geschlechtersensiblen Gesundheitssystems und eines TTT-Lehrgangs sowie die Ermittlung möglicher Zielgruppen, Teilnahmevoraussetzungen und die Art der Zielgruppenerreichung. Im Anschluss wird das modular aufgebaute Lehr- und Lernkonzept beschrieben. Es beinhaltet die Lernfelder personenzentrierte Kommunikation und geschlechtersensible Sprache, Selbstreflexion und Positionalität, Geschlecht und Diversität, Geschlecht und Gesundheit, berufsrechtliche und ethische Aspekte, Didaktik und Methodik, Konfliktmanagement und Praxistransfer und praktische Übungen. Ebenso wird der Qualifikationserwerb nach den zentralen Kompetenzbereichen Wissen, Haltung, Methoden und Handlung erläutert. Im Anschluss werden im Konzept organisatorische Aspekte, die geplanten Phasen der Pilotierung beginnend mit dem Jahr 2025 sowie die nachhaltige Umsetzung und Evaluierung des TTT in den darauffolgenden Jahren bis 2028 beschrieben. Didaktische und pädagogische Überlegungen werden im Rahmen der Pilotierung und Evaluierung des Train-the-Trainer-Lehrgangs erarbeitet und in den folgenden Jahren entsprechend weiterentwickelt. Der genaue Zeitplan für die Pilotierung, Umsetzung und Evaluierung wird in Abstimmung mit dem BMSGPK erstellt.

### **Fazit und Ausblick**

Der vorliegende Ergebnisbericht gibt einen umfassenden Überblick über bestehende (Lehr-)Angebote und Tools zur Geschlechtersensibilität aus der Literatur. Er umfasst Erfahrungen und Erkenntnisse von Fachexpert:innen zu Aspekten eines Train-the-Trainer-Programms sowie die daraus abgeleitete Konzeptionierung eines Train-the-Trainer-Lehrgangs „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“ inkl. Begriffsklärung, Zielgruppen(erreichbarkeit), Darstellung des Lehr- und Lernkonzepts sowie der organisatorischen Rahmenbedingungen. Die Pilotierung des Lehrgangs mit der partizipativen Einbindung von Expert:innen, Referent:innen, Lehrgangs-Teilnehmenden und Kooperationspartner:innen wird skizziert. Diese Einbindung stellt sicher, dass deren Perspektiven und Erfahrungen in den Lehrgang einfließen und dessen Qualität und Relevanz stärken. Ebenso finden sich konkrete Vorschläge zur nachhaltigen Umsetzung des Lehrgangs bis zum Jahr 2028, um die Etablierung eines geschlechtersensiblen Ansatzes im Gesundheitssystem und eine personenzentrierte Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsversorgung und Pflege zu fördern.

### **Schlüsselwörter**

Train-the-Trainer-Lehrgang, Geschlechtersensibles Gesundheitssystem

# Summary

## Background

Gender has a central influence on health. Therefore, Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), Coordination Office for Women's and Gender Health, was commissioned by the Federal Ministry of Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection (BMSGPK) to develop a Train-the-Trainer (TTT) course concept on the topic of gender-sensitive health systems. The aim is to raise awareness among healthcare professionals about gender-sensitive aspects of the health system and to build qualifications and competencies in the areas of knowledge, attitude, methods, and actions. This will make a significant contribution to improving person-centered health promotion, prevention, healthcare, and nursing. The concept forms the basis for piloting a TTT that enables healthcare professionals to adequately recognize and address the diverse health needs and requirements of girls and women, boys and men, as well as people with variations in sex characteristics and people with non-binary gender identities.

## Methods

The presentation of results in this report is differentiated according to preliminary work and the TTT concept. In the preliminary work, results from background research on existing training and further education as well as tools in the field of gender sensitivity and results from individual interviews and focus groups with subject matter experts were summarized. A total of 23 experts from different settings and with different orientations were interviewed individually and in focus groups using an interview guide. This generated a common understanding of gender sensitivity in the health system, identified needs, and developed key content and framework conditions for a TTT. Based on the preliminary work, the Train-the-Trainer course concept was developed. For this purpose, guiding questions were created and coordinated with the BMSGPK through feedback loops.

## Results of Preliminary Work

The results of the background research, as well as the interviews and focus groups with the experts, highlight that a TTT course on a gender-sensitive health system requires a comprehensive and interdisciplinary approach. The diversity of the represented fields and potential target groups makes it clear that a gender-sensitive health system should not only promote knowledge about gender differences but also foster a reflective, respectful attitude towards gender diversity, as well as multiprofessional and interdisciplinary collaboration. Both the background research and the results of the interviews and focus groups indicate which project experiences should be built upon and which developed tools (guidelines, e-learning programs, etc.) could be useful for a TTT. Important aspects for the design of a gender-sensitive TTT course include diversity and flexibility of target groups, multidimensional competencies, an intersectional approach, practical relevance, accessibility of potential trainers, as well as cooperative partnerships, sustainable anchoring, and evaluation. The experts support the piloting of the course to test and improve the content and organizational design of the TTT based on experience.

## Concept for the Train-the-Trainer Course on Gender-Sensitive Health Systems

The concept includes a definition of a gender-sensitive health system and a TTT course, as well as potential target groups, participation requirements, and target group outreach. Following this, the modular teaching and learning concept is described. It includes learning fields of person-centered communication and gender-sensitive language, self-reflection and positionality, gender and diversity, gender and health, professional and ethical aspects, didactics and methodology, conflict management and practical transfer, and practical exercises.

The acquisition of qualifications is explained according to the central competency areas of knowledge, attitude, methods, and actions. Subsequently, the concept describes organizational aspects, the planned phases of piloting starting in 2025, and the sustainable implementation and evaluation of the TTT in the following years up to 2028. Didactic and pedagogical considerations will be developed within the framework of the piloting and evaluation of the Train-the-Trainer course and further refined in the following years. The exact schedule for piloting, implementation, and evaluation will be created in coordination with the BMSGPK.

## Conclusion and Outlook

This report provides a comprehensive overview of existing teaching offerings and tools on gender sensitivity from the literature, experiences, and insights of subject matter experts on aspects of a Train-the-Trainer course, as well as the derived conceptualization of a TTT course on gender-sensitive health systems, including definitions, target group (accessibility), teaching and learning concepts, and organizational framework conditions.

The piloting of the course with the participatory involvement of experts, instructors, course participants, and cooperation partners is outlined to ensure that their perspectives and experiences are incorporated into the course, thereby enhancing its quality and relevance. Additionally, concrete proposals for the sustainable implementation of the course until 2028 are provided to promote the establishment of a gender-sensitive approach in the health system and to foster person-centered health promotion, prevention, healthcare, and nursing.

## Keywords

Train-the-Trainer Course, Gender-Sensitive Health System



# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Summary.....	V
Abbildungen .....	IX
Tabellen.....	X
Abkürzungen.....	XI
1 Ausgangssituation .....	1
2 Zielsetzung .....	3
3 Methodik .....	4
3.1 Hintergrundrecherche.....	6
3.2 Interviews und Fokusgruppen mit Fachexpert:innen .....	6
3.3 Konzepterstellung.....	9
4 Ergebnisse der Hintergrundrecherche zu (Lehr-)Angeboten und Tools zu Geschlechtersensibilität.....	11
4.1 Train-the-Trainer-Angebote .....	11
4.2 Weiter- und Fortbildungen zu Gendermedizin.....	12
4.3 Fortbildungen im Kontext Geschlechtersensibilität .....	14
4.4 Tools, Leitfäden, Informations- und Unterstützungsmaterialien .....	15
4.5 Zusammenfassung der Ergebnisse der Hintergrundrecherche .....	20
5 Ergebnisse der Einzelinterviews und Fokusgruppen-Interviews mit Fachexpert:innen ....	22
5.1 Geschlechtersensibilität im Gesundheitssystem.....	22
5.1.1 Geschlechtersensible Versorgung im Gesundheitssystem.....	22
5.1.2 Definition eines geschlechtersensibles Gesundheitssystem .....	24
5.1.3 Herausforderungen und Lösungsvorschläge für die Umsetzung einer geschlechtersensiblen Praxis.....	25
5.1.4 Genannte Praxisbeispiele der Expert:innen .....	28
5.2 Zielgruppe eines Train-the-Trainer-Lehrgangs „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“ .....	30
5.2.1 Voraussetzungen für Trainer:innen .....	30
5.2.2 Adressierung der potentiellen Trainer:innen.....	31
5.2.3 Anpassung der Inhalte an die Bedarfe der angehenden Trainer:innen.....	32
5.3 Inhalte für das Train-the-Trainer-Schulungskonzept für ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem.....	33
5.4 Umsetzung des Train-the-Trainer-Lehrgangs .....	34
5.4.1 Hinderliche Faktoren .....	35
5.4.2 Förderliche Faktoren .....	36
5.4.3 Entwicklungsprozess des TTT-Lehrgangs .....	36
5.4.4 Vorbereitungen .....	36
5.4.5 Durchführung.....	37
5.4.6 Evaluation .....	37

5.4.7	Strukturelle Verankerung .....	38
5.4.8	Organisatorische Rahmenbedingungen und konzeptionelle/didaktische Ausgestaltung.....	38
5.4.9	Kooperationspartner:innen.....	39
6	Fazit der Vorarbeiten und Konzeptüberleitung .....	40
7	Konzept Train-the-Trainer-Lehrgang „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“ .....	42
7.1	Begriffsbestimmungen .....	4
7.1.1	Definition „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“ .....	4
7.1.2	Begriffsklärung „Train-the-Trainer“ .....	4
7.2	Zielgruppen – Erreichbarkeit und Teilnahmevoraussetzungen .....	42
7.3	Lehr- und Lernkonzept .....	43
7.4	Organisatorische Rahmenbedingungen .....	51
7.5	Skizze der Pilotierung für 2025 und 2026.....	51
7.6	Planung der nachhaltigen Umsetzung bis 2028.....	53
7.6.1	Evaluierung der Pilotierung.....	53
7.6.2	Nachhaltige Umsetzung des Train-the-Trainer-Lehrgangs bis 2028.....	54
8	Zusammenfassung und Ausblick.....	56
	Literatur.....	57
	Anhang.....	62
	Interview-Leitfaden zum Projekt „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem – Konzeption eines Train-the-Trainer-Schulungsprogramms“ .....	63
	Fokusgruppen-Leitfaden zum Projekt „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem – Konzeption eines Train-the-Trainer-Schulungsprogramms“ .....	68

# Abbildungen

Abbildung 1: Herausforderungen und Lösungsvorschläge für die Umsetzung einer geschlechtersensiblen Praxis innerhalb des Gesundheitssystems .....	26
Abbildung 2: Übersicht über genannte Kooperationspartner:innen für einen TTT-Lehrgang .....	39
Abbildung 3: Voraussetzungen für die Teilnahme am TTT-Lehrgang .....	43
Abbildung 4: Lehr- und Lernkonzept .....	45
Abbildung 5: Prozessschritte der Pilotierung.....	52

# Tabellen

Tabelle 1: Auflistung der interviewten Fachexpert:innen .....	8
Tabelle 2: Überblick über zentrale Lehrinhalte der Weiter- und Fortbildungen zu Gendermedizin.....	13
Tabelle 3: Tools aus der Recherche.....	16
Tabelle 4: Von den Expert:innen aus Interviews und Fokusgruppen empfohlene Tools und Leitfäden .....	18

# Abkürzungen

ATHIS	Austrian Health Interview Survey
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
CAS	Certificate of Advanced Studies
DFP	Diplom-Fortbildungs-Programm
d. h.	das heißt
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System/Europäisches System zur Übertragung und Akkumulierung von Studienleistungen
EU	Europäische Union
EUGiM	Europäisches Modul Gender Medizin
FH	Fachhochschule
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
ICN	International Council of Nurses/Ethikkodex für Pflegefachpersonen
JKU	Johannes Kepler Universität Linz
LGBTIQ+	Lesbian, Gay, Bisexual, Trans*, Inter*, Queer
ONGKG	Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen
ÖPGK	Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
s.	siehe
TIN*	trans, inter*, nicht-binär
TTT	Train-the-Trainer
u. a.	unter anderem
UHC	Universal Health Coverage
VdG	Variationen der Geschlechtsmerkmale
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organization
ZHAW, IAP	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut für Angewandte Psychologie

# 1 Ausgangssituation

Geschlecht ist eine zentrale Determinante, die auf die Gesundheit von Menschen Einfluss hat. Geschlechtergerechtigkeit wird international als Voraussetzung für eine Universal Health Coverage (UHC)<sup>1</sup> gesehen (Achrekar et al. 2024). Diverse Arbeiten zum Thema Gendergesundheit in Österreich zeigen, dass Gesundheit und Gesundheitsversorgung durch geschlechtsspezifische Faktoren beeinflusst wird (BMSGPK 2019; Gaiswinkler et al. 2023a; Gaiswinkler et al. 2023b; Markovic et al. 2021). Neben den genannten Berichten zeigen auch die Health Behaviour in School-aged Children Studie (HBSC, Felder-Puig et al. 2023) und die österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS) (Klimont 2019) geschlechtsspezifische Unterschiede beispielsweise beim Körper- und Selbstbild, dem Ernährungs- und Bewegungsverhalten und der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen.

In den vergangenen Jahren hat sich die Bedeutung von Geschlecht im Kontext von Gesundheit und Krankheit zunehmend etabliert, und die Datenlage dazu hat sich erheblich verbessert. Dennoch konzentrieren sich viele Studien weiterhin auf eine binäre Aufschlüsselung nach Frauen und Männern, ohne die soziokulturellen Dimensionen der Geschlechtskategorie oder deren Vielfalt zu berücksichtigen. Dadurch bleiben wichtige Fragen unbeantwortet, wie etwa die Unterschiede von Gesundheitszuständen zwischen Geschlechtern, der Einfluss des Gesundheitssystems auf diese Differenzen und mögliche Ansätze zur Verringerung bestehender Ungleichheiten (Kuhlmann 2016).

Zu den Ursachen für Geschlechterungerechtigkeiten in der Versorgung zählen unter anderem bestehende Normen wie Geschlechterrollen und Heteronormativität. Die möglichen Auswirkungen auf die Bevölkerung erstrecken sich über eine Vielzahl von gesundheitlichen Belastungen, einschließlich Mehrfachbelastungen. Sie resultieren in Fehl-, Über- oder Unterversorgung (inkl. Diagnosen), Diskriminierungserfahrungen und einem Mangel an qualitätsgesicherten Zugängen zu Informationen. Auch andere soziale Faktoren spielen bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und auch in der Interaktion zwischen aufsuchender und behandelnder Person eine große Rolle. Geschlecht ist daher nicht isoliert von diesen sozialen Faktoren zu betrachten (Stamer/Schach 2018). In diesem Kontext gewinnt das Konzept der Intersektionalität zunehmend an Bedeutung. Es erfasst die dynamische Verbindung unterschiedlicher Kategorien sozialer Ungleichheiten, einschließlich Geschlecht in all seinen Dimensionen, und ist besonders wichtig für die Analyse von Zugangsbarrieren und die Ausgestaltung sozialer Ordnungen im Gesundheitssystem. Ein intersektionaler Ansatz ermöglicht es, spezifische Verhaltensweisen und Bedarfslagen unterschiedlicher sozialer Gruppen zu erfassen und so die Zielgruppenorientierung zu verbessern (Gaiswinkler et al. 2023c; Stamer/Schach 2018).

Geschlechtersensibilität in der Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung ist ein Kernelement für personenzentrierte Versorgung und neben anderen Diversitätsaspekten im ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen (International Council of Nurses 2021) festgeschrieben. Ein systematischer Review zur Lage der Geschlechtersensibilität in der Gesundheitsversorgung zeigt auf, dass es Maßnahmen auf Ebene der professionellen Aus- und Weiterbildung von Fachkräften, in Bezug auf die organisationalen Rahmenbedingungen in Gesundheitseinrichtungen und auf

---

<sup>1</sup> Universal Health Coverage (UHC) bedeutet, dass alle Menschen Anspruch auf qualitativ hochwertige Gesundheitsdienstleistungen haben, wann und wo sie sie brauchen und ohne das Risiko, durch die Inanspruchnahme zu verarmen (WHO 2022).

politischer Ebene braucht, um ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem sicherzustellen (Çelik et al. 2011). Ein Expert:innen-Workshop zur „gender-sensitive public health practice“ hebt hervor, dass Fortbildungen für alle Gesundheitsprofessionen nicht nur Gendermedizin umfassen soll, sondern auch gesundheitssoziologische und -psychologische Perspektiven (Oertelt-Prigione et al. 2017).

Das Bundesgesundheitsministerium in Deutschland gab ein Gutachten zum aktuellen Stand der Integration von Aspekten der Geschlechtersensibilität in Ausbildungskonzepten der Gesundheitsberufe<sup>2</sup> in Auftrag. Dieses Gutachten legt offen, dass es zwar einzelne Beispiele von Lehrinhalten zu Geschlechtersensibilität in der Ausbildung von Gesundheitsberufen gibt, aber dies nicht auf alle Fachbereiche zutrifft und Geschlechtersensibilität kaum bis gar nicht als Querschnittskompetenz integriert ist. Das Gutachten<sup>3</sup> zeigt auch, dass mangelnde Kompetenzen der Lehrkräfte sowie fehlende Materialien Barrieren für die Umsetzung von Geschlechtersensibilität darstellen, aber es Entscheidungsträger:innen auch generell an Bewusstsein für das Thema mangelt. Die festgestellten Defizite in der Ausbildung umfassen „die systematische Integration ins Curriculum, auf die Prüfungsrelevanz sowie auf die Evaluation und Qualitätssicherung der vermittelten Kompetenzen zu Geschlechtersensibilität“ (Seeland et al. 2020, S. 88). Die Ergebnisse aus dem Gutachten decken sich mit weiteren Forschungsarbeiten aus Deutschland, die die Integration von Geschlechter- bzw. Diversitätssensibilität in der medizinischen Ausbildung untersuchen (Dettmer et al. 2021; Ludwig et al. 2016; Ludwig et al. 2020b; Ludwig et al. 2020a). Gleichzeitig zeigt eine Studie, dass Medizinstudierende an der Charité Berlin (N=184) Kompetenzen zu Geschlechteraspekten in der Medizin als relevant bzw. sehr relevant (62 %) für ihre Berufspraxis einstufen (Ludwig et al. 2020a). Entsprechende Inhalte beziehen sich in der medizinischen Ausbildung größtenteils auf Gendermedizin.

Vor dem Hintergrund der Notwendigkeit einer umfassenden Geschlechterkompetenz der Gesundheitsfachkräfte im österreichischen Gesundheitssystem wurde das vorliegende Konzept zur Entwicklung eines Train-the-Trainer-Lehrgangs zum Thema „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“ erstellt. Dem Lehrgang liegt ein integriertes Verständnis des Gesundheitssystems zugrunde, das sowohl Gesundheitsförderung als auch Prävention, Versorgung und Pflege umfasst.

---

<sup>2</sup> Humanmedizin, Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpflege und Physiotherapie

<sup>3</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/aktueller-stand-der-integration-von-aspekten-der-geschlechtersensibilitaet-und-des-geschlechterwissens-in-rahmenlehr-und-ausbildungsrahmenplaene-ausbildungs-konzepte-curricula-und-lernzielkataloge-fuer-beschaefigte-im-gesundheitswesen.html> (Zugriff am 05.02.2025)

## 2 Zielsetzung

Die Gesundheit Österreich GmbH, Koordinationsstelle Frauen- und Gendergesundheit, wurde vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) beauftragt, ein **Train-the-Trainer-Lehrgangskonzept zum Thema „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“** zu konzeptionieren.

**Übergeordnetes Ziel** des Projektes ist es, innerhalb und außerhalb des Gesundheitssystems einen Bewusstseinsbildungsprozess zu geschlechtersensiblen Aspekten sowie eine Verbesserung der personenzentrierten Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitsversorgung und Pflege anzustoßen. Darüber hinaus sollen Gesundheitsfachkräfte dahingehend sensibilisiert werden, dass die vielfältigen Bedarfe und Bedürfnisse von Mädchen und Frauen, Burschen und Männern sowie Personen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale und Personen mit nicht-binären Geschlechtsidentitäten, verschiedenster sexueller Orientierungen und Ausdrucksformen im Zusammenhang mit Gesundheit angemessen erkannt und adressiert werden können.

**Um dieses Ziel zu erreichen**, wurde in einem ersten Schritt ein Train-the-Trainer-Lehrgangskonzept zum Thema „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“ unter Einbeziehung bestehender Literatur sowie Expertise von Fachexpert:innen entwickelt. Zukünftig sollen Trainer:innen durch Absolvierung des Lehrgangs befähigt werden, ihr erworbenes Wissen zu einem geschlechtersensiblen Gesundheitssystem unter Gesundheitsfachkräften weiter zu verbreiten.

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse der Vorarbeiten, u. a. (Arbeits-)Definition eines geschlechtersensiblen Gesundheitssystems, Überblick über bestehende (Lehr-)Angebote und Tools zur Gender- bzw. Geschlechtssensibilität sowie Ergebnisse der Expert:inneninterviews und Fokusgruppen, beschrieben. Aufbauend auf den Vorarbeiten seit 2022 wurde das Train-the-Trainer-Lehrgangskonzept für ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem erarbeitet, in dem die Umsetzung des Konzepts inkl. vermittelnder Inhalte, mögliche Zielgruppe(n) sowie die Zielgruppenerreichung beschrieben wird. Didaktische und pädagogische Überlegungen, die Form der Inhaltsvermittlung und ebenso die Dauer und der Umfang des Lehrgangs werden in den Folgeschritten im Rahmen der Pilotierung und Evaluierung des Train-the-Trainer-Lehrgangs weiterentwickelt.

### Hinweis

In diesem Bericht wird der Begriff „geschlechtersensibel“ anstelle von ‚gendersensibel‘ verwendet. Dies reflektiert die Erkenntnisse aus den Expert:innen-Interviews, die deutlich machen, dass es nicht nur um soziale Rollen, sondern um alle Dimensionen von Geschlecht geht. Die Ergebnisse der Expert:innen-Interviews werden im späteren Verlauf des Berichts detailliert dargestellt.

Ebenso wird aufgrund der Erkenntnisse aus den Expert:inneninterviews der Begriff „Train-the-Trainer-Schulung“ an das in der Praxis gängige Wording „Train-the-Trainer-Lehrgang“ angepasst.



## 3 Begriffsbestimmungen

Die folgenden Definitionen dienen der begrifflichen Orientierung und Rahmensetzung. Sie wurden im Zuge der Ergebniserarbeitung entwickelt und im vorliegenden Bericht vor der Ergebnisdarstellung platziert, um die Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit für die Leserschaft zu verbessern.

### 3.1 Definition „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“

Die Definition „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“ stellt eine Erweiterung der Arbeitsdefinition (nach Kuhlmann et al. 2016; Stamer/Schach et al. 2017; Birkner et al. 2018) aus Kapitel 6.1.2 dar, bei der die Rückmeldungen aus den Expert:inneninterviews berücksichtigt wurden:

#### **Erweiterte Arbeitsdefinition:**

Ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem adressiert systematisch geschlechtliche Vielfalt im Kontext intersektionaler Verflechtungen. Dabei werden die vielfältigen Lebenssituationen, Lebensbedingungen sowie körperlichen und sozialen Aspekte von Personen im Gesundheitssystem – von Prävention über Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung bis hin zur Pflege – berücksichtigt.

Geschlechtersensibilität hat eine hohe Korrelation mit weiteren Determinanten (Alter, Hautfarbe, Migrationsbiografie, sexuelle Orientierung, sozialer Status, Bildungshintergrund und Behinderung). Ein intersektionaler Ansatz bedeutet hier, vielschichtigen Formen von Diskriminierung und Benachteiligungen mit Sensibilität begegnen zu können und gleichzeitig ein diskriminierungsarmes Gesundheitssystem zu unterstützen.

Dafür erfordert ein solches Gesundheitssystem eine weitreichende geschlechtersensible Handlungskompetenz bei Gesundheitsfachkräften, die über reines Wissen über Geschlecht und Gesundheit hinausgeht. Im Zentrum steht dabei die Reflexion eigener Haltungen und Machtpositionen, da diese maßgeblich beeinflussen, wie geschlechtsspezifische und intersektionale Bedürfnisse wahrgenommen und berücksichtigt werden. Durch die aktive Mitgestaltung der strukturellen Bedingungen können systemische Barrieren abgebaut und eine institutionelle Kultur der Geschlechtersensibilität gefördert werden.

Ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem schafft durch bewusste Gestaltung eine personenzentrierte Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitsversorgung und Pflege, die auf die Erfahrungen und Bedürfnisse aller Geschlechter und intersektionalen Identitäten eingeht und so zur Steigerung der Qualität im Gesundheitssystem beiträgt.

### 3.2 Begriffsklärung „Train-the-Trainer“

Ein **Train-the-Trainer-Lehrgang** ist ein Ausbildungsprogramm, dessen Ziel es ist, Personen zu qualifizieren, die selbst als Trainer:innen tätig sind bzw. werden sollen. Der TTT-Lehrgang vermittelt den Teilnehmenden die notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse, um selbstständig und kompetent eigene Schulungen und Trainings zu entwickeln und durchzuführen bzw. die

erlernten Fähigkeiten und Kenntnisse in bestehende Schulungen und Trainings einzubetten und anzuwenden.

Ein Train-the-Trainer-Lehrgang kann dazu beitragen, die Herausforderungen in einem geschlechtersensiblen Gesundheitssystem zu adressieren, indem er auf verschiedenen Ebenen ansetzt: Verringerung institutioneller Zugangsbarrieren, Sensibilisierung der Organisationen und der Fachkräfte auf geschlechtsspezifische Fragestellungen sowie das Erkennen und Reflektieren von Geschlechterstereotypen und impliziten Vorannahmen (Bias) bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Ein solcher Ansatz kann helfen, die Qualität und Gerechtigkeit der Gesundheitsversorgung zu verbessern und zu einer umfassenderen und bedarfsorientierten Gesundheitsversorgung beizutragen (Kuhlmann 2016).

## 4 Methodik

In diesem Kapitel werden die methodischen Aspekte der Hintergrundrecherche, die Interviews und Fokusgruppen mit Fachexpert:innen sowie die Konzepterstellung beschrieben.

### 4.1 Hintergrundrecherche

Ziel der Hintergrundrecherche war es, einen Überblick über etablierte und bestehende Train-the-Trainer-Angebote zu gewinnen. Außerdem wurden Inhalte weiterer Aus- und Weiterbildungsangebote zu Geschlechtersensibilität bzw. zu einem geschlechtersensiblen Gesundheitssystem identifiziert.

Dafür wurde eine Internetrecherche via Google mit den Schlagwörtern „Train the Trainer“ und „Geschlecht“, „Gender“ sowie „Gendermedizin/Gender Medicine“ durchgeführt. Eingeschlossen wurden englisch- und deutschsprachige Angebote, die Informationen zu Zielen, Zielgruppe, Aufbau und Konzept des Angebotes enthielten.

Ergänzend dazu wurde im Weiterbildungsnetzwerk des Fonds Gesundes Österreich, der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz, auf Webseiten der Frauen- und Männergesundheitszentren, in bestehenden Gendermedizin-Angeboten der Universitäten Innsbruck, Wien und einzelner Fachhochschulen in Österreich sowie des European Institute for Gender Equality recherchiert. In die Recherche inkludiert wurden neben Train-the-Trainer-Angeboten einschlägige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu Gender- bzw. Geschlechtssensibilität im Gesundheitssystem. Sie wurden in Hinblick auf ihre Inhalte tabellarisch zusammengefasst und deskriptiv beschrieben. Zudem wurden Unterstützungstools wie Leitfäden und Handbücher dokumentiert und im Ergebnisteil deskriptiv dargestellt.

### 4.2 Interviews und Fokusgruppen mit Fachexpert:innen

Im August und September 2024 wurden 23 Fachexpert:innen in Einzelinterviews sowie im Rahmen von Fokusgruppen mittels Interviewleitfaden befragt.

Ziel der Interviews und Fokusgruppen war es, mit relevanten Fachexpert:innen

- ein gemeinsames Verständnis von Geschlechtersensibilität im Gesundheitssystem zu generieren,
- Bedarfe aufgrund deren Erfahrungen bzw. Tätigkeitsbereiche aufzuzeigen sowie
- zentrale Inhalte und Rahmenbedingungen eines Train-the-Trainer-Lehrgangs zu entwickeln.

Die Interviews und Fokusgruppen wurden mit Expert:innen aus unterschiedlichen Settings (u. a. Mitarbeitende in Gesundheitseinrichtungen, in Frauengesundheitszentren, Männergesundheitszentren sowie in TIN\* (trans, inter\*, nicht-binär) Interessens- und Selbstvertretungen, Mitarbeitende in Aus- und Weiterbildungseinrichtungen (inkl. Hochschulbereich)) und mit unterschiedlicher Ausrichtung (u. a. Gesundheitsfachkräfte (Lernende), Trainer:innen (Lehrende), Berater:innen etc.) durchgeführt.

Die Fachexpert:innen wurden nach folgenden Kriterien ausgewählt:

- Expert:innen mit entsprechenden inhaltlichen Schwerpunkten:
  - Expertise im Bereich Gender, Geschlecht und Gesundheit und/oder
  - Expertise in der Begleitung und Durchführung von Train-the-Trainer-Lehrgängen für die Zielgruppe der Gesundheits- und Pflegefachkräfte.
- Expert:innen, die als Lehrende von Gesundheits- und Pflegefachkräfte aktiv sind.
- Expert:innen, die sich mit der Curricula-Entwicklung im Bereich der Ausbildung der Gesundheits- und Pflegefachkräfte auseinandersetzen.
- Expert:innen bestehender Netzwerke, mit denen bereits kooperiert wurde (z. B. im Rahmen des LGBTIQ+-Gesundheitsberichts, Frauengesundheitsberichts, FrauenGesundheitsDialogs etc.).
- Ausgewogene geografische Verteilung der Expert:innen in Österreich.

Um die Expertise von diesen Fachexpert:innen einzuholen, wurde ein Interviewleitfaden für Einzelinterviews sowie Fokusgruppen entwickelt. Er gliedert sich in drei Frageblöcke (Geschlechtersensibles Gesundheitssystem, Erfahrungen aus der Praxis, Konzeption eines TTT) mit zentralen Leitfragen und jeweiligen Unterfragen (siehe Anhang). Der Interviewleitfaden wurde einem Pre-Test mit zwei Expert:innen unterzogen und entsprechend ihren Rückmeldungen angepasst.

Die Dauer eines Interviews umfasste ca. 60 Minuten, die der Fokusgruppen rund 90 Minuten. Die Interviews wurden vom Projektteam in Präsenz sowie online durchgeführt. Die Aussagen der Expert:innen wurden protokolliert und für den vorliegenden Bericht deskriptiv zusammengefasst, ohne auf Antworten einzelner Personen hinzuweisen. Die Expert:innen erhielten auf Wunsch das Ergebnisprotokoll zur Prüfung und Ergänzung, um sicherzustellen, dass alle aus deren Sicht relevanten Informationen korrekt erfasst wurden. Die Teilnahme der Fachexpert:innen erfolgte freiwillig und es wurde darauf geachtet, dass im Bericht keine Zusammenhänge zwischen den Aussagen und den Namen der Interviewten bzw. der Organisation, in der diese tätig sind, gemacht werden können. Wenn gewünscht, wurde eine Aufwandsentschädigung in Form eines 50-Euro-Gutscheins ausgehändigt.

Folgende Fachexpert:innen wurden für den vorliegenden Bericht interviewt (die Auflistung erfolgte nach Zustimmung der Expert:innen in alphabetischer Reihenfolge):

Tabelle 1: Auflistung der interviewten Fachexpert:innen

Name Fachexpert:in	Organisation	Arbeitsbereich/Schwerpunkte
Amering Michaela	Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien	Psychologin, Oberärztin
Bajer Marion	Gesundheit Österreich GmbH	Abteilungsleiterin-Stellvertreterin (interimistisch) Gesundheitsberufe und Langzeitpflege, Curriculumentwicklung, Erstellung von Qualifikationsprofilen, Entwicklung und Anpassung neuer und bestehender Gesundheitsberufe
Bauer Christa	femail	Klinische- und Gesundheitspsychologin, Fachstelle Frauengesundheit
Bissuti Romeo	Gesundheitszentrum für Männer und Burschen (MEN), Dachverband für Männer-, Burschen-, und Väterarbeit in Österreich (DMÖ)	Klinischer- und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut
Enzenhofer Bettina	Gesundheit Österreich GmbH	Redakteurin Plattform Primärversorgung, Koordination Primärversorgung
Grabovac Igor	Community Health Lab (Grabovac-Gruppe), Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien	Gruppenleiter des Community Health Lab, Facharzt für Public Health und Studienkoordinator an der Medizinischen Universität Wien, Durchführung von Fortbildungen mit medizinischem Personal
Hametner Kristina	Stadt Wien, Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele	Leiterin des Wiener Programms für Frauengesundheit
Ihrig Felix	Venib – Verein Nicht-Binär	Forschung zu transsensibler Gesundheitsversorgung, Vorträge, Psychologiestudium, Train-the-Trainer-Ausbildung
Kuckert Andrea	Alexius-/Josef-Krankenhaus, Neuss, Deutschland	Departmentleitung Pflegewissenschaft und Forschung, Psychiatrisches Krankenhaus, ehrenamtlich in der Ethikkommission DG-Pflegewissenschaft e.V. in Deutschland tätig, ehrenamtlich im Verein GoWest in Vorarlberg tätig
Lehner Erich	Dachverband für Männer-, Burschen-, und Väterarbeit in Österreich (DMÖ)	Psychoanalytiker, Forschung und Lehre im Bereich der Männlichkeits- und Geschlechterforschung und im Bereich der Palliative Care
Lenk Valerie	TransX – Verein für Transgender Personen	Feministische/trans Aktivistin, Organisatorin von Selbsthilfegruppen, Peer-Begleitung, Lebens- und Sozialberaterin in Ausbildung, zertifizierte Trainerin, Unternehmensberaterin/Risikomanagerin
Ludwig Sabine	Medizinische Universität Innsbruck	Professorin für Diversität in der Medizin und Direktorin des Instituts für Diversität in der Medizin an der Medizinischen Universität Innsbruck
Mair Lucia	Universität Wien, Institut für Kultur- und Sozialanthropologie	Ärztin, Anthropologie von Gesundheit und Krankheit, Lehraufträge u. a. zu Gender und Medizin
Moschitz Alexander	Institut für Männer- und Geschlechterforschung	BA Soziale Arbeit – FH JOANNEUM, Masterstudium Interdisziplinäre Geschlechterstudien
Ostermann Herwig	Gesundheit Österreich GmbH	Geschäftsführer, Teilzeitprofessur für Health Policy and Administration am Department für Public Health und Health Technology Assessment an der UMIT, Hall in Tirol

Name Fachexpert:in	Organisation	Arbeitsbereich/Schwerpunkte
Pawlata Stefan	Verein für Männer- und Geschlechterthemen Steiermark	Sozialarbeiter, Theaterpädagoge, Supervisor, Männerberatung Voitsberg
Pirerfellner Jonas	Verein für Männer- und Geschlechterthemen Steiermark	Sozialpädagoge, Stellvertretende Leitung Fachstelle für Burschenarbeit, Männerberatung, Männergesundheit, Fachbeirat gendergerechte Gesundheit Steiermark
Ponzer Tinou	VIMÖ – Verein Intergeschlechtlicher Menschen Österreich	Obmensch des Vereins VIMÖ, Projektmanager*in beim Zweigverein VIMÖ Wien, Workshop- und Vortragstätigkeit sowie Peerberatung bei Var.Ges – Beratungsstelle für Variationen der Geschlechtsmerkmale, Autor*in und Co-Forscher*in im Bereich Geschlechtervielfalt
Rumpfhuber Karoline	Medizinische Universität Wien	Stabsstelle Gender Mainstreaming und Diversity Team der Medizinischen Universität Wien
Sator Marlene	Gesundheit Österreich GmbH	Senior Health Expert, Gesprächsqualität in der Krankenversorgung, Gesundheitskompetenz, Psychotherapie, Sprach- und Kommunikationswissenschaften, Schulung/Fort- und Weiterbildung, Curriculumsentwicklung
Schildberger Barbara	FH Gesundheitsberufe OÖ	Studiengangsleitung, Kurie Studiengangsleitung, Forschungscoordination, Diversitätsbeauftragte*r
Steininger Jojo	Venib – Verein Nicht-Binär	Dr.* im AKH in der Abteilung Kinder- und Jugendheilkunde, davor in der Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Medizinische Universität Wien, AKH Wien
Walter Lian Hannah	Venib – Verein Nicht-Binär	In Psychotherapie-Ausbildung, Arbeit im Rahmen des Praktikums bei der an.doc.stelle im Gruppensetting mit TIN*-Personen und Chemsex-Klientel, Venib
Wolf Hilde	FEM Süd Frauengesundheitszentrum	Klinische und Gesundheitspsychologin, Arbeitspsychologin

Quelle: GÖG 2024

### 4.3 Konzepterstellung

Das Konzept (siehe Kapitel 8) baut inhaltlich auf den Ergebnissen der Hintergrundrecherche (siehe Kapitel 5) und den Ergebnissen der Interviews und Fokusgruppen (siehe Kapitel 6) auf.

Die Erstellung des Konzeptes wurde vom Projektteam der GÖG im Rahmen von vier Arbeitsgruppentreffen (September bis Oktober 2024) erarbeitet. Vor dem Hintergrund einer Public-Health-Perspektive auf einen Train-the-Trainer-Lehrgang wurden Leitfragen zur Erarbeitung des Konzeptes formuliert und in den Arbeitsgruppentreffen herangezogen.

## Leitfragen

- Wie lässt sich ein Train-the-Trainer-Lehrgang zum Thema „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“ aus Public-Health-Perspektive bzw. aus Sicht eines österreichischen Public-Health-Instituts definieren?
- Wer sind die Zielgruppen des TTT, welche Voraussetzungen müssen sie erfüllen und wie können die Zielgruppen bestmöglich erreicht werden?
- Welche Lernfelder und -ziele sollen im Rahmen des TTT abgedeckt werden?
- Welche zentralen organisatorischen Aspekte gilt es für die Pilotierung 2025 zu beachten?
- In welche Phasen lässt sich die Pilotierung für das Jahr 2025 strukturieren?
- Welche Aspekte sollten bei der Evaluierung der Pilotierung im Jahr 2025 berücksichtigt werden?
- Welche Überlegungen gibt es derzeit in Richtung einer nachhaltigen Umsetzung (über das Pilotjahr 2025 hinaus) des TTT?

Nach der Erstellung einer Entwurfsversion wurde im Rahmen von Rückmeldungsschleifen weiteres Feedback von GÖG-Expert:innen und einer Expertin des BMSGPK eingeholt.

## 5 Ergebnisse der Hintergrundrecherche zu (Lehr-)Angeboten und Tools zu Geschlechtersensibilität

Die Rechercheergebnisse zeigen, dass es vielfältige Möglichkeiten und Ausprägungen von TTT-Angeboten gibt. Nachfolgend werden die Ergebnisse zu recherchierten Train-the-Trainer-Angebote, zu Fort- und Weiterbildungsangeboten zu Gendermedizin sowie zu Fortbildungen im Kontext von Geschlechtersensibilität zusammenfassend dargestellt. Am Ende des Kapitels findet sich eine Übersicht zu Tools zur Implementierung von Geschlechtersensibilität aus der Recherche (siehe Tabelle 3) sowie eine Auflistung der von den Expert:innen aus Interviews und Fokusgruppen empfohlenen Tools und Leitfäden (siehe Tabelle 4).

### 5.1 Train-the-Trainer-Angebote

Im Zuge der Recherche wurden vier Train-the-Trainer-Angebote mit explizitem Genderbezug gefunden. Die recherchierten Angebote werden von unterschiedlichen Organisationen angeboten (z. B. von der Europäischen Union in Kooperation mit entsprechenden Organisationen in Mitgliedsstaaten wie dem Directorate for Gender Equality in Island und dem Congress of Women in Polen oder der Gender Equality Academy<sup>4</sup>; von der United States Agency for International Development<sup>5</sup>). Das Thema Gender wird über die Ansätze Gender Equality und Gender Mainstreaming beleuchtet. Ziele der Train-the-Trainer-Angebote sind überwiegend die Sensibilisierung und Befähigung unterschiedlicher Zielgruppen, damit diese Gendergerechtigkeit in eigenen Tätigkeitsbereichen (Management, Personalleitung, öffentliche Verwaltung, Weiterbildungseinrichtungen/-programmen) umsetzen können (EIGE Europa 2014).

In den Train-the-Trainer-Angeboten wird auf das Thema Geschlecht und Gender in Form von Lehrinhalten zur Theorie über Geschlechtergerechtigkeit, Methoden und Didaktik eingegangen. In einem Angebot wird gelehrt, wie Gender-Mainstreaming-Instrumente in den verschiedenen Phasen der Projektgestaltung und -durchführung angewandt werden können und wie geschlechtsspezifische Indikatoren für die Überwachung der Projektaktivitäten genutzt werden können.

Drei weitere Train-the-Trainer-Angebote weisen einen Bezug zum Gesundheitssystem auf und werden in Österreich bereits angeboten: der Train-the-Trainer-Lehrgang Klimakompetenz<sup>6</sup>, der Trainerlehrgang für Gesundheitsberufe „Patientenzentrierte Gesprächsführung evidenzbasiert und effektiv trainieren“ der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz (ÖPGK)<sup>7</sup> und der „Lehrgang zur schulischen Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt psychosoziale Gesundheit, Ökologie und digitale Gesundheitskompetenz im Setting Schule“<sup>8</sup> vom Fonds Gesundes Österreich. Das Männergesundheitszentrum Wien war im Rahmen eines EU-Programms an

---

<sup>4</sup> <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/good-practices> (Zugriff am 05.02.2025)

<sup>5</sup> [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PA00ZFBj.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00ZFBj.pdf) (Zugriff am 15.01.2025)

<sup>6</sup> <https://agenda-gesundheitsfoerderung.at/kokug/trainthetrainer> (Zugriff am 31.01.2025)

<sup>7</sup> <https://oepgk.at/schwerpunkte/gute-gespraechsqualitaet-im-gesundheitssystem/trainerlehrgang/> (Zugriff am 31.01.2025)

<sup>8</sup> [https://fgoe.org/Train\\_the\\_Trainer\\_im\\_Setting\\_Schule](https://fgoe.org/Train_the_Trainer_im_Setting_Schule) (Zugriff am 05.02.2025)



der Entwicklung eines Train-the-Trainer-Lehrgangs zu Männergesundheit beteiligt<sup>9</sup>. Ein bereits abgelaufenes TTT widmete sich dem Thema „Gewalt gegen Frauen und Gesundheit“ (Technische Universität Berlin 2006).

Ein weiteres Train-the-Trainer-Angebot kann im Hochschulsetting verortet werden und adressiert Ausbilder:innen bzw. Lehrende: An der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Institut für Angewandte Psychologie (IAP), wird das Certificate of Advanced Studies (CAS)-Train the Trainer (15 ECTS) angeboten. Im Fokus steht die Vermittlung von Wissen und Kompetenzen in der Vorbereitung, Durchführung und Auswertung von Unterrichtseinheiten.

Basierend auf den oben vorgestellten TTT zeigen sich folgende Varianten für den Aufbau und die Konzeption von Train-the-Trainer-Fort- und Weiterbildungen:

- Modulartiger Aufbau mit begleitender Peer-Arbeit und Einzelarbeit
- Präsenztraining in fünf Tagen
- Kurssystem (ECTS)
- Train-the-Trainer-Workshops (z. B. zweitägig)
- Sessions: drei vorbereitende Sessions online und anschließend drei ganztägige intensive Sessions in Präsenz
- Online-Coaching-Programm
- Peer-Coaching

Als Nachweis für die Absolvierung der Train-the-Trainer-Lehrgänge erhalten Teilnehmende Zertifikate auf Basis unterschiedlicher Kriterien (z. B. erreichte ECTS-Punkte; definierte Leistungen wie Abgabe von Einzelarbeiten oder Gruppenarbeiten) und bei kürzeren Formaten Teilnahmebestätigungen. Diplom-Fortbildungs-Programm-Punkte (DFP-Punkte) sind bei Lehrgängen mit der Zielgruppe Ärzt:innen angegeben. Der Großteil der recherchierten Angebote ist kostenlos und öffentlich finanziert. Die Dauer der Train-the-Trainer-Angebote variiert: Sie kann von einem Tag über eine Woche bis über einen Monat und mehrere Monate reichen.

## 5.2 Weiter- und Fortbildungen zu Gendermedizin

Die Recherche zeigt, dass es in Österreich derzeit einerseits zwei gesonderte Weiterbildungen und eine Fortbildung zu Gendermedizin gibt und andererseits, dass Lehrveranstaltungen zu Gendermedizin in Curricula der Humanmedizin sowie vereinzelt in Studiengänge für Gesundheitsberufe verankert sind.

An der Medizinischen Universität Wien gibt es den Lehrgang „Gender Medicine“ (4 Semester, 90 ECTS, Kostenpunkt: 9.500 Euro) als universitäre Weiterbildung (MedUni Wien 2024). Seit 2024 gibt es über die Medizinische Universität Innsbruck ein Diplom „Gender Medicine“ der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) (10 Module à 16 Stunden<sup>10</sup>, Kostenpunkt: 6.800 Euro). Zielgruppen sind Ärzt:innen für Allgemeinmedizin und Fachärzt:innen aller Fachrichtungen (Med-Servicestelle 2024a). Die FH Campus Wien Academy bietet das Seminar „Gendermedizin“ (FH Campus Wien) an. Es gibt unterschiedliche Varianten (gesamte Seminarreihe vs. einzelne

---

<sup>9</sup> <http://help-men.eu/> (Zugriff am 31.01.2025)

<sup>10</sup> Insgesamt 10 Doppeltage mit je 8 Unterrichtseinheiten; die Hälfte der Termine wird online angeboten, die andere als Präsenzveranstaltungen

Tage), abhängig davon variiert die Höhe der Teilnahmegebühr (von 250 Euro für einen halben Tag bis zu 3.200 Euro für die gesamte Seminarreihe). Tabelle 2 gibt eine Übersicht über die Inhalte<sup>11</sup> der genannten Weiterbildungen und der Fortbildung.

Tabelle 2: Überblick über zentrale Lehrinhalte der Weiter- und Fortbildungen zu Gendermedizin

Angebot	Inhalte
<b>ÖÄK-Diplom Gender Medicine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermittlung des evidenzbasierten Forschungsstands der Gender Medicine</li> <li>• Auswirkungen von Erkenntnissen zu Gender Medicine auf Prävention, Diagnose und Therapie für Frauen und Männer</li> <li>• Medizinische Empfehlungen in Hinblick auf Gendermedizin, einen geschlechtssensiblen Umgang mit Patient:innen und ärztliche Gespräche mit Blick auf Bedürfnisse von Frauen und Männern (Med-Servicestelle 2024a)</li> </ul>
<b>Universitätslehrgang „Gender Medicine“, MedUni Wien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gendermedizinische Grundlagen differenziert nach Fachbereich</li> <li>• Verständnis und Integration neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse aus div. medizinischen Fachbereichen zu geschlechtsspezifischer Medizin</li> <li>• Internationale Debatten zur Frauen- und Männergesundheit</li> <li>• Forschungsmethodische theoretische Ansätze zu Gendermedizin</li> <li>• Praktische geschlechtersensible Kompetenzen und Haltungen (MedUni Wien 2024)</li> </ul>
<b>Seminar „Gendermedizin“, Campus Wien Academy (FH Campus Wien)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definition Gendermedizin</li> <li>• Relevanz von Gendermedizin</li> <li>• Frauenmedizin und Medizin für Minderheiten</li> <li>• Gendermedizin bei Medikamenten, unterschiedliche Arzneimittelwirkung</li> <li>• Gendermedizin in der Kardiologie und bei Herzinfarkt</li> <li>• Geschlechterspezifische Wahrnehmung von Schmerz</li> <li>• Hormonelle Ursachen der differenzierten Zugangsweise</li> <li>• Genetische Unterschiede</li> <li>• Einfluss von Familie und soziokulturellen Begebenheiten, Ungleichheit beim Zugang zum Gesundheitssystem (Campusacademy 2024)</li> </ul>

Quelle: GÖG – eigene Darstellung

Gendermedizin ist zudem in den Curricula der Medizinischen Universität Innsbruck als Pflichtfach vertreten<sup>12</sup> (FGZ 2024). Am Ausbildungszentrum West der tirol kliniken sowie an der fh gesundheit in Tirol ist Gendermedizin in die Pflegeausbildungen und die Bachelor- und Masterstudiengänge zu medizinisch-technischen Berufen integriert.

<sup>11</sup> Methodische Anmerkung: Zum Teil wurden die Inhalte aus den Lernzielen gefiltert.

<sup>12</sup> Auf der Website wird auf das Projekt „Europäisches Modul Gender Medizin“ (EUGiM) referenziert. Ziel des von 2009 bis 2011 laufenden Projektes war die Ausarbeitung von zwei Ausbildungsmodulen, um die Gendermedizin in die reguläre Ausbildung der Medizinstudierenden zu integrieren. Diese Module wurden in zwei Sommerschulen in Berlin und Sassari sowie an der Charité und der Semmelweis Universität in Budapest im Studienbetrieb erprobt. Die Ausarbeitung der Module und die Definition des Studienkonzeptes erfolgten nach Bologna-Kriterien und sind für die Bachelor-, Master- und PhD-Ebene adaptierbar. Im Anschluss an das Projekt arbeitete jede der sieben Partneruniversitäten an der Implementierung der Module im heimischen Studienbetrieb.

An der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege in Kärnten wird im Rahmen der Modellregion Gendermedizin eine Lehrveranstaltung zu Gendermedizin angeboten (Med-Servicestelle 2024b). Im Bachelorstudiengang Hebamme an der Fachhochschule Gesundheitsberufe Oberösterreich gibt es eine integrierte Lehrveranstaltung (0,5 ECTS) zu Gendermedizin. Sie umfasst Themen wie Grundlagen der Genderforschung, geschlechtsspezifische Unterschiede ab Beginn des extrauterinen Lebens, ausgewählte Aspekte der Gendermedizin zu z. B. Schmerz, Neurologie, weiblicher Sexualität etc. sowie im Zusammenhang mit Diagnosen, Therapien sowie bei Krankenhausaufenthalten (FH Gesundheitsberufe OÖ 2024). An der Johannes Kepler Universität Linz (JKU) finden sich im Curriculum der Humanmedizin Lehrveranstaltungen mit Inhalten zu Gendermedizin (Frauenreferat OÖ 2024).

### 5.3 Fortbildungen im Kontext Geschlechtersensibilität

Neben den Fort- und Weiterbildungen mit Fokus auf Gendermedizin ergab die Recherche fünf Fortbildungen im Kontext Geschlechtersensibilität:

- Zwei Fortbildungen im Rahmen der Fortbildungsreihe „Gesundheit verträgt keine Gewalt!“ (Frauengesundheitszentrum 2024)
- Stundenplan Projektwoche Diversitätsmedizin "Willst du mich behandeln, musst du wissen, wer ich bin" (RUB 2023)
- REFLECT – A Teacher Training Program to Promote Gender Equality in Schools (Kollmayer et al. 2020)
- Training in Gender Impact Assessment (EIGE Europa 2014)

Die inhaltliche Ausrichtung der recherchierten Fortbildungsangebote geht über die medizinische Perspektive hinaus und bezieht umfassende sozioökonomische Faktoren mit ein. Anbieter:innen sind ein Frauengesundheitszentrum, die öffentliche Verwaltung auf kommunaler Ebene sowie Universitäten. Zielgruppen der Fortbildungen sind Angehörige von Gesundheitsberufen und ärztliches Personal, Medizinstudierende, Studierende und Schüler:innen von Gesundheits-, Sozial- und Pflegeberufen, Lehrende im Bereich Gesundheit und Soziales, Schlüsselpersonen der öffentlichen Verwaltung (u. a. im Bereich Gesundheit und Soziales) sowie Lehrer:innen. In einem Projekt besteht die sekundäre Zielgruppe zudem aus den verantwortlichen Personen für die Curriculaentwicklung an Hochschulen sowie Politiker:innen, um die Fortbildungen nachhaltig zu verankern.

Formate sind Workshops, deren Dauer von 2 bis 16 Stunden variiert, Projektwochen im Rahmen des Studiums, zwei halbtägige Trainings mit anschließenden Coachings (in Form von individueller Beratung und Betreuung am Arbeitsplatz, je nach den Bedürfnissen) sowie schriftliche Hausarbeiten. Ein weiteres Format stellt ein zweisemestriges, modulares Fortbildungsprogramm dar<sup>13</sup>.

Grundlagenwissen, das im Rahmen des Fortbildungsprogramms „Gesundheit verträgt keine Gewalt“ (Frauengesundheitszentrum 2024) vermittelt wird, umfasst geschlechtsspezifische

---

<sup>13</sup> „Es gliedert sich in zwei aufeinander folgende Phasen, eine Intensivphase, gefolgt von einer Supervisionsphase. Für die teilnehmenden Lehrkräfte umfasst REFLECT einen Arbeitsaufwand von 100 Stunden pro Phase. In der Intensivphase besuchen die Lehrkräfte vier Module von 2 Tagen (à 7 h) in einem universitären Rahmen (56 h). In den verbleibenden 44 h dieser Phase arbeiten die Studierenden in der Vor- und Nachbereitung zwischen den Modulen mit den Ausbildungsinhalten. Im zweiten Semester, in der Supervisionsphase, integrieren die Lehrenden die Inhalte der Ausbildung mit Unterstützung der Ausbilder:innen in ihren Unterricht, der nach der Methode der kognitiven Lehre ausgeblendet wird.“ (Kollmayer et al. 2020, S. 3)

Zugänge zu Gewalt. In der Projektwoche zu Diversitätsmedizin wird Wissen über Diversitätsmedizin (Einführung), Intersektionalität sowie medizinethische Aspekte im Umgang mit Patient:innen vermittelt. Darauf aufbauend werden trans Kinder, Klassismus und Flucht/Migration und Gesundheit thematisiert (RUB 2023). Im Rahmen von „REFLECT – A Teacher Training Program to Promote Gender Equality in Schools“, einem modularen Fortbildungsprogramm der Universität Wien, lernen Lehrer:innen Grundlagenwissen über geschlechtsspezifische Unterschiede in der Bildung und über Unterrichtsmethoden der Koedukation (Kollmayer et al. 2020).

Auf einer Haltungsebene wird mit den Teilnehmenden in einem Workshop des Programmes „Gesundheit verträgt keine Gewalt!“ über Macht und Gewalt in der ärztlichen Praxis reflektiert und diskutiert. Auch in „REFLECT“ lernen Lehrer:innen (Sekundarstufe), über Geschlechterstereotype (u. a. im Kontext von Lehrbüchern, Trainingsmethoden, Kolleg:innen, verwendete Sprache etc.) zu reflektieren (Kollmayer et al. 2020).

Handlungskompetenzen, die vermittelt werden, sind der praktische Umgang mit Gewaltbetroffenen im Gesundheitsversorgungsbereich, Hilfestellungen bei der Diagnostik von Gewalt, interkulturelle Kompetenzen und die Umsetzung von traumasensibler Pflege. Zudem werden Methoden im Umgang mit grenzüberschreitenden Verhaltensweisen und zur Förderung sowie Stärkung der Körperkompetenz gelehrt. In der Projektwoche Diversitätsmedizin wurde ein Genderworkshop angeboten, genauere Informationen darüber stehen nicht öffentlich zur Verfügung. Praktische Kompetenzen wurden auch im Bereich Mikroaggressionen sowie Bias und Notfall-/Allgemeinmedizin vermittelt (RUB 2023). In der Schulung zum Gender Impact Assessment lernen die Teilnehmenden, geschlechtsspezifische Auswirkungen von Maßnahmen zu bewerten und Aktionspläne zur Gleichstellung zu erstellen (EIGE Europa 2014). Im modularen Fortbildungsprogramm „REFLECT“ lernen Lehrer:innen, wie sie ihre Lerninhalte geschlechtersensibel und reflexiv planen und didaktisch reflexiv-koedukativ gestalten (Kollmayer et al. 2020).

## 5.4 Tools, Leitfäden, Informations- und Unterstützungsmaterialien

Im Zuge der Recherche wurde nach Tools gesucht, die im Rahmen des TTT genutzt werden können. Die ermittelten Ressourcen umfassen Leitfäden und weitere Informations- und Unterstützungsmaterialien und sind nachfolgend in Tabelle 3 dargestellt. In Tabelle 4 finden sich ergänzend Tools, die Expert:innen im Rahmen der Interviews empfohlen haben.

Tabelle 3: Tools aus der Recherche

Titel (Organisation)	Zielgruppe	Inhalte	Referenz
E-Learning-Tool zu LGBTIQ+ (BMSGPK/GÖG)	Gesundheitsfachkräfte	4 Module: Modul 1: Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der Gesundheitsversorgung Modul 2: Gesundheitliche Ungleichheiten von LGBTIQ+-Personen Modul 3: Gemeinsam gegen Diskriminierung Modul 4: Inklusive Kommunikation	(gesundheit.gv.at 2024)
Regenbogenportal (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)	LSBTIQ*-Community und alle Interessierten Fachkräfte (u. a. aus dem Gesundheitsbereich)	Informationspool zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt (u. a. mit einem Portal für Fachkräfte, wo Materialien für die Praxis zur Verfügung gestellt werden)	(regenbogenportal.de 2024)
Open Learning Course Gender and Universal Health Coverage (UHC) (World Bank)	Akteur:innen im Gesundheitssystem – u. a. Gesundheitsfachkräfte, aber auch Mitarbeiter:innen in der Verwaltung und Policy	Der Kurs besteht aus 5 Abschnitten: 1. Verständnis von Geschlecht 2. Geschlecht als Determinante von Gesundheit 3. Geschlecht und Gesundheitssysteme 4. Schließung geschlechtsspezifischer Lücken in Gesundheitsdaten und -forschung 5. Geschlecht und Pandemien	(worldbank.org 2024)
Grundlagen der Gendersensibilität in der Lehre. Leitfaden für geschlechtersensible Didaktik (MA 57, Wien)	Lehrende, Studiengangsleitungen, Curricula-Entwickler:innen	Teil 1: Grundlagen der Gendersensibilität in der Lehre Teil 2: inhaltliche Einführung und anwendungsorientierte Beispiele; Methoden zur Unterstützung eines gendergerechten Lernsettings etc. Teil 3: Gendersensibilität in Organisationen und Verankerungen	(IMAG Gender Mainstreaming 2024)
Train the Trainer in Gender Equality Curriculum (EU)	Trainer:innen, Aus- und Fortbildungseinrichtungen, Lehrende	3 Module mit je 1 bis 7 Stunden: Modul 1: What a trainer should know about gender equality Modul 2: Gender equality in practice. Selection „Best of gender equality training“ Modul 3: Training methodology	(Strategische Partnerschaft GenderStrat4Equality 2016)
Leitfaden für die sensible Behandlung von queeren & trans Personen (Queermed)	Leiter:innen und Mitarbeiter:innen von Gesundheitseinrichtungen (Ärzt:innen, Therapeut:innen)	Gendergerechte und sensible Sprache in Wort und Schrift Gestaltung der ärztlichen Praxis Fortbildung von Praxisteam (falls vorhanden) gegenüber Interessen von LGBTIQ+- und anderen Personengruppen Diversität im Praxisteam Einsatz für politische Interessen der LGBTIQ+- und anderer Communitys	(queermed 2024)

Titel (Organisation)	Zielgruppe	Inhalte	Referenz
Toolbox Genderplattform (Plattform der Einrichtung für Frauenförderung und Geschlechterforschung an den österreichischen Universitäten)	Studierende, Lehrende	18 Toolbeschreibungen inkl. Downloadmöglichkeiten mit Zusammenstellung von Anregungen und Ideen, wie Themen aus dem Bereich Gender und Diversität in Kunst und Wissenschaft praktisch umgesetzt werden können	(Genderplattform 2024b)
GENDER LENS TOOL ADVANCED (Stabsstelle Gender Mainstreaming der Medizinischen Universität Wien)	Studieninteressierte, Studierende, wissenschaftliches Personal, künstlerisch-wissenschaftliches Personal	Anwendungsbereich Lehre: Vermittlung grundlegender Fragestellungen der geschlechtsspezifischen Medizin sowie Analyse spezieller medizinischer Inhalte auf (mögliche) geschlechtsspezifische Unterschiede Anwendungsbereich Forschung: Hilfestellung zur Formulierung geschlechtsspezifischer Fragestellungen	(Genderplattform 2024a)

Quelle: GÖG – eigene Darstellung

### Diversitätsportale (Beispiele)

Die Expert:innen aus den Interviews berichten zudem von Diversitätsportalen an Hochschulen, die von Koordinations- oder Stabsstellen zu Diversität betreut werden. Die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf stellt beispielsweise ein eigenes Portal zu Diversität und unter anderem eine Subseite zu Geschlecht und Geschlechterrolle<sup>14</sup> für Lehrende und Studierende bereit. Es gibt unter anderem ein **Coaching-Programm für Professor:innen** zum Thema Geschlecht oder ein Gender Consulting bei Forschungsanträgen. Weitere Best-Practice-Beispiele sind an der Ruhr-Universität Bochum<sup>15</sup> und der Freien Universität Berlin<sup>16</sup> angesiedelt.

<sup>14</sup> <https://www.diversity.hhu.de/diversity-dimensionen-an-der-hhu/geschlecht-und-geschlechterrolle> (Zugriff am 09.10.2024)

<sup>15</sup> <https://uni.ruhr-uni-bochum.de/de/diversity-forschung-und-lehre-der-rub> (Zugriff am 09.10.2024)

<sup>16</sup> <https://www.fu-berlin.de/sites/diversity/index.html> (Zugriff am 09.10.2024)

Tabelle 4: Von den Expert:innen aus Interviews und Fokusgruppen empfohlene Tools und Leitfäden

Titel (Organisation)	Zielgruppe	Inhalt	Referenz
Arbeiten mit Simulationspatient:innen: Agenda-led outcome-based analysis <sup>17</sup>	Gesundheitsberufe	Für das Training der kommunikativen Fähig- und Fertigkeiten werden Simulationspatient:innen eingesetzt. Simulationspatient:innen sind Schauspieler:innen, die für das Spielen von Patient:innen und das Geben von konstruktivem Feedback speziell geschult wurden.	(Kurtz et al. 2005)
Toolbox Gender und Diversity in der Lehre (Freie Universität Berlin)	Dozierende, die Inspiration suchen, sowie Interessierte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erklärfilm zu vielfältigen Lebensrealitäten</li> <li>• Quiz über Rahmenbedingungen und Verankerung von Gender und Diversity in der Wissenschaft und Gesellschaft, das im Rahmen der Lehre eingesetzt werden kann.</li> <li>• Checkliste zur gender- und diversitätsbewussten Didaktik</li> <li>• Umfassender Methodenpool zur geschlechter- und diversitätssensiblen Gestaltung der Lehre</li> </ul>	(FU Berlin 2024)
Geschlechter-Radar	Keine spezifischen Zielgruppen	Das Geschlechter-Radar ist ein Modell, um die verschiedenen Dimensionen von Geschlecht und unterschiedliche Perspektiven auf diese versteh- und vermittelbar zu machen. Es finden sich dazu Arbeitsmaterialien wie Grafiken und Merkblätter.	(Geschlechter-Radar 2023)
Gender- und Diversity Ressourcen (Medizinische Universität Wien)	Lehrende und Studierende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Folder inklusive Sprache</li> <li>• Diversity Lens Tool</li> <li>• Gender Lens Tool</li> <li>• Gender Lens Tool am Beispiel Depression</li> </ul>	(MedUni Wien 2022)
Interactive Toolkit + Lern-Plattform (WE Project Europe)	Fachkräfte, die mit jungen LGBTIQ+ -Personen arbeiten	Inhalte mit dem Ziel, Praktiken zur Beseitigung der Diskriminierung aufgrund der sexuellen Ausrichtung und der Geschlechtsidentität am Arbeitsplatz umzusetzen	(We Project EU 2024)
MOOC to support participants in developing an awareness of LGBT+ needs in health and social care across Europe and the world (IENE LGBT+)	Lehrende/Trainer:innen im Gesundheits- und Sozialbereich	Videos mit dem Ziel der Vermittlung von professionellen Kompetenzen (inkl. interkultureller, sozialer und digitaler Fähigkeiten). Es zielt auch darauf ab, das Selbstvertrauen der Teilnehmer:innen bei der Schaffung einer positiven Kommunikation, eines freundlichen Umfelds, positiver Interaktionen und Beziehungen mit LGBT+-Personen zu verbessern.	(ieneproject 2021)

<sup>17</sup> <https://each.international/teachresources/agenda-led-outcome-based-analysis/> (Zugriff am 05.02.2025)

Titel (Organisation)	Zielgruppe	Inhalt	Referenz
Handbuch – HelpMen Train the Trainer	Schlüsselpersonen der Gesundheitsbildung benachteiligter Männer (z. B. Mitarbeitende in Vereinen, Schulen etc.)	Ausbildungskonzept im Kontext Gesundheitsbildung und -förderung von Männern – mit Blick auf benachteiligte Gruppen. Im Handbuch finden sich Inhalte und Beispiele für Methoden.	(HelpMen 2024)
E-Learning-Portal mit Kursen zu Gender und Diversität (Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg)	Trainer:innen	Kurse zu: HelpMen Train the Trainer Mach's klar: Feminismus Gender Mainstreaming	(elearning-politik 2024)
Harvard University Bias Assoziationstest (Project Implicit)	Lehrende, Studierende, Wissenschaftler:innen	Der Implizite Assoziationstest (IAT) misst Einstellungen und Überzeugungen, die Menschen möglicherweise nicht bereit oder nicht in der Lage sind, mitzuteilen. Er kann auch Einstellungen in Bezug auf Geschlechter(rollen) aufdecken.	(project implicit 2011)
Recommendations for Trans*-Inclusive Healthcare	Gesundheitsfachkräfte	Empfehlungen zur Schaffung einer inklusiven Gesundheitsversorgung für trans Personen, basierend auf partizipativen Forschungsergebnissen junger trans* Forschender im National Health Service in England. Sieben zentrale Empfehlungen. Ziel ist es, Gesundheitsfachkräfte dazu anzuregen, eine inklusivere und unterstützende Umgebung zu schaffen, die auf die Bedürfnisse junger trans Personen zugeschnitten ist.	(Újhadbor et al. 2022)
Training Programme on intersex related issues for social and health care services/professionals	Sozialarbeiter:innen, Gesundheitsfachkräfte	Das Dokument ist ein Trainingscurriculum des Projekts „BRING-IN“, das auf die Sensibilisierung von Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen hinsichtlich intergeschlechtlicher Themen abzielt. Das zweitägige Trainingsprogramm vermittelt grundlegende Konzepte, gesetzliche Rahmenbedingungen sowie die gesellschaftliche Situation intergeschlechtlicher Menschen. Es nutzt interaktive Methoden wie Gruppenübungen, Fallstudien und Erfahrungsberichte, um Vorurteile zu überwinden und ein tieferes Verständnis zu fördern. Das Ziel ist, die Zugänglichkeit und Qualität der Dienstleistungen für intergeschlechtliche Menschen durch geschulte Fachkräfte zu verbessern.	(Theofilopoulos 2021)

Quelle: GÖG – eigene Darstellung



## 5.5 Zusammenfassung der Ergebnisse der Hintergrundrecherche

Zusammenfassend zeigt sich, dass es eine große Vielfalt im Bereich von Weiter- und Fortbildungen zu Geschlecht und Gender(sensibilität) gibt: Train-the-Trainer-Lehrgänge, Fortbildungen, Kurse, Workshopreihen, Projektwochen, Curricula, Leitfäden, Fachliteratur für Selbststudium etc. Der Aufbau bzw. die Konzeption dieser Angebote umfasst u. a. Präsenz- sowie Onlineveranstaltungen, inhaltliche Erarbeitung der Thematik durch Selbststudium und Referate, Diskussionen in Lerngruppen, Absolvierung eines Praktikums, praktische Unterstützung am Arbeitsplatz der Mitarbeiter:innen durch Trainer:innen, Online-Coachings oder die Zurverfügungstellung von Materialien (z. B. Leitfäden) zur selbstständigen Anwendung. Großteils werden in den Angeboten Genderfragen bzw. ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem direkt adressiert, z. B. als Hauptthema oder als Thema einzelner Lerninhalte eines Moduls.

Angeboten werden die Schulungen sowie Informationsmaterialien von öffentlichen Einrichtungen (z. B. Magistrat), Ausbildungseinrichtungen (z. B. Universität), Forschungsinstituten, Beratungseinrichtungen (z. B. Frauengesundheitszentren) sowie privaten Institutionen oder in Form von (inter-)nationalen Projekten.

Die angesprochenen Zielgruppen variieren je nach Ziel- und Schwerpunktsetzung und umfassen u. a. Angehörige der Gesundheitsberufe, die direkten Kontakt zu Patient:innen haben, Mitarbeitende in Gesundheitseinrichtungen, Sozialarbeiter:innen, Expert:innen im Gesundheitssystem, (Fach-)Öffentlichkeit, Studierende, Schüler:innen, Mitarbeiter:innen der öffentlichen Verwaltung und Gemeinwesenarbeit, Mitarbeiter:innen in diversen Unternehmen, akademisches Personal, Personalleitungen, Projektleiter:innen, Politiker:innen, Direktor:innen, Pädagog:innen, Curricula-Entwickler:innen, Trainer:innen in Aus- und Fortbildungseinrichtungen etc.

Die Schwerpunkte und Zielsetzungen der Schulungen, Train-the-Trainer-Angebote sowie Informationsmaterialien beinhalten u. a. einen oder mehrere der folgenden Aspekte:

- Bewusstseinsbildung, Sensibilisierung, Stärkung von Mitarbeitenden (in Hinblick auf Geschlechtersensibilität, Geschlechtergleichstellung, Geschlechtergerechtigkeit, geschlechtersensible Dateninterpretation, geschlechts- und genderbezogene Diskriminierung, Zielgruppeneinbeziehung, psychische Gesundheit, gesunde Führungsarbeit, Resilienz- und Krisenkompetenz etc.)
- Wissensgenerierung zur Umsetzung und Anwendung von Instrumenten in der Praxis (z. B. Gender Impact Assessment, Gleichstellungspläne, Berücksichtigung der Geschlechterdimension in der kommunalen Planung und Budgetierung etc.)
- Entwicklung von Qualitätsstandards für Gleichstellungsschulungen
- Qualifizierung der Teilnehmenden (z. B. für die Durchführung von standardisierten Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe, Weiterentwicklung von Fähigkeiten im geschlechtersensiblen Umgang mit Mitarbeitenden, Mitgabe von „Handwerkszeug“, didaktisch-methodische Grundausbildung)
- Monitoring und Weiterentwicklung bestehender Initiativen zur Verankerung des Themas
- Verankerung des Themas in Curricula
- Vernetzungsarbeit zwischen Expert:innen und Akteur:innen
- Aufbau eines (organisationsinternen) Trainings- und Lehrprogramms durch qualifizierte (interne) Mitarbeitende als Trainer:innen

Die Dauer der angebotenen Programme variiert zwischen einigen Stunden und einzelnen Tagen bis hin zu mehreren Wochen oder ganzen Semestern. Die Kosten für die Teilnahme werden teilweise durch eine Grundfinanzierung der Maßnahmen durch öffentliche Mittel vollständig übernommen bzw. bis zu einem gewissen Anteil gefördert (Selbstbehalt). Einige Angebote sind kostenlos bzw. für bestimmte Zielgruppen (z. B. Schüler:innen, Studierende) kostenlos. Für die Teilnahme an anderen Maßnahmen und Angeboten müssen Teilnehmende die Kosten zur Gänze selbst tragen. Die Höhe richtet sich dabei nach Umfang und Anbieter:in. Für einige Angebote sind Aufnahmekriterien (z. B. schriftliche Bewerbung, Aufnahmegespräch, verpflichtende Teilnahme, abgeschlossenes Studium) zu erfüllen. Für die Teilnahme bzw. Absolvierung einiger Angebote werden Zertifikate und Teilnahmebestätigungen ausgestellt und/oder ECTS-Punkte vergeben.

## 6 Ergebnisse der Einzelinterviews und Fokusgruppen-Interviews mit Fachexpert:innen

Die befragten Expert:innen arbeiten in einer Vielzahl von Fachgebieten (siehe Tabelle 1) innerhalb des Gesundheitssystems bzw. Hochschulsektors. Die Tätigkeitsfelder reichen von klinischer Psychologie und Gendermedizin über Frauengesundheitsprogramme bis hin zur Männergesundheit und trans- sowie intergeschlechtlicher Interessens- und Selbstvertretungen sowie Beratungsstellen. Dabei umfassen die Zielgruppen Mädchen, Frauen, Burschen, Männer, nicht-binäre, inter\* und trans Personen, Jugendliche, Patient:innen in medizinischen und psychiatrischen Einrichtungen sowie Personen in Gesundheitsberufen und Studierende. Diese heterogenen Zielgruppen und die vielfältigen Fachgebiete spiegeln die Komplexität und Diversität wider, die in Aus-, Fort- und Weiterbildungen zu Geschlechtersensibilität<sup>18</sup> adressiert werden müssen. Weitere Expert:innen brachten ihre Erfahrung mit Train-the-Trainer-Programmen ein. Einige Personen haben Expertise in beiden großen Themenfeldern.

### 6.1 Geschlechtersensibilität im Gesundheitssystem

#### 6.1.1 Geschlechtersensible Versorgung im Gesundheitssystem

Basierend auf den Interviews und Fokusgruppen (siehe Kapitel 4.2 und Anhang) mit den Expert:innen zeichnet sich ein umfassendes und vielfältiges Verständnis dessen ab, was geschlechtersensible Versorgung in der Praxis bedeutet. Geschlechtersensibilität wurde von den Expert:innen dabei nicht nur als fachliche Kompetenz betrachtet, sondern auch als eine Kompetenz, die soziale Komponenten und eine diskriminierungsfreie, respekt- und verständnisvolle Haltung umfasst. Um Geschlechtersensibilität im Gesundheitsbereich demnach zu fördern, braucht es einen Ansatz, der Respekt und Offenheit für unterschiedliche Lebensrealitäten von Menschen adressiert. Im Vordergrund stand das Ziel, eine Gesundheitsversorgung zu schaffen, die allen Patient:innen, unabhängig von ihrem Geschlecht bzw. der geschlechtlichen Vielfalt, gerecht wird.

Folgende Themen werden von den Expert:innen im Zusammenhang mit Geschlechtersensibilität benannt:

- **Sprache und Begrifflichkeit:** Die Wahl der Sprache im Gesundheitssystem wurde als zentral für geschlechtersensible Versorgung wahrgenommen. Beispielsweise spiegelt das Wording in Anamnesebögen häufig nur männliche oder ausschließlich binäre bzw. cis-normative Geschlechterkonzepte wider. Ebenso merken die Expert:innen an, dass Patient:innen häufig fälschlicherweise als männliche Patienten angesprochen werden. Eine geschlechtersensible Sprache, die alle Geschlechterkonzepte miteinbezieht, wurde als essenziell angesehen, um allen Personen eine respektvolle und gleichwertige Behandlung zu ermöglichen.
- **Hierarchische Strukturen im Gesundheitssystem:** Expert:innen adressieren im Zusammenhang mit Geschlechtersensibilität die hierarchischen Machtstrukturen im

---

<sup>18</sup> Wie in Kapitel 2 erwähnt, wird in diesem Bericht der Begriff „geschlechtersensibel“ anstelle von „gendersensibel“ genutzt. Die Interviews wurden noch mit dem Begriff „gendersensibel“ geführt.

Gesundheitssystem. Vorhandene Hierarchien und eine vorherrschende paternalistische Kultur in Gesundheitseinrichtungen erschweren den geschlechtersensiblen Umgang, indem sowohl Patient:innen als auch medizinisches/ärztliches Personal bestimmte Statusrollen erfüllen möchten, hierarchische Rollen reproduzieren und mit dem Fortbestehen einer hierarchischen Ordnung Gespräche bzw. Behandlungen auf Augenhöhe erschwert werden.

- **Geschlechtersensibilität als mehrdimensionale Kompetenz:** Viele Expert:innen verknüpfen Geschlechtersensibilität mit einer umfassenden Querschnittskompetenz, die Wissen, persönliche Reflexion und Haltung umfasst. Besonders betont wurde die Bedeutung einer respektvollen und achtsamen Grundhaltung, die über reine Wissensvermittlung hinausgeht. Hierzu gehört die Bereitschaft, die unterschiedlichen Lebensrealitäten und Perspektiven aller Personen ernst zu nehmen und in der Versorgung bzw. im Arbeitsalltag zu berücksichtigen.
- **Respekt und Achtsamkeit im Behandlungsprozess:** Geschlechtersensibilität wurde stark mit Respekt und einem achtsamen Umgang in Verbindung gebracht. Die Expert:innen betonten, dass es darauf ankommt, den individuellen Grenzen und Bedürfnissen von Personen Raum zu geben und alternative Untersuchungs- oder Behandlungsmöglichkeiten anzubieten. Es wurde hervorgehoben, dass eine geschlechtersensible Versorgung nicht allein auf Wissensvermittlung beruht, sondern eine respektvolle und wertschätzende Haltung voraussetzt.
- **Umfassender Geschlechter- bzw. Genderbegriff:** Eine geschlechtersensible Gesundheitsversorgung wurde in der Regel mit einem umfassenden Geschlechterbegriff assoziiert, der über körperliche Aspekte hinausgeht und die gesamte geschlechtliche Vielfalt sowie soziale Aspekte miteinbezieht. Einige Expert:innen wiesen darauf hin, dass cisgeschlechtliche Mädchen und Frauen im Vergleich zu cisgeschlechtlichen Burschen und Männern im Gesundheitssystem oftmals benachteiligt werden. Andere Expert:innen hingegen merkten an, dass der Begriff „Gender“ im Gesundheitssystem häufig auf (cis) Frauenthemen und körperliche Unterschiede zwischen Frauen und Männern reduziert wird und andere Geschlechtsidentitäten unzureichend berücksichtigt werden. Sie plädierten für eine Erweiterung dieses Verständnisses, die die geschlechtliche Vielfalt integriert und in der Praxis sichtbar wird.
- **Personen- bzw. patient:innenzentrierte Kommunikation und Perspektivenübernahme:** Ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem ist für die Expert:innen mit einer personen- bzw. patientenzentrierten Kommunikation verbunden, die auf die individuellen Lebenswelten und Erfahrungen von Personen eingeht. Die Expert:innen betonten, dass eine geschlechtersensible Haltung auch bedeutet, offen und wertschätzend mit möglicherweise unbekanntem oder neuen Themen umzugehen.
- **Geschlechtersensible Gestaltung der Umgebung:** Ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem sollte physische und soziale Räume schaffen, die die Vielfalt der Geschlechter berücksichtigen und Diskriminierungen vorbeugen. Dies wurde mit konkreten Einrichtungen wie spezifischen Toiletten, Krankenzimmern oder Umkleiden assoziiert, die cisgeschlechtliche Mädchen und Frauen, cisgeschlechtliche Burschen und Männer sowie nicht-binäre, inter\* und trans Personen einschließen. Zudem sahen die Expert:innen ein geschlechtersensibles Setting als förderlich für ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Patient:innen und Gesundheitsfachkräften.
- **Auseinandersetzung mit Geschlechterrollen und Stereotypen:** Schließlich wurde die Sensibilisierung für gesellschaftliche Geschlechterrollen und Stereotype als wesentlicher Teil einer geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung in allen Interviews beleuchtet. Viele Expert:innen verwiesen darauf, dass sich das Gesundheitssystem lange Zeit an (cis) männlich-normativen Standards orientierte. Eine geschlechtersensible Versorgung umfasst daher

auch die Bereitschaft, diese Normen und Vorannahmen zu reflektieren und ein inklusiveres Verständnis von Geschlecht und Gesundheit zu etablieren.

### 6.1.2 Definition eines geschlechtersensiblen Gesundheitssystems

Um ein gemeinsames Verständnis von Gender- bzw. Geschlechtersensibilität im Gesundheitssystem zu generieren, wurde den Expert:innen im Interview folgende Arbeitsdefinition vorgelegt. Anschließend wurden sie um ihre Einschätzungen gebeten. Die erweiterte Arbeitsdefinition findet sich im Kapitel 3.1 (siehe Definition „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“).

---

Ein **gendersensibles Gesundheitssystem** berücksichtigt systematisch die unterschiedlichen Lebenssituationen und -bedingungen sowie die vielfältigen Erfahrungen von Menschen in Bezug auf ihr Geschlecht (biologisch) und Gender (sozial).

**Ziel** ist es, mögliche verzerrte Wahrnehmungen durch geschlechtsbezogene Vorurteile und Stereotype (Gender Bias) im Gesundheitssystem zu erkennen, zu korrigieren versuchen und dieses folglich geschlechtergerechter zu gestalten.

**Kompetenzen** in den Bereichen Geschlecht und Gender sind für Gesundheitsfachkräfte entscheidend, um Gesundheitsdienstleistungen sowie Diagnose- und Therapieverfahren an den jeweiligen Lebensrealitäten und vorliegenden Rahmenbedingungen auszurichten. Neben der Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte sind auch weitere soziale Determinanten der Gesundheit, darunter Alter, Hautfarbe, Migrationsbiografie, sexuelle Orientierung, sozialer Status, Bildungshintergrund, Behinderung, sowie deren Verschränkungen und Wechselwirkungen mit einzubeziehen (vgl. Birkner et al. 2018; Kuhlmann 2016; Stamer/Schach 2018).

---

Die Expert:innen gaben vielfältige Rückmeldungen zur Arbeitsdefinition, die sowohl konzeptionelle als auch sprachliche Anpassungen betreffen. Einige Expert:innen regten an, die Definition von einer eher problemorientierten zu einer proaktiven, lösungsorientierten Perspektive zu verschieben. Hierbei sollte nicht nur auf Diskriminierungen und Vorurteile reagiert werden, sondern geschlechtersensible Gesundheitsversorgung als aktives Ziel beschrieben werden, das die Qualität der Gesundheitsversorgung, die Patient:innenzentriertheit sowie die Patient:innenzufriedenheit erhöht.

- **Begriffe und sprachliche Anpassungen:** In Bezug auf die Begrifflichkeit schlugen Expert:innen vor, statt „gendersensibel“ besser von „geschlechtersensibel“ oder „geschlechterinklusiv“ zu sprechen, um die Definition klarer und inklusiver zu gestalten. Gleichzeitig wurde angeregt, in einem Glossar zentrale Begriffe wie „Gender“, „Geschlecht“ und „Geschlechtsidentität“ umfassend zu definieren, um Missverständnisse zu vermeiden. Viele Expert:innen empfanden eine starke Orientierung der Definition an binären Konzepten von Geschlecht als unzureichend und empfahlen, geschlechtliche Vielfalt stärker zu betonen, da der Begriff „Gender“ oft einseitig verstanden wird und stereotype Vorstellungen unbewusst stützen kann.
- **Erweitertes Verständnis von Gesundheitssystem:** Die Expert:innen schlugen vor, den Begriff des Gesundheitssystems weiter zu fassen und neben der Gesundheitsversorgung auch Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnostik, Therapie, Pflege etc. zu integrieren.

- **Machtstrukturen und Rahmenbedingungen:** Auch die Sicht auf die Systemebene wurde von den Expert:innen als erweiterungswürdig eingestuft. So wurde empfohlen, die Machtstrukturen und Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems zu beleuchten und die Rolle der Gesundheitsfachkräfte als „Gatekeeper“ zu reflektieren. Es sei wichtig, dass die strukturellen Einflüsse des Systems selbst stärker berücksichtigt werden, da Gesundheitspersonal in hierarchisch geprägten Organisationen oft in Machtpositionen agiert, die die Zugänglichkeit zu geschlechtersensibler Versorgung beeinflussen können.
- **Intersektionalität:** Die Expert:innen legten großen Wert auf die Einbindung eines intersektionalen Ansatzes in die Definition. Die verschiedenen sozialen Determinanten wie Alter, Hautfarbe, Migrationsbiografie, sexuelle Orientierung, sozialer Status und Behinderung sollten deutlicher als miteinander verknüpfte und sich wechselseitig beeinflussende Faktoren beschrieben werden, die die Gesundheitsversorgung prägen und für die eine geschlechtersensible Ausrichtung notwendig ist. Dieser intersektionale Ansatz wurde als besonders wichtig hervorgehoben, um das breite Spektrum an Diskriminierungserfahrungen und deren Wechselwirkungen mit der Gesundheit sichtbar zu machen.
- **Personenzentrierte Ansätze:** Die Expert:innen betonten auch die Bedeutung einer personenzentrierten Perspektive in der Definition, die sich nicht nur auf die Bedürfnisse und Lebensrealitäten der Patient:innen, sondern auch auf die Selbstreflexion und die Haltung der Gesundheitsfachkräfte konzentriert. Viele wiesen darauf hin, dass Geschlechtersensibilität eine grundlegende Einstellung erfordert, die es ermöglicht, auch mit Themen und Lebensrealitäten umzugehen, die außerhalb der eigenen Erfahrung liegen. Sie betonten, dass eine offene und wertschätzende Haltung genauso wichtig sei wie fachliches Wissen, um eine inklusive und gerechte Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Diese Ergebnisse machen einmal mehr deutlich, dass Geschlechtersensibilität als mehrdimensionales Konzept zu verstehen ist.
- **Schlüsselrolle Anamnese und Gesundheitsförderung/Prävention:** Einige Expert:innen schlugen vor, insbesondere die Anamnese als zentrales Element zu erwähnen, da damit die Voraussetzungen für eine personalisierte und geschlechtersensible Behandlung und Pflege gelegt werden. Zudem sollte nicht nur die Rede von „Gesundheitsdienstleistungen“ sein, sondern auch die Gesundheitsförderung und Prävention in die Definition aufgenommen werden.
- **Betonung der Relevanz:** Die Expert:innen forderten, dass der gesundheitliche Nutzen geschlechtersensibler Versorgung stärker betont werden muss, da sie zu einer höheren Qualität der Behandlung, zu mehr Patient:innenzufriedenheit und einer insgesamt personenzentrierten Versorgung beiträgt und Fehl-, Unter- oder Überversorgung entgegenwirkt.

### 6.1.3 Herausforderungen und Lösungsvorschläge für die Umsetzung einer geschlechtersensiblen Praxis

Die Fachexpert:innen identifizierten verschiedene Herausforderungen, die im Gesundheitssystem im Zusammenhang mit geschlechtersensibler Arbeit auftreten, sowie Notwendigkeiten und Lösungsvorschläge, um diese zu bewältigen und zu überwinden. Einige Aspekte wurden bereits im Kapitel 6.1.1 erwähnt, die im vorliegenden Kapitel nun um Lösungsvorschläge der Expert:innen erweitert wurden. Abbildung 1 stellt die Herausforderungen den Lösungsvorschlägen gegenüber, die den drei Bereichen System (grau), Gesundheitspersonal (grün) und Patient:innen (rosa) zugeordnet werden können.

Abbildung 1: Herausforderungen und Lösungsvorschläge für die Umsetzung einer geschlechtersensiblen Praxis innerhalb des Gesundheitssystems



Quelle: GÖG – eigene Darstellung

Zentrale Herausforderungen im Gesundheitssystem im Zusammenhang mit geschlechtersensibler Arbeit sind laut Expert:innen **fehlendes Bewusstsein, fehlendes Wissen und fehlende Kompetenzen** der Gesundheitsfachkräfte.

In den Aus-, Fort- und Weiterbildungen der Gesundheitsfachkräfte wird dem Thema Geschlechtersensibilität noch zu wenig Raum gegeben, was dazu führt, dass viele Fachkräfte unsicher im Umgang mit geschlechtsspezifischen Aspekten sind. Diese Unsicherheit zeigt sich besonders in der Kommunikation mit, in der Ansprache von und in der Haltung gegenüber Patient:innen. Weiters werden Unterschiede zwischen den Geschlechtern oft nicht ausreichend berücksichtigt, beispielsweise besteht innerhalb der binären Geschlechter ein Gefälle, das häufig zur Ungleichbehandlung von Mädchen und Frauen führt. Weiters lässt die vorherrschende Polarität, die nur männlich und weiblich umfasst, intergeschlechtliche, trans und nicht-binäre Personen häufig

außer Acht. Laut einiger Expert:innen werden Geschlechts- und Kultursensibilität<sup>19</sup> im Praxisalltag oft nicht ausreichend berücksichtigt, nicht wahr- oder ernst genommen, was meist auf Unwissenheit und fehlendes Bewusstsein zurückzuführen ist.

Um diese Herausforderungen zu überwinden, ist es notwendig, geschlechter- und gendersensible Inhalte in Aus-, Fort- und Weiterbildungen für Gesundheitsfachkräfte zu integrieren. Geschulte Fachkräfte sind der Schlüssel zu einer besseren Gesundheitsversorgung der Patient:innen. Dies kann durch standardisierte Schulungen und Fortbildungen sowie Train-the-Trainer-Programme erreicht werden. Ebenso kann die Erstellung von Informationsmaterialien für Gesundheitsfachkräfte eine weitere wichtige Maßnahme darstellen. Oftmals ist die Sprache der erste Schritt, daher sollten geschlechtssensible Informations- und Aufklärungsbögen für Patient:innen erstellt werden, in denen eine geschlechter- und gendersensible Sprache Anwendung findet. Gesundheitsfachkräfte sollten Geschlechtersensibilität als festen Bestandteil ihrer Arbeit verstehen, nicht als zusätzliche Aufgabe. Es ist wichtig, dass sie erkennen, wie eine geschlechts- und kultursensible Arbeitsweise ihre tägliche Arbeit erleichtert.

Darüber hinaus ist es wichtig, die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung sowie bei den Patient:innen zu stärken, sie über ihre Rechte zu informieren und sie zu ermutigen, ihre Bedürfnisse zu äußern.

**Diskriminierung und Rollenzuschreibungen** haben in vielen Bereichen des Lebens Auswirkungen, die für Betroffene zu Belastungen und Einschränkungen führen können. Im Gesundheitssystem erleben sowohl Fachkräfte als auch Patient:innen Diskriminierung, körperliche und verbale Übergriffe sowie sexualisierte Belästigung. Dies betrifft insbesondere Personen mit Übergewicht, Behinderungen, Vorerkrankungen bzw. von Rassismus betroffene Personen. Sehr häufig erleben Personen aufgrund ihres Geschlechts Diskriminierung. Diskriminierendes Verhalten ist in allen Alters- und Berufsgruppen zu finden, auch wenn vielen Menschen ihr eigener Bias gar nicht bewusst ist. Bedarfe und Bedürfnisse von Fachkräften und Patient:innen in diesen Bereichen werden oft nicht wahr- bzw. ernst genommen.

Um diesen Problemen zu begegnen, ist die Etablierung von Beratungs- und Anlaufstellen für Betroffene sowie eines Diversitätsmanagements in Unternehmen und Krankenhäusern notwendig. Eine respektvolle Unternehmenskultur und ein wertschätzendes Führungsverhalten, das geschlechter- und diversitätssensibel agiert, sind entscheidend, ebenso wie Sensibilisierungsmaßnahmen, Fortbildungen und Schulungen. Darüber hinaus wurden von den Expert:innen in den Interviews die Anpassung von Räumlichkeiten und Serviceeinrichtungen als Lösungsmöglichkeiten genannt. Hierunter fallen u. a. entsprechende Umkleiden, geschlechtsneutrale Toiletten, Diversität in den aufliegenden Medien in den Praxen, unterschiedliche Möglichkeiten zur Terminvergabe (z. B. telefonisch, per E-Mail, über ein Onlinetool).

Das Gesundheitssystem ist oft von **hierarchischen und stark patriarchalischen Strukturen** geprägt. Es weist ein deutliches Machtgefälle auf, bei dem Männer häufig in Führungspositionen und Frauen im Umkreis von Pflege- und Carearbeit zu finden sind. Bestehende, möglicherweise unbewusste Annahmen (Unconscious Bias) werden teilweise reproduziert. Gender- und

---

<sup>19</sup> Der Begriff Kultursensibilität wird verwendet, um den Gleichheitsanspruch beispielsweise des ICN-Kodex (International Council of Nurses 2021) gerecht zu werden. Erfindet sich in einigen Ausbildungscurricula wieder (z. B. von Pflegeassistenz und Pflegefachassistenz) (Pfabigan et al. 2020). Der Begriff wird mittlerweile weniger häufig verwendet, da er nicht ganz unumstritten ist (siehe z. B. BZgA 2016). Die Autor:innen interpretieren den Begriff an dieser Stelle im Sinne fehlender intersektionaler Ansätze in der Berufspraxis.



Geschlechtssensibilität sowie Diversität sind in Prozessabläufen nicht ausreichend berücksichtigt bzw. integriert, z. B. bei der Anamnese, Diagnose, Therapie, Versorgung, räumlichen Unterbringung etc. Diese Herausforderungen können durch flachere Hierarchien, durch die Förderung der gegenseitigen Wertschätzung und durch multiprofessionelle Zusammenarbeit überwunden werden.

Eine weitere Herausforderung hinsichtlich eines geschlechtersensiblen Gesundheitssystems liegt laut Einschätzung der Expert:innen am Mangel an **geschlechts- und gendersensibler Forschung**. Beispielsweise fehlt es an Medikamentenstudien, die die Zielgruppe der Frauen einbeziehen, was zu unzureichendem Wissen über Unterschiede in Symptomatik, Verstoffwechslung und der Erhebung sowie Interpretation von Befunden führt. Zudem mangelt es oftmals am Bewusstsein sowie an finanziellen und zeitlichen Ressourcen, um Geschlecht und Gender umfassend in die Forschung zu integrieren. Besonders FLINTA-Personen (Frauen, Lesben, intergeschlechtliche, nicht-binäre, trans und agender Personen) sollten als Forschende und Lehrbeauftragte stärker vertreten sein und nicht nur als „zu Beforschende“ betrachtet werden. Dies ist für ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem entscheidend.

#### 6.1.4 Genannte Praxisbeispiele der Expert:innen

Die folgenden, von den Expert:innen angeführten Praxisbeispiele zeigen, wie geschlechts- und genderspezifische Herausforderungen im Gesundheitssystem zu Diskriminierung und mangelnder Versorgungssensibilität führen können. Unangepasste Anamnese- oder Aufklärungsformulare, stereotype Annahmen oder Fälle von Misgendering machen deutlich, dass Gesundheitsfachkräfte oft Schwierigkeiten haben, sich auf unterschiedliche geschlechtsspezifische Lebensrealitäten und die damit einhergehenden Bedarfe einzustellen. Weitere Beispiele umfassen strukturelle Barrieren, etwa in der räumlichen Zuordnung (z. B. Toiletten, Zimmervergabe), und der Anwendung von standardisierten Behandlungsprotokollen, in denen Frauen und TIN\*-Personen nicht vorkommen. Zudem wird die Notwendigkeit einer geschlechts- und gendersensiblen Gesprächsführung betont, da sich laut Einschätzung der Expert:innen nicht alle Menschen ausreichend angesprochen, respektiert oder ernst genommen fühlen.

Die Beispiele aus der Praxis lassen sich zu folgenden Themenfeldern zusammenfassen:

- **Nicht-Ernstgenommen-Werden:** Nach Beispielen aus der Praxis gefragt, erzählten die Expert:innen, dass Patient:innen, insbesondere Frauen und nicht-binäre Personen, häufig berichten, ihre Symptome oder Beschwerden seien in Gesprächen nicht ernst genommen. Im Falle von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen ernsthaften Erkrankungen führe dies mitunter zu Fehl-, Unter- oder Überdiagnosen und entsprechender Versorgung. Frauen tendieren zudem dazu, Beschwerden kontextreicher zu beschreiben, was nach Angaben der Expert:innen zu Missverständnissen führt, wenn das medizinische Personal diese Schilderungen nicht vollständig aufgreift.
- **Strukturelle Diskriminierung und patriarchale Hierarchien:** Laut Expert:innen zeigt sich, dass strukturelle und hierarchische Verhältnisse im Gesundheitssystem oft dazu führen, dass frauen-, trans- und interfeindliche Diskriminierung reproduziert wird. In patriarchalisch geprägten Strukturen werden z. B. Frauen oft in Care-Positionen gedrängt, während Führungspositionen eher männlich dominiert sind. Diese ungleiche Verteilung der Rollen beeinflusst auch die Wahrnehmung und Wertschätzung der Arbeit im Gesundheitsbereich. Zudem sind Räume und Prozesse oft auf cis-männliche Bedürfnisse zugeschnitten, was zu

Diskriminierung und zu einem Mangel an Equipment wie angepassten Kathetern oder Herzklappen führen kann.

- **Individuelle Diskriminierungserfahrungen:** Ein wiederkehrendes Problem ist das Misgendering. Dies betrifft oft cis Frauen, trans und nicht-binäre Personen, die regelmäßig erleben, dass ihr Geschlecht im Gesundheitssystem ignoriert oder falsch wahrgenommen wird. Beispielsweise werden Frauen oft in der männlichen Form adressiert, indem man sie beispielsweise als „Patient“ statt als „Patientin“ bezeichnet. Ein weiteres Beispiel zeigt, dass große Unsicherheit besteht, wenn es darum geht, trans Patient:innen in Mehrpersonenzimmer unterzubringen. Dies kann zu Stigmatisierung, Fremddouting und psychischer Belastung führen. Auch Beispiele von unpassenden Fragen während der Behandlung oder von Kommentaren über persönliche Lebensumstände wurden angeführt. Folgen davon sind laut den Expert:innen Diskriminierung und Vertrauensverlust.
- **Unzureichende geschlechtersensible Anamnese- und Dokumentationspraktiken:** Die Praxis zeigt, dass Anamnese- und Aufklärungsbögen historisch androzentrisch ausgerichtet sind und damit die Perspektive auf Mädchen- und Frauengesundheitsparameter sowie auf nicht-binäre, trans und intergeschlechtliche Personen nicht ausreichend vorhanden ist. Formulare berücksichtigen oftmals weder geschlechtliche Vielfalt noch spezifische medizinische Bedarfe, die Berücksichtigung der gewünschten Ansprache oder die Einbeziehung geschlechtsspezifischer Gesundheitsrisiken. Diese Versäumnisse behindern die ärztliche Beziehung und die Behandlungseffektivität, da sich Patient:innen nicht ausreichend repräsentiert und ernst genommen fühlen.
- **Strukturelle Barrieren:** Einige Beispiele zeigen strukturelle Barrieren im Zugang zu notwendigen Gesundheitsleistungen, insbesondere für Frauen und TIN\*-Personen, auf. Beispielsweise fehlt es oft an speziellen Angeboten oder geschultem Personal für die Beratung und Behandlung von Mädchen, Frauen oder trans Personen, wodurch Behandlungen verzögert oder nicht adäquat durchgeführt werden. Am Beispiel von trans Personen wird deutlich, dass geschlechtsaffirmative Behandlungen in Österreich oft nur „Off-Label“ verfügbar sind.
- **Geschlechterstereotype und Einfluss der Gesundheitsfachkräfte:** Experten<sup>20</sup> aus der Fokusgruppe zu Männergesundheit berichten aus der Praxis, dass Männer Schmerzen vor Ärzten eher herunterspielen als vor Ärztinnen. Hier wirken oft geschlechterstereotype, sozialisierte Verhaltensweisen, in denen Männer eher gelernt haben, sich nicht schwach vor anderen Männern zu zeigen. Bestimmte Erkrankungen wie z. B. Depressionen bleiben daher häufiger unbemerkt oder äußern sich anders als bei Frauen. Demnach hängt es bei Männern sehr stark vom Gegenüber ab, ob sie Schmerzen äußern. Frauen hingegen äußern Beschwerden eher, werden aber weniger gehört und wahr- bzw. ernst genommen. Zusätzlich wird bei der Medikamentengabe oftmals nicht nach Geschlecht unterschieden, sondern man orientiert sich an (cis) männlich-normativen Standards, was zu Fehl-, Unter- oder Überversorgung von Frauen führen kann.
- **Erreichbarkeit bei Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten:** Die Erreichbarkeit von Männern ist nach Aussage der Experten für Männergesundheit oft schwieriger, viele Angebote werden nur von Frauen angenommen, obwohl sie für alle Geschlechter angeboten werden. Wichtig ist es daher, in Einladungen zu Präventionsangeboten Männer direkt anzusprechen und nicht allgemein von Geschlecht/Gender zu sprechen. Es braucht auch Role Models und generell Bewusstseinsbildung, dass es bei Männergesundheit nicht nur um Prostata und erektile Störungen geht. Die Praxiserfahrung zeigt auch, dass es im urbanen Raum oft einen anderen Zugang als im ländlichen Raum braucht. Erfolgreich sind in der

---

<sup>20</sup> In der betreffenden Fokusgruppe waren ausschließlich Männer anwesend.

Praxis aufsuchende Angebote, die in der Lebenswelt der Betroffenen stattfinden und Geschlechteraspekte berücksichtigen.

## 6.2 Zielgruppe eines Train-the-Trainer-Lehrgangs „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“

Die Expert:innen betonten, dass ein TTT-Lehrgang für ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem möglichst viele Gesundheitsberufe ansprechen sollte. Dabei spielen Lehrende an Medizinischen Universitäten und an Fachhochschulen eine Schlüsselrolle, da sie ihr Wissen zu Geschlechtersensibilität direkt an zukünftige Gesundheitsberufe weitergeben können. Wichtig sind dabei nicht nur ärztliches und pflegerisches Personal, sondern auch Mitarbeitende anderer Fachbereiche wie Rezeptionist\*innen, Verwaltungskräfte und Servicepersonal in Gesundheitseinrichtungen. Zielgruppenspezifische Anpassungen wurden hierbei als relevant herausgestellt, da verschiedene Berufsgruppen unterschiedliche Anforderungen und Verantwortungsbereiche haben. Um das Thema nachhaltig zu verankern, empfehlen die Expert:innen, neben einem Train-the-Trainer-Lehrgang auch einen Multiplikator:innen-Ansatz zu verfolgen. Fachkräfte, die von Absolvent:innen des TTT-Lehrgangs geschult werden, können als Multiplikator:innen ihr Wissen und ihre Kompetenzen in ihre jeweiligen Institutionen zurückbringen und dort weitervermitteln. Besonders sinnvoll sei die Schulung von Teams, da so ein gemeinsames Verständnis von Geschlechtersensibilität innerhalb einer Organisation gefördert wird.

**Multiplikator:innen** sind Personen oder auch Institutionen, die Wissen und Erfahrungen innerhalb einer Gruppe oder Gemeinschaft weitergeben (Transferfunktion). In der Gesundheitsförderung tragen Multiplikator:innen Informationen über Strategien, Gesundheitsverhalten und Verhältnisse, die die Gesundheit beeinflussen, in ihrer Gruppe weiter, um die Gesundheitsressourcen und die Kompetenzen anderer Gruppenmitglieder stärken zu helfen. Sie unterstützen die Etablierung von Maßnahmen in der Praxis, erhöhen die Reichweite von Maßnahmen und können die Nachhaltigkeit von Veränderungen maßgeblich unterstützen. Typische Multiplikator:innen sind beispielsweise Lehrer:innen, Betriebsrät:innen und Gemeinderät:innen.

### 6.2.1 Voraussetzungen für Trainer:innen

Voraussetzungen und Qualifikationen für potenzielle Trainer:innen sind ebenfalls von Bedeutung. Die Expert:innen betonten, dass Trainer:innen für das Schulungskonzept folgende fachliche und persönliche Qualifikationen mitbringen sollten, um eine wirksame Vermittlung geschlechtersensibler Inhalte zu gewährleisten:

- **Didaktische und methodische Kompetenzen:** Die Trainer:innen sollten in der Lage sein, Schulungsinhalte strukturiert und verständlich zu vermitteln. Erfahrung in didaktischen Konzepten und in der Moderation sowie die Fähigkeit, Gruppen effektiv zu leiten, sind hierbei zentral. Sie sollten flexibel in der Methodenanwendung sein und Fragen stellen, die Diskussionen fördern, um interaktive und reflektierte Lernprozesse anzustoßen.
- **Soft Skills und emotionale Kompetenz:** Wichtig sind Empathie, Einfühlungsvermögen und eine wertschätzende Grundhaltung gegenüber den Lernenden und deren Perspektiven. Die Trainer:innen sollten über kommunikative Fähigkeiten verfügen, die ihnen ermöglichen, respektvoll auf unterschiedliche Meinungen einzugehen und Diskussionen in einem geschützten Rahmen zu moderieren.

- **Selbstreflexions- und Anpassungsfähigkeit:** Die Fähigkeit zur Selbstreflexion und die Bereitschaft, die eigene Haltung und eventuelle Vorurteile kontinuierlich zu hinterfragen, wurden von den Expert:innen als besonders wertvoll angesehen. Trainer:innen sollten sensibel für die Bedeutung sozialer und kultureller Diversität sein und eine offene Einstellung gegenüber Kritik und neuen Perspektiven haben.
- **Kenntnisse zu Geschlecht, Gender und Diversität:** Laut einigen Expert:innen sollten Trainer:innen ein grundlegendes Verständnis von Geschlecht, Gender und Diversität mitbringen, einschließlich eines intersektionalen Ansatzes, um die verschiedenen Dimensionen geschlechtsspezifischer Diskriminierung, die im Gesundheitssystem auftreten können, kompetent vermitteln zu können. In anderen Interviews wurde Basiswissen nicht zwingend als Voraussetzung gesehen. Dennoch bestand Konsens darüber, dass Trainer:innen eine gewisse Grundsensibilität im Umgang mit geschlechtlichen und diversitätsspezifischen Themen mitbringen sollten, um eine effektive Vermittlung zu gewährleisten.
- **Fachlicher Bezug zum Gesundheitssystem:** Eine gewisse Vertrautheit mit den Strukturen und Herausforderungen des Gesundheitssystems sowie Erfahrungen im Umgang mit Patient:innen und Kolleg:innen sind von Vorteil. Das Verständnis für die spezifischen Anforderungen und die Alltagssituation von Gesundheitsfachkräften ermöglicht es Trainer:innen, geschlechtersensible Inhalte praxis- und realitätsnah zu vermitteln.
- **Offenheit und Motivation:** Die Trainer:innen sollten ein starkes Interesse an der Thematik mitbringen und für das Thema „brennen“. Eine intrinsische Motivation zur Förderung von Geschlechtersensibilität ist essenziell, um das Thema glaubwürdig und nachhaltig zu vermitteln.
- **Vorbildfunktion und Authentizität:** Trainer:innen fungieren auch als Rollenvorbilder für die Schulungsteilnehmenden. Die Expert:innen betonten, dass die Trainer:innen eine authentische Verbindung zu den Themen Geschlecht und Diversität aufbauen und diese Überzeugung in ihrem beruflichen Handeln widerspiegeln sollten, um nachhaltige Lernprozesse anzustoßen.

Der TTT-Lehrgang soll dazu dienen, diese bereits vorhandenen Kompetenzen zu vertiefen, zu systematisieren und speziell auf die Vermittlung geschlechtersensibler Gesundheitspraktiken auszurichten.

### 6.2.2 Adressierung der potenziellen Trainer:innen

Die Expert:innen erwähnten vielfältige Strategien zur Adressierungen der potenziellen Trainer:innen:

- **Zugang über institutionalisierte Stellen und Programme:** Ein Zugang zu potenziellen Trainer:innen könnten Gleichstellungsbeauftragte und/oder Stabsstellen im Bereich Qualitätsentwicklung und Personalentwicklung in Krankenhäusern darstellen. Zudem könnte an Fortbildungsprogramme und/oder Onboarding-Prozesse von z. B. Krankenhausgesellschaften bzw. Gesundheitsverbänden angeknüpft und eine Kooperation aufgebaut werden. Es wurde erwähnt, dass es hier schon erfolgreiche Beispiele im Bereich „gewaltfreie Kommunikation“ gibt. Darüber hinaus wurde die Möglichkeit erwähnt, mit der Österreichischen Akademie für Psychologie (ÖAP) zu kooperieren bzw. auch mit weiteren Akademien der Berufsverbände.
- **Zugang über Hochschuldidaktik:** Um Lehrende als angehende Trainer:innen zu erreichen, sollte der Zugang über die einzelnen Hochschulen gewählt werden. Dadurch können

Personen angesprochen werden, die das Wissen unmittelbar in ihrer Lehre integrieren können. Die Expert:innen wiesen darauf hin, dass in der Hochschuldidaktik eine Weiterbildungspflicht vorgeschrieben ist, hier könnte angedockt werden.

- **Nutzung von Verteilern von Kooperationsorganisationen:** Über Verteiler von Kooperationsorganisationen (siehe Kapitel 6.4.9) könnten Multiplikator:innen bzw. potenzielle Trainer:innen erreicht werden.

Die Expert:innen betonten die Wichtigkeit folgender weiterer Aspekte für eine erfolgreiche Zielgruppenansprache:

- **Sprache in der Öffentlichkeitsarbeit:** Es besteht die Möglichkeit, mit Flyern und Plakaten zu werben. Dabei sollte darauf geachtet werden, polarisierende Begriffe zu vermeiden und stattdessen auch mit Umschreibungen zu arbeiten.
- **Klare Kommunikation des Mehrwerts für Trainer:innen:** Es sollte über die Kanäle klar kommuniziert werden, welchen Mehrwert der TTT-Lehrgang persönlich, aber auch gesamtgesellschaftlich bringen kann. Zudem sollten die Anreize wie DFP-Punkte oder Zertifikate auf Einladungen platziert werden.

Weitere förderliche Faktoren zur Erreichung der Trainer:innen finden sich auch in Kapitel 6.4.2.

### 6.2.3 Anpassung der Inhalte an die Bedarfe der angehenden Trainer:innen

Die Expert:innen unterstrichen die Notwendigkeit, die Inhalte des Train-the-Trainer-Lehrgangskonzepts differenziert für die einzelnen Gesundheitsberufe und Verantwortungsbereiche aufzubereiten. Der Grund dafür liegt in den spezifischen Anforderungen, die sich je nach Fachgebiet, Hierarchiestufe und dem Arbeitssetting der angehenden Trainer:innen unterscheiden. Die folgenden Punkte wurden von den Expert:innen dabei hervorgehoben:

1. **Berufsgruppenspezifische Anforderungen bzw. Grad der Verantwortung:** Unterschiedliche Berufsgruppen wie Ärzt:innen, Pflegekräfte oder Verwaltungspersonal haben jeweils unterschiedliche Rollen und Verantwortlichkeiten im Gesundheitssystem. Die Inhalte des Lehrgangskonzepts sollten daher an die jeweiligen Aufgaben und den Arbeitsalltag angepasst werden. Beispielsweise benötigen Führungskräfte Schulungen, die stärker auf Management, Diversitätsmanagement und strukturelle Geschlechtersensibilität fokussieren, während Pflegekräfte praktische Inhalte zum direkten Umgang mit Personen benötigen. Aber auch der Grad der Verantwortung bzw. die Kompetenzprofile unterscheiden sich je nach Berufsgruppen. So haben beispielsweise diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte andere Verantwortlichkeiten in der Versorgung als die Pflegefachassistenz oder die Pflegeassistenz.
2. **Anpassung an das Arbeitsumfeld:** Auch das Arbeitsumfeld, in dem die Trainer:innen arbeiten, spielt eine Rolle. Beispielsweise erfordert die Arbeit in einem städtischen Krankenhaus andere Ansätze als in einem ländlichen Gesundheitszentrum. Die Lehrgangsinhalte sollten somit die spezifischen Bedarfe, die sich aus dem Arbeitsumfeld der Trainer:innen ergeben, berücksichtigen.

Diese Differenzierung kann dazu beitragen, dass die Lehrgangsinhalte praxisnah und wirksam in den jeweiligen beruflichen Kontexten angewendet werden können, wodurch die Umsetzung einer geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung effektiver gestaltet wird.

### 6.3 Inhalte für das Train-the-Trainer-Lehrgangskonzept für ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem

Die Expert:innen betonten folgende zentrale Inhalte, die in einem Train-the-Trainer-Lehrgang für ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem enthalten sein sollten, um eine umfassende und praxisorientierte Vermittlung zu gewährleisten.

- **Grundlagenwissen zu Geschlecht und geschlechtsspezifischen Gesundheitsfaktoren:** Die Trainer:innen sollen mit den theoretischen Konzepten von Geschlecht bzw. Geschlechtervielfalt und geschlechtsspezifischen Gesundheitsfaktoren vertraut gemacht werden. Hierbei wird ein Fokus auf intersektionale Perspektiven empfohlen, um auch andere sozioökonomische Determinanten wie Alter, Ethnizität, sexuelle Orientierung, Behinderung und sozioökonomischen Status einzubeziehen. Zusätzlich wäre es hilfreich, einen historischen Überblick zu geben, um zu verdeutlichen, wie strukturelle Bedingungen in gesellschaftlichen Normen und Erwartungen verankert sind und gleichzeitig auf die Lebensläufe und individuellen Erfahrungen der Menschen einwirken (z. B. Mehrfachbelastungen bei Frauen u. a. durch Kinderbetreuung, Haushalt und Erwerbstätigkeit, die sich durch chronischen Stress negativ auf die Gesundheit auswirken können, ökonomische Belastungen für Frauen durch zu tätige Privatleistungen für Verhütungsmittel, fehlende Kassenleistungen für nicht-binäre, inter\* und trans Personen, fehlende/unpassende Räumlichkeiten bei der Versorgung).
- **Grundlagenwissen über Geschlechterunterschiede in der Gesundheitsversorgung:** Dieser Aspekt umfasst das Wissen über aktuelle Forschungsergebnisse zu Geschlechterunterschieden in Hinblick auf Daten zur Lebenserwartung und zu Krankheitsbildern, wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen und psychische Erkrankungen, sowie das Wissen über geschlechtersensible Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme. Themen, die in Anlehnung an die Expert:innen aufgegriffen werden könnten, sind: Gewalt(erfahrungen), Palliativ Care, psychiatrische Auffälligkeiten/Erkrankungen (z. B. auch Schizophrenie), Traumatisierungen, Sexualität, Autoimmunerkrankungen.
- **Kommunikative und soziale Kompetenzen:** Der respektvolle und achtsame Umgang mit Personen verschiedener Geschlechter und Identitäten steht im Mittelpunkt des Lehrgangs. Die Trainer:innen sollen erkennen, welchen Einfluss Geschlecht(errollen) in Gesprächssituationen haben und Techniken geschlechtersensibler Gesprächsführung erlernen, die gezielt auf die individuellen Bedürfnisse der Patient:innen eingehen und diskriminierungsfreie Kommunikation fördern. Dazu gehören auch Methoden zur korrekten Ansprache, geteilten Entscheidungsfindung („shared-decision-making“) und zur Vermeidung von Misgendering.
- **Haltung, Reflexion und Selbstwahrnehmung:** Da eine geschlechtersensible Haltung und Empathie im Umgang mit Personen essenziell sind, wird ein Schwerpunkt auf Selbstreflexion und Sensibilisierung für ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem gelegt. Trainer:innen sollen lernen, ihre eigene Position und ihre Bias zu hinterfragen und eine offene, respektvolle Haltung gegenüber Diversität zu entwickeln.

- **Praxisorientierte Methoden:** Zur praxisnahen Anwendung der Inhalte sollen beispielsweise Fallbeispiele und Rollenspiele in das Konzept integriert werden. Dies ermöglicht den Trainer:innen, konkrete Situationen durchzuspielen und geschlechtersensible Handlungskompetenzen einzuüben. Besonders herausfordernde Szenarien, zum Beispiel der Umgang mit diskriminierenden Vorfällen oder sensible Anamnesegespräche, könnten simuliert werden, um das Selbstbewusstsein im professionellen Kontext zu stärken.
- **Strukturelle und ethisch-rechtliche Aspekte:** Auch strukturelle, institutionelle und ethisch-rechtliche Rahmenbedingungen spielen eine Rolle. Die Trainer:innen sollen sich mit den gesetzlichen Bestimmungen zur Geschlechtergleichstellung und den Rechten von TIN\* Personen vertraut machen. Zudem sollen sie über Kenntnisse über ethisch-rechtliche Aspekte verfügen und über relevante Dokumente wie den ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen Bescheid wissen. Dies dient dem Verständnis der strukturellen Herausforderungen und dem Ausbau von Schutzmaßnahmen im professionellen Umfeld. Zum Aspekt der strukturellen Aspekte zählt auch das Wissen über Informations- und Anlaufstellen zu Geschlecht- und Diversity (z. B. Rolle von Gleichstellungsbeauftragten, Stabsstellen zu Diversity).
- **Geschlechtergerechte Sprache und inklusives Wording:** Sprache als Wirkungsinstrument wird gezielt thematisiert. Die Trainer:innen sollen in geschlechtergerechter und inklusiver Sprache geschult werden, um geschlechtersensible Informationen klar und respektvoll zu kommunizieren. Dies umfasst sowohl die mündliche als auch die schriftliche Kommunikation, etwa in Aufklärungsbögen, Formularen und Informationsmaterialien.
- **Umsetzung intersektionaler Ansätze in der Praxis:** Die Trainer:innen sollen mit dem intersektionalen Ansatz vertraut gemacht werden, um die komplexen sozialen Lebenslagen der Patient:innen besser zu verstehen und eine umfassende, bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten.
- **Geschlechtersensibilität im Zusammenhang mit Qualitätsentwicklung und personenzentrierter Versorgung:** Es soll vermittelt werden, welchen Beitrag geschlechtersensible Versorgung und Gesundheitsförderung/Prävention zur Qualitätsentwicklung und zur personenzentrierten Versorgung leisten.
- **Strategien zur Erreichung der Zielgruppe:** Es sollte gemeinsam mit den Trainer:innen reflektiert werden, wie die Zielgruppe am besten erreicht werden kann. Aspekte, die dieses Modul umfassen, sind u. a. Öffentlichkeitsarbeit, Andocken an bestehende Initiativen in Organisationen, Zusammenarbeit mit Stabsstellen und die Wirkung von Sprache, die Schlüsselrolle der Kommunikation über den konkreten Nutzen/Mehrwert von Geschlechtersensibilität.

## 6.4 Umsetzung des Train-the-Trainer-Lehrgangs

Dieser Abschnitt fasst die Erfahrungen und Empfehlungen der Expert:innen in Hinblick auf die praktische Umsetzung des Train-the-Trainer-Lehrgangs zusammen. Die Ergebnisse spiegeln die Erfahrungen der Expert:innen mit Train-the-Trainer und weiteren Fort- und Weiterbildungen im Bereich der Geschlechtersensibilität wider. Es wurde nach Stolpersteinen, Erfolgsfaktoren und Empfehlungen für organisatorische Rahmenbedingungen gefragt. Zudem werden Erfahrungswerte und abgeleitete Empfehlungen für die didaktische Ausgestaltung dargestellt.

#### 6.4.1 Hinderliche Faktoren

Die genannten **hinderlichen Faktoren** für die Umsetzung des Train-the-Trainer-Lehrgangs wurden in fünf Themenclustern zusammengefasst:

- **„Gender“ als gesellschaftlich polarisierendes Thema:** Expert:innen berichteten, dass sich die gesamtgesellschaftlich polarisierende Stimmung und die kontroversen Debatten gegenüber der Genderthematik als Stolperstein im Rahmen von Schulungen erwiesen. So zeigte sich in einem Beispiel, dass bereits die Begriffsdefinitionen, die zu Beginn einleitend erläutert wurden, stark polarisierten. Einzelne Personen in einer Teilnehmer:innen-Gruppe einer Schulung blockierte die gesamte Schulung, indem sie die Definitionen nicht anerkannten. Eine Lernerfahrung daraus ist, zuerst mit kommunikativen und sozialen Kompetenzen zu starten, in einem weiteren Schritt die eigene Positionalität zu reflektieren, bevor theoretische Definitionen (z. B. unterschiedliche Genderidentitäten) eingeführt werden. Zudem spielt die gesellschaftliche Stimmung eine große Rolle, wenn es um die Öffentlichkeitsarbeit von Lehrangeboten geht. Zum Beispiel erlebten die Expert:innen häufiger eine abwehrende Haltung gegenüber dem Wording Gender. Geschlecht hingegen ruft weniger negative und polarisierende Assoziationen hervor.
- **Vorherrschende Bilder über Gendergesundheit:** In der öffentlichen Wahrnehmung und in Debatten wird nach Aussage der Expert:innen Gendermedizin bzw. Gendergesundheit häufig mit Frauengesundheit oder vereinzelt auch mit geschlechtsangleichenden medizinischen Maßnahmen gleichgesetzt. Expert:innen empfehlen, diese Aspekte bei der Öffentlichkeitsarbeit für den TTT-Lehrgang mitzudenken und klar zu kommunizieren, wie vielseitig Gendergesundheit ist.
- **Begrenzte Ressourcen im Gesundheits- und Pflegesektor:** Ein Stolperstein für die Umsetzung des TTT-Lehrgang ist laut Expert:innen, dass dem Gesundheitspersonal derzeit wenig zeitliche und personelle Ressourcen im Berufsalltag zur Verfügung stehen. Daher ist es essenziell darzulegen, welchen Mehrwert und auch welche Entlastungen geschlechtersensibles Handeln für den Arbeitsalltag bedeuten kann und wie die Inhalte des Lehrgangs das Gesundheitspersonal bei Prozessen im z. B. klinischen Alltag unterstützen.
- **TTT als Einzelmaßnahme:** Expert:innen wiesen darauf hin, dass der TTT-Lehrgang nicht als isolierte Einzelmaßnahme gesehen werden sollte, sondern in Strukturen der Organisationen, in denen die ausgebildeten Trainer:innen tätig werden, eingebettet werden sollte. Begleitend zur Fortbildung der Trainer:innen brauche es in den Organisationen (z. B. Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen) ein Commitment auf Führungsebene, dass in weiterer Folge Trainings stattfinden dürfen.
- **Gruppendynamiken:** Expert:innen erlebten eine sehr heterogene Gruppenzusammensetzung als Stolperstein. Beispielsweise hat es eine äußerst negative Auswirkung, wenn eine Person sehr dominant eine skeptische Meinung vertritt und mit dieser Meinung viel Raum einnimmt. Für diese Fälle braucht es Strategien, um die Person einerseits abzuholen, aber andererseits auch gegenzusteuern, sollte sie die anderen Personen zu stark negativ beeinflussen. Expert:innen erzählten, dass sich bestimmte Geschlechter in einer Gruppe – insbesondere Männer – vorgeführt und negativ bewertet gefühlt haben, wenn über das Thema Gender gesprochen wurde.



## 6.4.2 Förderliche Faktoren

Es wurden zahlreiche Erfolgsfaktoren für die Umsetzung eines Train-the-Trainer-Lehrgangs genannt. Die aufgezählten Faktoren können fünf Phasen zugeordnet werden: (1.) Entwicklungsprozess des TTT-Lehrgangs, (2.) Vorbereitungen, (3.) Durchführung des Lehrgangs, (4.) Evaluation und (5.) strukturelle Verankerung.

## 6.4.3 Entwicklungsprozess des TTT-Lehrgangs

- **Partizipative Entwicklung eines Curriculums:** Für die Entwicklung eines TTT-Lehrgangs sollte ein Curriculum entwickelt werden, das definiert, welche Inhalte gelehrt werden sollen und welche didaktischen Methoden für das Training angewandt werden.
- **Festlegung von Rollen:** Die Erfahrung zeigte, dass es Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung ist, zu klären, welche Rolle die GÖG im Rahmen des TTT-Lehrgangs einnimmt und welche Rolle von Kooperationsorganisationen übernommen wird. Zum Beispiel müssten Überlegungen angestellt werden, welche Trainingsinstitute als kooperierende Organisationen gewonnen werden sollten.
- **Schrittweise Umsetzung:** Die Erfahrung bei der Konzipierung eines TTT-Lehrgangs zeigte nach Aussagen von Expert:innen, dass es eine schrittweise Entwicklung braucht. Für das Projekt „Train-the-Trainer-Lehrgang Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“ könnte ein nächster Schritt demnach sein, eine Arbeitsgruppe aus Expert:innen zu konstituieren und eine Pilotierung mit begleitender Evaluation sowie nachhaltiger Umsetzung bis 2028 zu planen. Im Fall des genannten TTT umfasste der Entwicklungsprozess vor dem Start der Pilotierung zweieinhalb Jahre.
- **Zusammenarbeit mit Kooperationspartner:innen:** Für einen erfolgreichen TTT-Lehrgang braucht es Kooperationspartner:innen aus der Praxis. Besonders hervorgehoben wurde von den Expert:innen die Wichtigkeit mit Selbstvertretungen von inter\*, trans oder nicht-binären Personen zu kooperieren, die ihre Expertise und Perspektive als Referent:innen im Rahmen des TTT einbringen. Um Ärzt:innen zu erreichen, sollte mit der Ärztekammer kooperiert werden. Der Erfahrung nach werden über Kooperationen mit Krankenhäusern eher Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen und weitere Pflegefachkräfte erreicht bzw. tendenziell eher Frauen.

## 6.4.4 Vorbereitungen

- **Ansprache und Auswahl potenzieller Trainer:innen:** Als ersten Schritt erwies sich im Falle einer Peer-Ausbildung ein allgemeines Informations-Treffen als erfolgreich, um Fragen potenzieller Interessent:innen als Trainer:innen für einen Train-the-Trainer-Lehrgang zu klären. Die Angebote sollten so entwickelt sein, dass die Zielgruppe diese gut annehmen kann (barrierefrei, Öffi-Anbindung, Tageszeit, kein Konsumzwang). Es müssen zudem Anreize für Interessierte geschaffen werden, um daran teilzunehmen. Im Falle von Lehrenden an Hochschulen könnte das z. B. das Argument der Karriereentwicklung sein. Im Falle von Personen, die in Gesundheitsverbände als Trainer:in aktiv werden wollen, könnte es die Aussicht auf Weiterbildungspunkte (z. B. im Falle von Ärzt:innen DFP-Punkte) sein. Einzelne Expert:innen haben gute Erfahrungen mit einem Auswahlverfahren für potenzielle Trainer:innen gemacht. Ein Beispiel für die gezielte, niederschwellige Ansprache von Interessierten wären

Morgenbesprechungen an Hochschulen (z. B. eines Instituts oder eines Studienganges). Dort könnte der TTT-Lehrgang beworben werden.

- **Einbettung in institutionelle Strukturen:**
  - **Setting Hochschulen:** Expert:innen erwähnten hier einerseits die Ebene der Fort- und Weiterbildung für Lehrende und einerseits die Ausbildungen von Studierenden. Auf Ebene der Fort- und Weiterbildungen empfiehlt es sich, den TTT-Lehrgang in hochschuldidaktische Weiterbildungsprogramme für Lehrende zu integrieren. Das unterstützt die Personen in ihrer Karriereentwicklung und stärkt die Qualität der Lehre. Auf Ebene der Ausbildungen schlugen Expert:innen vor, Trainings als Module in bestehende Ausbildungsschienen zu integrieren.
  - **Setting Gesundheitseinrichtung:** Es erwies sich nach Erfahrungen der Expert:innen als hilfreich und für die Trainer:innen – sollten sie Fortbildungen in ihren Institutionen anbieten wollen – als unterstützend, wenn sich beispielsweise eine gesamte Organisationseinheit als „geschlechtersensibel“ zertifizieren lassen würden/könnten. Zum Institutionellen zählt auch das Commitment der Führungskräfte. Geschlechtersensibilität wird demzufolge gefördert, wenn auch Führungskräfte daraufhin sensibilisiert sind und z. B. einen entsprechenden TTT unterstützen und wertschätzen.

#### 6.4.5 Durchführung

- **Sprache und Kommunikation im TTT:** Eine gemeinsame Sprache zu finden, die für alle verständlich und in ihrem Berufsalltag anschlussfähig ist, ist Voraussetzung für einen gelingenden TTT-Lehrgang. Expert:innen erwähnten zudem die Wichtigkeit, gemeinsame Kommunikationsregeln aufzustellen und die Sprache so zu wählen, dass sie nicht pathologisierend (z. B. wenn es um Wechseljahre geht) bzw. stigmatisierend ist.
- **Materialien:** Es ist hilfreich, wenn gute Gesundheitsinformationen in die TTT-Ausbildungen mitgenommen werden, die direkt für Schulungen verwendet und weiter disseminiert werden können.
- **Didaktik:** Expert:innen berichteten von besonders positiven Erfahrungen aus Schulungen, wenn nach theoretischen Inputs ein persönlicher Bezug zu Themen hergestellt werden konnte. Es ist wichtig, Austauschräume im didaktischen Konzept einzuplanen, da verschiedene Personen Verschiedenes unter ein und demselben Thema verstehen können. Wichtig ist, dass sich die Teilnehmer:innen gesehen fühlen und einen Erfolgsfaktor verspüren.

#### 6.4.6 Evaluation

Ein wichtiger Erfolgsfaktor ist eine gute Evaluation, die auch die Basis für eine breitere Ausrollung darstellen sollte. Demzufolge empfehlen interviewte Expert:innen, einen Pilot zu evaluieren und aus den Erfahrungen zu lernen. Eine Evaluation sollte auch die kognitive Ebene der Teilnehmer:innen umfassen, indem z. B. t0- und t1-Messungen zu den adressierten Kompetenzebenen durchgeführt werden, um Veränderungen durch den TTT-Lehrgang sichtbar zu machen. Dies könnte z. B. auch über ein Quiz-Tool abgefragt werden.

#### 6.4.7 Strukturelle Verankerung

Damit der TTT-Lehrgang längerfristig erfolgreich sein kann, bedarf es einer strukturellen Verankerung, die folgende Aspekte umfassen sollte:

- **Organisationale Verankerung von Geschlechtersensibilität:** Längerfristig sollten Schulungen zu Geschlechtersensibilität in Organisationen für neue Mitarbeiter:innen verpflichtend sein. Insbesondere für Leitungspersonen sollte eine Fortbildung zu Geschlechtersensibilität voraussetzend sein, bevor sie in leitender Funktion tätig werden. Dafür gibt es bereits Beispiele einzelner Krankenhausträger oder Gesundheitsverbände, die verpflichtende Fortbildungen zur Gewaltfreien Kommunikation für Abteilungsleitungen eingeführt haben.
- **Organisationale Verankerung der Trainer:innen:** Ausgebildete Trainer:innen sollen Schulungen direkt in ihrer Organisation durchführen können bzw. sollte das Commitment von Leitungspersonen dafür bestehen. Es könnte auch die Möglichkeit geschaffen werden, dass ausgebildete Trainer:innen aus einem ersten Pilotdurchgang die Möglichkeit haben, in einem weiteren TTT-Durchgang selbst als Referent:innen aktiv werden zu können.
- **Lifelong Learning:** Fort- und Weiterbildungen zu Geschlechtersensibilität sollten für alle Gesundheitsberufe verankert bzw. in die Re-Lizenzierung der Gesundheitsberufe integrieren werden. Da sich das Themenfeld ständig im Wandel befindet, bedarf es Wissensupdates und Ergänzungsschulungen.

#### 6.4.8 Organisatorische Rahmenbedingungen und konzeptionelle/didaktische Ausgestaltung

Zentrale organisatorische Rahmenbedingungen umfassen:

- **Anreize:** Expert:innen betonten die Relevanz, für die erfolgreiche Absolvierung des TTT-Lehrgangs ein Zertifikat auszustellen. Zudem sollten Fortbildungspunkte (z. B. DFP) für den TTT erworben werden können. Weitere Anreize können folgende Aspekte darstellen: Karriereentwicklung und neue Jobmöglichkeiten durch die Teilnahme am TTT, Möglichkeiten der (inter-)nationalen Vernetzung zum Thema schaffen. Ein Anreiz kann auch darstellen, wenn Personen den TTT-Lehrgang in ihrer Arbeitszeit absolvieren können.
- **Dauer:** In Bezug auf die Dauer ordnen Expert:innen 140 bis 160 Stunden als zu lange ein. Sie empfehlen für den Piloten ein Stundenausmaß von 40 bis 80 Stunden. In Bezug auf den Zeitraum gab es unterschiedliche Meinungen: Ein Teil empfiehlt, dass sich der TTT-Lehrgang über drei Monate erstrecken soll, andere empfehlen, er solle weniger als ein Jahr, aber mehrere Monate dauern. Dass Personen einen ganzen Tag für den Lehrgang frei bekommen, sehen die Expert:innen als eher nicht realisierbar, und empfehlen daher halbtägige Lehreinheiten. Es sollte unbedingt ein wiederkehrendes Training sein, d. h. nicht nur geblockt, sondern mit einem gewissen zeitlichen Abstand zwischen den Trainingseinheiten.

Zur konzeptionellen/didaktischen Ausgestaltung betonten die Expert:innen folgende Aspekte:

- **Modularer Aufbau:** Die Expert:innen betonten, dass der Rahmen des TTT-Lehrgangs prinzipiell „überschaubar“ sein sollte, es jedoch einen modularen Aufbau brauche.
- **Präsenz vs. virtuell:** Die Mehrheit der Expert:innen empfahl eine Kombination aus Präsenzunterricht und virtuellen Lehreinheiten. Gute Erfahrungen wurden bereits mit dem

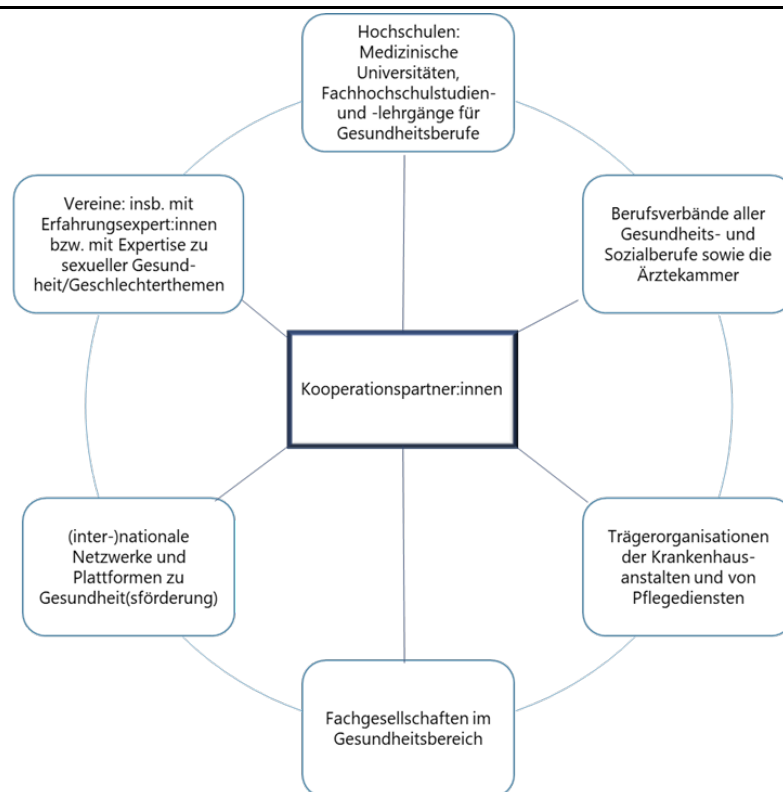
Blended-Learning-Ansatz gemacht. Mit Online-Tools könnten Leseaufgaben kombiniert werden. Ein gewisser Anteil des Selbststudiums (z. B. konkrete Aufgaben für Praxisalltag) hat sich nach Aussage einzelner Expert:innen bewährt

- **Materialien:** Expert:innen nannten zahlreiche Online-Tools (siehe Tabelle 4) die in der TTT-Ausbildung eingesetzt werden sollten.
- **Didaktik:** Zentral für die didaktische Ausgestaltung ist der gelingende Theorie-Praxis-Transfer. Das Thema soll anhand konkreter Fallbeispiele, die u. a. von den teilnehmenden Trainer:innen stammen, behandelt werden. Alle Expert:innen erwähnen die Wichtigkeit der Selbstreflexion. Die Expert:innen betonten, Erfahrungsexpert:innen, die ihre persönlichen Geschichten teilen, in die TTT-Lehrgänge zu integrieren. Weitere didaktische Elemente, die von den Expert:innen empfohlen werden, sind: Rollenspiele, Gruppenarbeiten sowie konstruktives Feedback. Damit die Trainer:innen lernen, mit abwertenden und anfeindenden Sprüchen umzugehen, könnte auch das Konzept eines „Stammtisch-Trainings“ in den TTT-Lehrgang integriert werden.

#### 6.4.9 Kooperationspartner:innen

Die interviewten Expert:innen nannten zahlreiche potenzielle Kooperationspartner:innen für die Entwicklung und Umsetzung des TTT-Lehrgangs. Sie wurden nach Organisationstypen geclustert (siehe Abbildung 2). Die genaue Liste liegt dem Projektteam für die weitere Pilotierung vor. Innerhalb der einzelnen Organisationen wurden Expert:innen als potenzielle Referent:innen empfohlen.

Abbildung 2: Übersicht über genannte Kooperationspartner:innen für einen TTT-Lehrgang



Quelle: GÖG – eigene Darstellung

## 7 Fazit der Vorarbeiten und Konzeptüberleitung

Die Interviews und Fokusgruppen mit den Expert:innen verdeutlichen, dass ein Train-the-Trainer-Lehrgang zur Geschlechtersensibilität im Gesundheitssystem eine umfassende und interdisziplinäre Ausrichtung erfordert. Die Vielfalt der vertretenen Fachgebiete und Zielgruppen – von klinischer Psychologie, Psychiatrie, Gesundheits- und Krankenpflege, Gendermedizin über Frauen- und Männergesundheit bis hin zur Beratung non-binärer, trans und intergeschlechtlicher Menschen – zeigt, dass ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem nicht nur Wissen über Geschlechterunterschiede, sondern auch eine reflektierte, respektvolle Haltung gegenüber geschlechtlicher Vielfalt sowie einer multiprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit fördern muss. Sowohl die Hintergrundrecherche als auch die Ergebnisse der Interviews und Fokusgruppen zeigen, auf welchen Projekterfahrungen aufgebaut werden sollte und welche entwickelten Tools (Leitfäden, E-Learning-Programme etc.) für einen TTT-Lehrgang nützlich sein können.

Zentrale Erkenntnisse für die Konzeption sind:

- **Zielgruppenvielfalt/Multiprofessionalität und Flexibilität:** Das Programm sollte in Bezug auf die unterschiedlichen Qualifikationen und Erfahrungen der Zielgruppe flexibel und an die jeweiligen Berufsgruppen (Ärzt:innen, Pflegepersonal, Verwaltung) angepasst werden, da jede Gruppe spezifische Bedürfnisse und Herausforderungen in der geschlechtersensiblen Versorgung hat. Die Expert:innen zeigen zwei Wege auf, um auf die Zielgruppenvielfalt einzugehen. Entweder werden professionsspezifische Module angeboten oder die Didaktik des TTT ist so ausgerichtet, dass multiprofessionelles Lernen ermöglicht und über Praxisbeispiele auf professionsspezifische Besonderheiten eingegangen wird. Die Hintergrundrecherche zeigt, dass bereits bestehende Train-the-Trainer-Angebote sowie Fort- und Weiterbildungen im Kontext von Geschlecht und Gender häufig multiprofessionell ausgerichtet sind.
- **Mehrdimensionale Kompetenz:** Neben fachlicher Expertise sollten Trainer:innen auch in sozialer Sensibilität und Selbstreflexion geschult werden. Ein besonderes Augenmerk sollte auf die Gesprächsführung sowie auf die Reflexion der eigenen Positionalität gerichtet werden. Dies ermöglicht, geschlechtersensible Kommunikation und Behandlung effektiv zu fördern und Diskriminierung zu vermeiden.
- **Intersektionaler Ansatz:** Geschlechtersensibilität darf nicht isoliert betrachtet werden, sondern muss auch andere soziale Determinanten wie Alter, Migrationsbiografie oder Behinderung einbeziehen. Der Lehrgang sollte deshalb Methoden zur Berücksichtigung der Intersektionalität vermitteln.
- **Praxisnähe und Anwendung:** Für das erfolgreiche Lernen ist es entscheidend, praktische Beispiele und Alltagssituationen zu integrieren. Durch den Einsatz praxisnaher Fallbeispiele, durch Simulationsübungen und Rollenspiele wird die praktische Anwendbarkeit der Inhalte im klinischen Alltag erleichtert. Dies soll es den Trainer:innen ermöglichen, konkrete Lösungen für den geschlechtersensiblen Umgang zu entwickeln.
- **Erreichbarkeit potenzieller Trainer:innen:** Um Trainer:innen zu gewinnen, sollte der Mehrwert für sie persönlich klar kommuniziert und die zu ihrer Ansprache eingesetzte Sprache sollte ausreichend vorab reflektiert werden. Zudem sollten Kooperationen genutzt werden, die bei der Erreichung von Trainer:innen unterstützen können.

- **Kooperationspartnerschaften und nachhaltige Verankerung:** In Österreich gibt es bereits Organisationen und Personen, die sich in Forschung, Praxis und Lehre für mehr Geschlechtersensibilität im Gesundheitssystem einsetzen. Es gilt, diese Ressourcen für den TTT-Lehrgang zu nutzen und die entsprechenden Personen frühestmöglich einzubinden (z. B. im Rahmen einer Referent:innen- bzw. Expert:innen-Gruppe, durch Austausch bei einem Netzwerktreffen). Um eine nachhaltige Verankerung zu ermöglichen, braucht es einerseits eine strukturelle Einbettung des TTT auf organisationaler Ebene von Gesundheitseinrichtungen. Daher sollte ein Train-the-Trainer-Lehrgang Führungspersonal ermutigen, geschlechtersensible Maßnahmen aktiv in den Organisationen zu implementieren und das Engagement für Diversität zu fördern. Andererseits bedarf es auch der Einbettung in Fort- und Weiterbildungen von Lehrenden an Hochschulen. Dies könnte über hochschuldidaktische Weiterbildungsprogramme erfolgen. So wie bei der Erreichbarkeit der Zielgruppe spielen auch bei der nachhaltigen Verankerung Kooperationspartnerschaften eine zentrale Rolle.

Zusammenfassend legen die Expert:innen nahe, dass ein Train-the-Trainer-Lehrgang zum Thema „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“ nicht nur zur Wissensvermittlung dient. Vielmehr fördert er ein tiefgehendes Umdenken und eine kontinuierliche Reflexion im Umgang mit der Vielfalt der Geschlechter sowie einen intersektionalen Zugang in der Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention. Die Expert:innen unterstützen zudem die Pilotierung eines entsprechenden TTT, um auf Basis einer begleitenden Evaluation gemeinsam zu lernen.

## 8 Konzept Train-the-Trainer-Lehrgang „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“

Vor dem Hintergrund einer Public-Health-Perspektive auf einen Train-the-Trainer-Lehrgang „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“ werden im vorliegenden Konzept die Zielgruppen, Teilnahmevoraussetzungen, Zielgruppenerreichung, das Lehr- und Lernkonzept, organisatorische Aspekte, Phasen der Pilotierung beginnend mit dem Jahr 2025 sowie die nachhaltige Umsetzung inkl. Evaluierung des TTT in den darauffolgenden Jahren bis 2028 beschrieben.

Für die Konzepterstellung wurden die Ergebnisse der Expert:inneninterviews und Fokusgruppen sowie die Ergebnisse der Hintergrundrecherche herangezogen. Es sei hier darauf hingewiesen, dass nicht alle Ergebnisse und Empfehlungen der Expert:innen vollumfänglich Berücksichtigung finden (können), da sich diese zum Teil widersprechen und/oder aus Ressourcengründen bzw. inhaltlichen Vorgaben nicht umsetzen lassen. Das vorliegende Konzept beinhaltet keine didaktischen und pädagogischen Überlegungen, in welcher Form der Inhalt vermittelt werden soll. Ebenso werden keine detaillierten organisatorischen Aspekte, wie die genaue Dauer und der Umfang des Lehrgangs, festgelegt. Diese Aspekte werden im Rahmen der Pilotierung und Evaluierung des Train-the-Trainer-Lehrgangs erarbeitet und in den folgenden Jahren entsprechend weiterentwickelt. Der genaue Zeitplan für die Pilotierung, Umsetzung und Evaluierung wird in Abstimmung mit dem BMSGPK erstellt. Die Begriffsbestimmungen „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“ sowie „Train-the-Trainer“ finden sich im Kapitel 3.

### 8.1 Zielgruppen – Erreichbarkeit und Teilnahmevoraussetzungen

Die Zielgruppe, d. h. die Trainer:innen, für den TTT-Lehrgang besteht aus

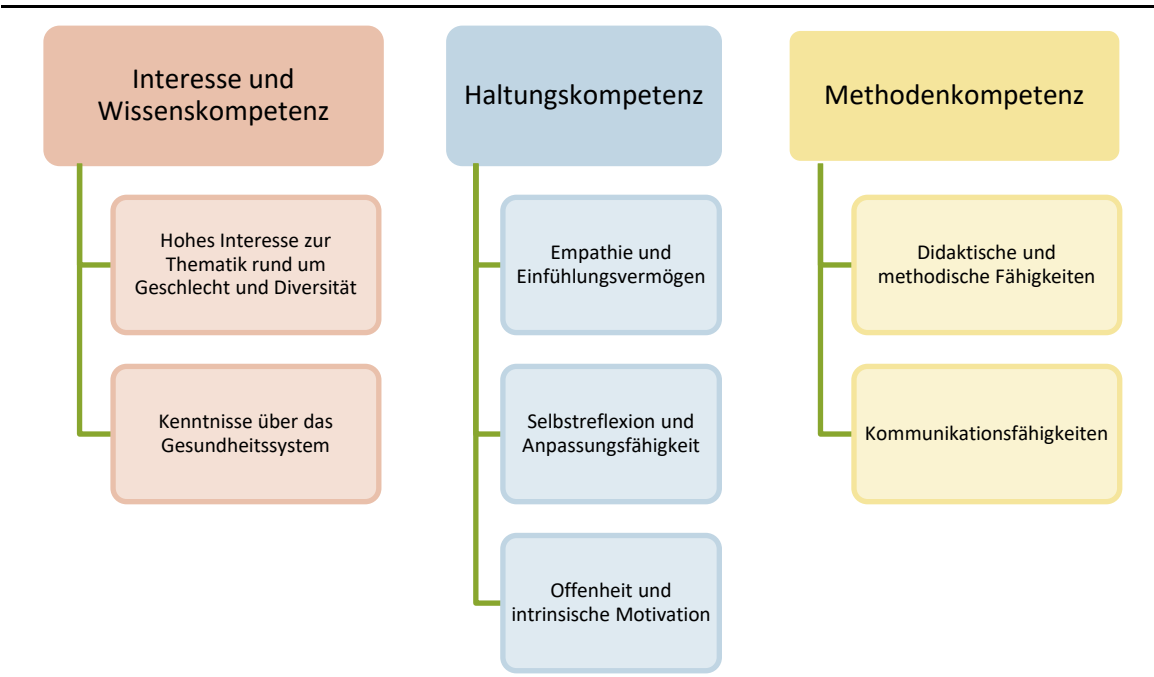
- Gesundheitsfachkräften, die in der Fort- und Weiterbildung anderer Gesundheitsfachkräfte tätig sind (z. B. im Rahmen von Fortbildungsprogrammen von Trägerorganisationen)
- Hochschullehrenden, die angehende Gesundheitsfachkräfte ausbilden.

Um die Zielgruppe/potenziellen Trainer:innen bestmöglich zu erreichen, werden folgende Strategien verfolgt:

- **Nutzung des Pools von Kooperationsorganisationen:** Einladung über Kooperationseinrichtungen wie Medizinische Universitäten, Fachhochschulen, Vereine sowie Stellen, die in der Fortbildung von Gesundheitsfachkräften tätig sind. Die Einladungen können so über bestehende Verteiler verbreitet werden.
- **Kommunikation von Anreizen:** Es wird die Möglichkeit geschaffen, für den TTT-Lehrgang Fortbildungspunkte zu erhalten. Zudem erhalten die Teilnehmer:innen ein Zertifikat. Diese und weitere Vorteile, wie z. B. Beitrag zur Patient:innenorientierung, Qualitätsentwicklung, Karriereentwicklung, werden über die genutzten Medien (E-Mail, Website, Flyer) klar kommuniziert.

Die Auswahl der Teilnehmer:innen am TTT erfolgt auf Grundlage der Voraussetzungen „Interesse und Wissenskompetenz“, „Haltungskompetenz“ und „Methodenkompetenz“ (siehe Abbildung 3). Die Prüfung über diese Voraussetzungen könnte beispielsweise im Rahmen eines kurzen Gesprächs, über ein Abstract, ein Motivationsschreiben bzw. über den Lebenslauf erfolgen.

Abbildung 3: Voraussetzungen für die Teilnahme am TTT-Lehrgang



Quelle: GÖG – eigene Darstellung

## 8.2 Lehr- und Lernkonzept

Das Lehr- und Lernkonzept folgt einem **modularen Aufbau**. Die Module umfassen **Lernfelder**, die ein breites Themenspektrum abdecken: von Kommunikation und geschlechtersensibler Sprache über die Grundlagen von Geschlecht und Diversität bis hin zu geschlechtsspezifischen gesundheitlichen Aspekten und den rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen. Zusätzlich wird die Didaktik und Methodik geschlechtersensibler Bildung behandelt. Durch die Selbstreflexion und die kritische Auseinandersetzung mit den eigenen Erfahrungen und gegebenenfalls vorliegenden Vorurteilen sowie der eigenen Position im System sollen die Teilnehmenden in die Lage versetzt werden, nicht nur theoretisches Wissen zu lehren, sondern auch ein respektvolles und diskriminierungsfreies Lernumfeld zu schaffen. Abschließend wird der Praxistransfer in den Vordergrund gestellt, um das Gelernte in realen Szenarien anzuwenden.

Die **Lernfelder** dieses Konzepts sind darauf ausgelegt, den Teilnehmenden gezielt das notwendige pädagogische Wissen, die Fähigkeiten und Haltungen zu vermitteln, die für eine geschlechtersensible und personenzentrierte Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitsversorgung und Pflege erforderlich sind. Um die Inhalte sowohl theoretisch fundiert als auch praxisorientiert vermitteln und eine direkte Anwendung im beruflichen Kontext ermöglichen zu können, sind in jedem Lernfeld konkrete **Lernziele** definiert.

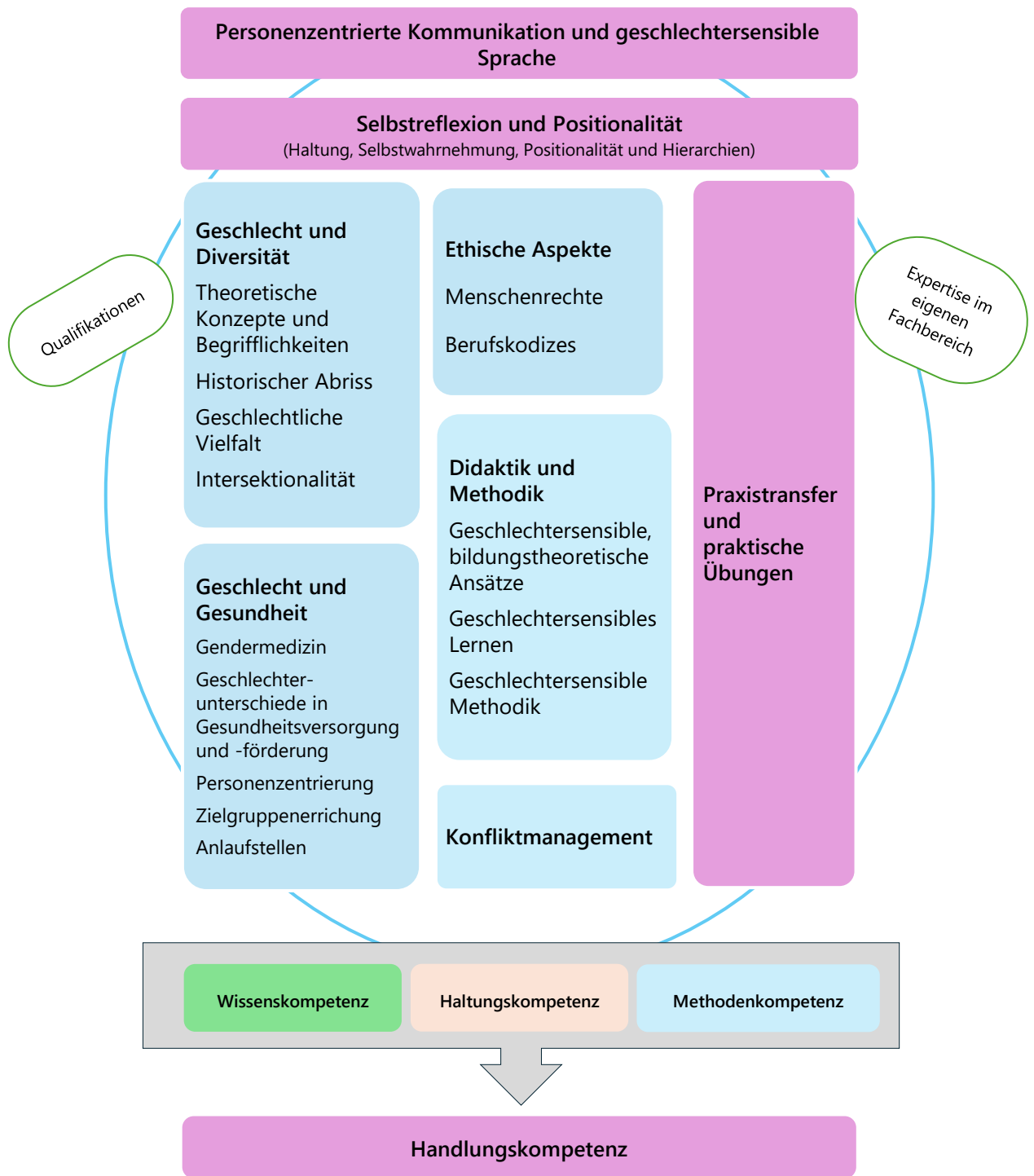


Die chronologische Reihenfolge der Module wird im Jahr 2025 im Rahmen der Pilotierung mit Expert:innen abgestimmt. Gemeinsam mit den Referent:innen werden der konkrete Umfang und die inhaltliche Gestaltung der einzelnen Module entwickelt, die sich an den definierten Lernfeldern sowie den dazugehörigen Lernzielen orientieren. Damit ist auch eine entsprechende Flexibilität gewährleistet, die es Referent:innen erlaubt, ihre **fachliche Expertise und Qualifikation** in das TTT-Programm einfließen zu lassen.

Bei der Durchführung des Train-the-Trainer-Lehrgangs wird besonderer Wert auf die multiprofessionelle und interdisziplinäre **Ausrichtung** gelegt. Am Lernort werden berufsspezifische hierarchische Regeln außer Kraft gesetzt. Dies fördert den Austausch auf Augenhöhe und ermöglicht es den Teilnehmenden, voneinander zu lernen und neue Perspektiven auf ihre Arbeit zu gewinnen. Durch diesen Ansatz wird die Bedeutung von integrierter Versorgung und Personenzentrierung hervorgehoben, um die Bedürfnisse der Patient:innen in den Mittelpunkt zu stellen.

Nachfolgend werden die Lernfelder und jeweiligen Lernziele grafisch dargestellt und textlich beschrieben:

Abbildung 4: Lehr- und Lernkonzept



Quelle: GÖG – eigene Darstellung

## Lernfeld 1: Personenzentrierte Kommunikation und geschlechtersensible Sprache

Das Lernfeld „Personenzentrierte Kommunikation und geschlechtersensible Sprache“ dient dem Aufbau kommunikativer und sozialer Kompetenzen. Dieses Lernfeld soll nicht nur innerhalb eines eigenständigen Moduls thematisiert werden, sondern wird auch von allen Referent:innen aller Module als grundlegende Querschnittsmaterie integriert. Die Unterrichtseinheiten bieten dabei einen geschützten Übungsraum für die Anwendung von Gesprächstechniken zur Förderung guter Gesprächsqualität sowie geschlechtersensibler Sprache, in dem Fehler erlaubt sind. So können Teilnehmende ohne Druck ausprobieren, reflektieren und durch praktische Übungen sicherer im Umgang mit geschlechtersensibler Sprache werden – auch wenn die Anwendung nicht sofort gelingt.

**Lernziel 1.1:** Die Trainer:innen können geschlechtersensible und inklusive Sprache in der Kommunikation mit Patient:innen, Klient:innen, Kolleg:innen und Lernenden anwenden. Sie sind in der Lage, inklusive Sprache in den Unterricht/Trainings einfließen zu lassen sowie die Lernmaterialien dahingehend zu gestalten.

**Lernziel 1.2:** Die Trainer:innen kennen Techniken der geschlechtersensiblen Gesprächsführung und wissen, wie sie diskriminierende Kommunikationsmuster vermeiden.

**Lernziel 1.3:** Die Trainer:innen sind in der Lage, die Merkmale einer personenzentrierten Kommunikation zu verstehen, und können Techniken einer personenzentrierten Gesprächsführung anleiten und anwenden.

## Lernfeld 2: Selbstreflexion und Positionalität

Im Lernfeld „Selbstreflexion und Positionalität“ geht es um die Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung, den eigenen internalisierten Vorurteilen (impliziten Biases) und der Positionalität innerhalb der Gesellschaft, aber auch des Gesundheitssystems. Ähnlich wie das Lernfeld 1 ist auch dieses Lernfeld sowohl ein eigenes Lernfeld als auch eine grundlegende Querschnittsmaterie, die von den Referent:innen in alle Module integriert wird.

Die Teilnehmenden des TTT-Lehrgangs reflektieren ihre persönlichen Wertvorstellungen und die sozialen und hierarchischen Strukturen, in denen sie leben und arbeiten. Neben der Reflexion individueller Vorurteile und Haltungen lernen die Teilnehmenden auch, wie sie durch ihre Position im Gesundheitssystem zur Veränderung struktureller Barrieren beitragen können. Dabei wird besonders darauf Wert gelegt, dass diese Reflexion nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch umgesetzt wird. Die Teilnehmenden lernen, ihre eigene Position im Gesundheitssystem kritisch zu betrachten und die Wechselwirkungen zwischen ihren persönlichen Einstellungen und den strukturellen Barrieren zu analysieren. Diese Reflexion wird als fortlaufender Prozess verstanden, der zur kontinuierlichen Verbesserung der geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung beiträgt.

Ziel ist es, eine offene, respektvolle und achtsame Grundhaltung für den Berufsalltag zu entwickeln und dabei die eigenen Machtpositionen kritisch zu hinterfragen.

**Lernziel 2.1:** Die Trainer:innen reflektieren ihre eigenen Erfahrungen, Wertvorstellungen und Haltungen gegenüber Geschlecht und Diversität und entwickeln eine respektvolle und achtsame Grundhaltung für den Berufsalltag.

**Lernziel 2.2:** Die Trainer:innen sind sich der eigenen Positionalität und der hierarchischen Strukturen auf allen Ebenen des Gesundheitssystems bewusst und hinterfragen deren Auswirkungen auf ihre Arbeit im Gesundheitssystem bzw. in der Gesundheitsversorgung.

### **Lernfeld 3: Geschlecht und Diversität**

Das Lernfeld „Geschlecht und Diversität“ vermittelt grundlegende Begrifflichkeiten sowie theoretische Konzepte von Geschlechtervielfalt und Diversität. Die Teilnehmenden erlernen, wie Geschlecht und Diversität in verschiedenen sozialen und gesundheitlichen Kontexten verankert sind. Der Fokus liegt auf der Anwendung eines intersektionalen Ansatzes, der es ermöglicht, Vorurteile und unterschiedliche Formen von Diskriminierung zu erkennen und zu verstehen, wie soziale Kategorien wie Geschlecht, Ethnizität, Alter und sozialer Status miteinander verschränkt sind. Zusätzlich wird die historische Entwicklung von Gleichstellungsbestrebungen und deren rechtliche Grundlagen erarbeitet, um deren Auswirkungen auf struktureller, institutioneller sowie individueller Ebene kritisch zu reflektieren.

**Lernziel 3.1:** Die Trainer:innen kennen die historischen Entwicklungen und rechtlichen Rahmenbedingungen in Bezug auf Gleichstellung und sind in der Lage, deren Auswirkungen auf die Gesundheit, das Gesundheitssystem und die Gesundheitsversorgung kritisch zu hinterfragen.

**Lernziel 3.2:** Die Trainer:innen verstehen die theoretischen Konzepte und Begrifflichkeiten von Geschlechtervielfalt. Sie erkennen dabei die Bedeutung eines intersektionalen Ansatzes, um Vorurteile, Stereotypen und Diskriminierungen, die auf mehreren sozialen Kategorien basieren, zu identifizieren.

**Lernziel 3.3:** Die Trainer:innen sind in der Lage, strukturelle Bedingungen zu reflektieren, die gesellschaftliche Normen und Erwartungen prägen, und zu verstehen, wie diese Bedingungen auf die Biografien von Individuen wirken.

### **Lernfeld 4: Geschlecht und Gesundheit**

Im Lernfeld „Geschlecht und Gesundheit“ wird das Verständnis für geschlechtsspezifische Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung, -förderung und -prävention sowie das Verständnis für personenzentrierte Ansätze vertieft. Den Teilnehmenden des TTT-Lehrgangs werden aktuelle Forschungsergebnisse aus der Gendermedizin vermittelt. Sie lernen, wie geschlechtsspezifische Bedürfnisse und individuelle Faktoren auf individueller, institutioneller und struktureller Ebene Diagnose, Behandlung und Prävention beeinflussen und gesundheitliche Ungleichheiten fördern können. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf einer personenzentrierten Versorgung, die auf die individuellen Bedürfnisse von Frauen, Männern, nicht-binären, trans und inter\* Personen eingeht. Das Lernfeld vermittelt zudem Methoden zur Identifizierung von Barrieren im Gesundheitssystem und zur Entwicklung von Strategien zur besseren Erreichung unterschiedlicher Zielgruppen.

**Lernziel 4.1:** Die Trainer:innen kennen die geschlechtsspezifischen gesundheitlichen Bedingungen auf individueller, institutioneller und struktureller Ebene und können diese kritisch in Bezug auf Anamnese, Diagnose, Behandlung, Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention reflektieren.

**Lernziel 4.2:** Die Trainer:innen kennen aktuelle Forschungsergebnisse aus der Gendermedizin und können diese kritisch diskutieren und daraus Bedarfe für die berufliche Praxis ableiten.

**Lernziel 4.3:** Die Trainer:innen kennen die Bedeutung einer personenzentrierten Versorgung für die Gesundheit von Frauen, Männern, nicht-binären, trans und inter\* Personen und wissen, wie diese Herangehensweise zu einer besseren Behandlungs- und Beziehungsqualität führt.

**Lernziel 4.4:** Die Trainer:innen verstehen und reflektieren, welche Auswirkungen Geschlechterstereotype in den Situationen entlang des Behandlungsprozesses und im Rahmen von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen haben.

**Lernziel 4.5:** Die Trainer:innen können potenzielle Barrieren im Gesundheitssystem identifizieren, intersektional analysieren und Strategien zur Erreichung unterschiedlicher Zielgruppen im Gesundheitssystem entwickeln.

#### **Lernfeld 5: Berufsrechtliche und ethische Aspekte**

Dieses Lernfeld beschäftigt sich mit den rechtlichen, ethischen und strukturellen Rahmenbedingungen, die für eine geschlechtersensible Gesundheitsversorgung relevant sind. Die Teilnehmenden des TTT-Lehrgangs lernen die rechtlichen Grundlagen der Geschlechtergleichstellung, Menschenrechte und auch rechtlich-ethische Aspekte, die Personengruppen betreffen, kennen und reflektieren die Rolle von Machtstrukturen und Hierarchien im Gesundheitssystem. Sie erarbeiten, wie diese Strukturen geschlechtersensible Gesundheitsversorgung beeinflussen und welche Herausforderungen es dabei gibt.

**Lernziel 5.1:** Die Trainer:innen sind mit den berufsrechtlichen und rechtlich-ethischen Grundlagen zu Gleichstellungsfragen und Menschenrechten vertraut und verstehen die Relevanz für ihre Praxis.

**Lernziel 5.2:** Die Trainer:innen kennen die Rolle von Machtstrukturen und Hierarchien im Gesundheitssystem und können die Herausforderungen für geschlechtersensible Gesundheitsversorgung kritisch analysieren sowie Strategien entwickeln, um diesen Herausforderungen Rechnung tragen zu können.

#### **Lernfeld 6: Didaktik und Methodik**

Im Lernfeld „Didaktik und Methodik geschlechtersensibler Bildung“ steht die Vermittlung didaktischer und methodischer Kompetenzen im Vordergrund, um geschlechtersensible Lehrmethoden effektiv in der Praxis umsetzen zu können. Die Teilnehmenden lernen, geschlechtersensible bildungstheoretische Ansätze und Lehrmethoden zu entwickeln, um eine geschlechtersensible Praxis auf allen Ebenen zu ermöglichen.

**Lernziel 6.1:** Die Trainer:innen kennen geschlechtersensible bildungstheoretische Ansätze und Methoden und können diese in ihrer Lehre berücksichtigen bzw. umsetzen.

**Lernziel 6.2:** Die Trainer:innen wissen, wie sie geschlechtersensible Lehrmethoden anwenden, die auf den Bedarfen und Erfahrungen ihrer Zielgruppen basieren.

**Lernziel 6.3:** Die Trainer:innen sind in der Lage, die Interaktion mit Personen, die sie unterrichten, auf die Lernsituation und gleichzeitig auf die Praxissituation zu beziehen.

### **Lernfeld 7: Konfliktmanagement**

Das Lernfeld „Konfliktmanagement“ vermittelt den Teilnehmenden des TTT-Lehrgangs Techniken und Strategien zum professionellen Umgang mit Konflikten, die im Kontext von Vorurteilen, Diskriminierung und gruppenbezogener Feindlichkeit, wie Misogynie, Transfeindlichkeit oder Ableismus, entstehen können. Da Themen in Bezug auf Geschlecht durch öffentliche und politische Diskurse stark polarisieren, sind Konflikte und kontroverse Diskussionen häufig unvermeidbar. Ein zentraler Bestandteil dieses Lernfeldes ist daher das Erlernen von Methoden und Techniken, die es ermöglichen, in kritischen Situationen souverän zu handeln und konstruktiv auf Vorurteile oder feindselige Aussagen einzugehen. Die Teilnehmenden üben, wie sie Diskussionen moderieren und in ihrer Lehrpraxis ein respektvolles und lernförderndes Klima schaffen können. Sie reflektieren zudem ihre eigene Haltung zu Konfliktsituationen und erfahren, wie sie diese durch ihre Rolle als Lehrende positiv beeinflussen können. Das Lernfeld bietet dabei einen geschützten Raum, um Konfliktmanagement-Ansätze in realitätsnahen Szenarien zu trainieren und die Anwendung dieser Techniken im Arbeitsalltag sicherer zu gestalten.

**Lernziel 7.1:** Die Trainer:innen sind in der Lage, Konfliktmanagement-Techniken anzuwenden, um mit Vorurteilen und gruppenbezogener Feindlichkeit, beispielsweise Misogynie, Transfeindlichkeit oder Ableismus, umzugehen, wenn diese im Rahmen ihrer Lehre auftreten.

**Lernziel 7.2:** Die Trainer:innen können in Situationen professionell reagieren, kritische Diskussionen moderieren und folglich ein respektvolles, lernförderndes Klima schaffen.

### **Lernfeld 8: Praxistransfer und praktische Übungen**

Das Lernfeld „Praxistransfer und praktische Übungen“ bietet den Teilnehmenden des TTT-Lehrgangs einen geschützten Raum, um das erlernte Wissen aktiv in die Praxis umzusetzen. Durch praxisnahe Übungen entwickeln sie geschlechtersensible Lehrinhalte, die sie entweder in realen oder simulierten Szenarien anwenden. Ziel ist es, die Teilnehmenden zu befähigen, ein sicheres Gespür dafür zu entwickeln, wie sie die theoretischen Konzepte aus den anderen Lernfeldern in ihren beruflichen Alltag übertragen können. Der Praxistransfer fördert das selbstbewusste Anwenden des Gelernten und trägt dazu bei, geschlechtersensible Ansätze kontinuierlich zu reflektieren und zu verbessern.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf dem Peer-Feedback. In simulierten Szenarien stehen das gegenseitige Lernen und der Austausch unter den Teilnehmenden im Vordergrund. Dies fördert das Voneinander-Lernen und reflektiert die Grundidee der Multiprofessionalität und Interdisziplinarität. Ein Beispiel hierfür könnte sein, dass die Teilnehmenden eine Unterrichtseinheit aus ihrer jeweiligen Disziplin und Berufsgruppe gestalten. Dabei arbeiten sie heraus, in welchen

Bereichen und wie genau geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigt werden sollten. Diese Inhalte präsentieren sie anschließend der Gruppe, um Feedback zu erhalten und neue Perspektiven zu gewinnen. Auf diese Weise lernen die Teilnehmenden, nicht nur ihre eigenen Ansätze zu überprüfen, sondern auch durch die unterschiedlichen disziplinären Perspektiven der anderen Teilnehmenden ihre Methoden und Ansätze weiterzuentwickeln. Weitere Methoden wären zum Beispiel das szenische Spiel sowie die Analyse von Fallvignetten.

**Lernziel 8.1:** Die Trainer:innen können das erworbene Wissen in praxisnahen Übungen umsetzen, indem sie beispielsweise geschlechtersensible Lehrinhalte entwickeln und in realen oder simulierten Szenarien anwenden.

**Lernziel 8.2:** Die Trainer:innen sind in der Lage, Beispiele, in denen Geschlecht eine zentrale Rolle spielt, aus ihrer professions- bzw. disziplinspezifischen Praxis in die Lehre zu integrieren.

### Qualifikationserwerb nach Kompetenzbereichen

Die im Lehrgang erworbenen Qualifikationen lassen sich in die zentralen Kompetenzbereiche „Wissen“, „Haltung“, „Methoden“ und „Handlung“ einteilen.

Die Wissenskompetenz/fachliche Kompetenz fokussiert auf den Erwerb von theoretischem Wissen und Hintergrundinformationen, die das Fundament für geschlechtersensible Praxis bilden. Dazu zählen u. a. der Erwerb von theoretischen Grundlagen zu Geschlecht, Geschlechtervielfalt und Intersektionalität, Kenntnisse über die rechtlichen, ethischen, historischen und strukturellen Rahmenbedingungen zur Geschlechtergleichstellung und über die Einhaltung von Menschenrechten im Gesundheitssystem, die kritische Reflexion geschlechtsspezifischer Unterschiede in der Gesundheitsversorgung, einschließlich der personenzentrierten Versorgung und der Identifikation systemischer Barrieren, sowie Kenntnisse über konkrete Beispiele von Auswirkungen von Geschlechterstereotypen entlang des Behandlungsprozesses.

Die Methodenkompetenz zielt darauf ab, den Teilnehmenden die nötigen Werkzeuge an die Hand zu geben, um dieses Wissen in der Praxis anzuwenden und geschlechtersensible Methoden effektiv umzusetzen. Darunter fallen auch die Anwendung von Konfliktmanagementtechniken, um mit Vorurteilen und Feindlichkeit (z. B. Misogynie, Transfeindlichkeit) im Rahmen von Schulungen professionell umzugehen, sowie das Erlernen von Techniken zur Erreichung unterschiedlicher Zielgruppen im Gesundheitssystem.

Die Haltungskompetenz hingegen fördert die Reflexion der eigenen Werte, Positionen und Machtstrukturen, um eine respektvolle und diskriminierungsfreie Praxis im Berufsalltag sicherzustellen. Darunter fallen u. a. die Reflexion eigener Vorurteile, impliziter Biases und der eigenen Positionalität innerhalb des Gesundheitssystems, die Entwicklung einer respektvollen und achtsamen Grundhaltung im Berufsalltag, die sowohl die individuellen Bedürfnisse der Patient:innen als auch die eigene Rolle im System kritisch hinterfragt, sowie die Förderung der Selbstreflexion als wesentlicher Bestandteil einer nachhaltigen geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung.

Die Handlungskompetenz resultiert aus den bisher genannten drei Kompetenzbereichen. Den Teilnehmenden wird nicht nur die notwendige Fachkenntnis vermittelt, sondern auch die Fähigkeit, geschlechtersensible Ansätze methodisch anzuwenden und eine kritische Haltung gegenüber gesellschaftlichen und strukturellen Machtverhältnissen zu entwickeln. Dies ermöglicht es

ihnen, die Inhalte in ihrem beruflichen Umfeld wirkungsvoll zu implementieren und Handlungskompetenz im Sinne eines geschlechtersensiblen Gesundheitssystems zu entwickeln.

### 8.3 Organisatorische Rahmenbedingungen

Die detaillierte Klärung der organisatorischen Rahmenbedingungen des TTT-Lehrgangs (Dauer, Umfang, Format des Lehrgangs) ist nicht Teil des vorliegenden Konzepts. Sie werden in Abstimmung mit dem BMSGPK sowie mit Expert:innen und potenziellen Referent:innen im Vernetzungstreffen im Jahr 2025 festgelegt und im Rahmen der Pilotierung getestet, evaluiert und angepasst (siehe 8.4 und 8.5.). Zu klärende Aspekte beziehen sich dabei auf folgende Punkte:

- Anbieten von Anreizen (Ausstellung eines Zertifikats, Möglichkeit, Fortbildungspunkte zu erwerben, Teilnahme im Rahmen der Arbeitszeit etc.)
- Dauer (Stundenausmaß insgesamt und pro Lehreinheit, Zeitraum, zeitliche Abstände zwischen den Lehreinheiten)
- Modularer Aufbau
- Format (Präsenz, virtuell)
- Einsatz von bereits vorhandenen Materialien

Ebenso sind vertragsrechtliche Aspekte (z. B. Honorierung) mit den Referent:innen, räumliche Verfügbarkeiten und Kooperationsmöglichkeiten zu klären.

### 8.4 Skizze der Pilotierung für 2025 und 2026

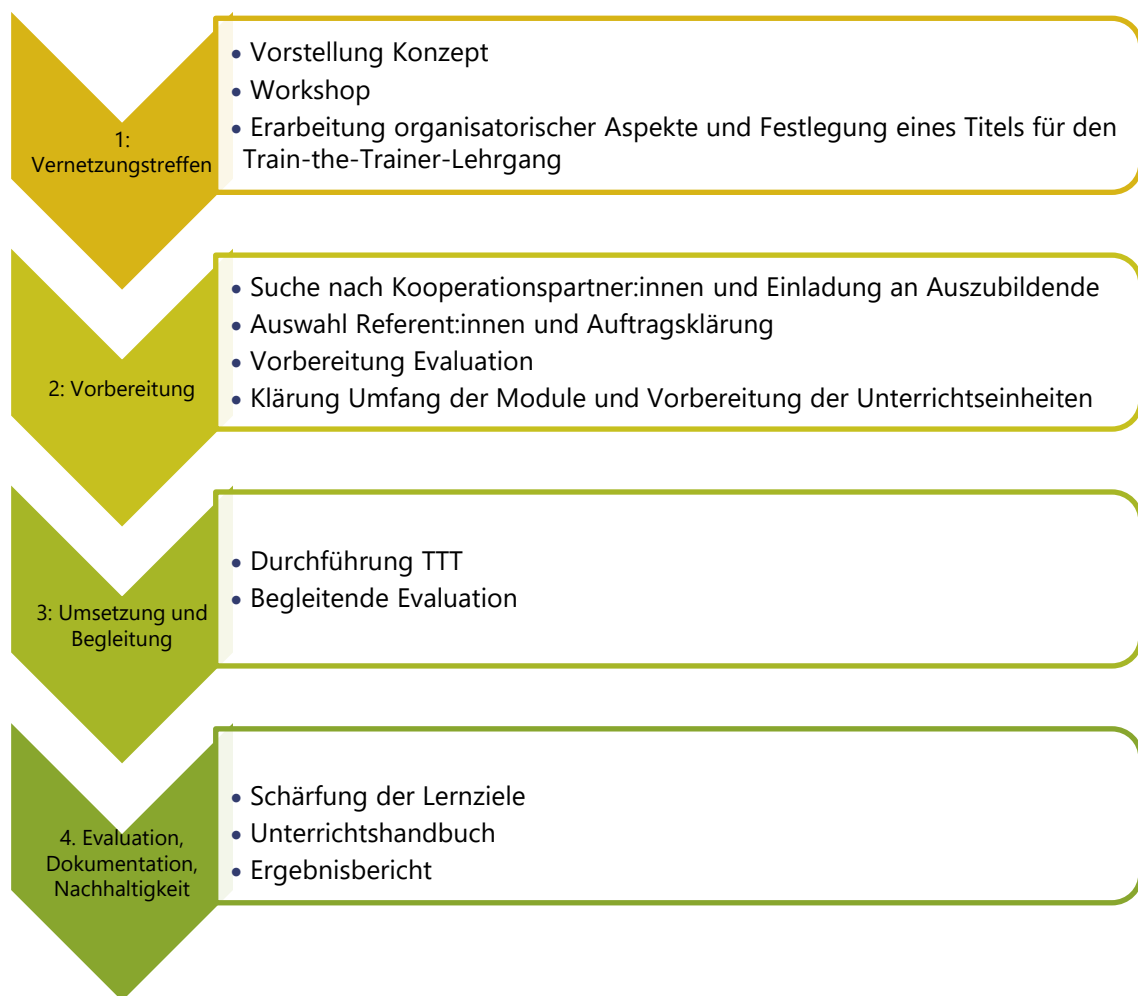
Im Rahmen der Pilotierung des Train-the-Trainer-Lehrgangs zum Thema „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“ wird dieser unter realen Bedingungen getestet. Ziel ist es, die im Konzept festgelegten Inhalte, Methoden und organisatorischen Abläufe praxisnah zu erproben und auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse weiterzuentwickeln, bevor der Lehrgang in eine nachhaltige Umsetzung übergeht.

Ein zentraler Bestandteil der Pilotierung ist der partizipatorische Ansatz: Durch die aktive Einbindung der Expert:innen, Referent:innen, Teilnehmenden und Kooperationspartner:innen von Beginn an wird sichergestellt, dass deren Perspektiven und Erfahrungen maßgeblich in die Gestaltung und Anpassung des Lehrgangs einfließen. Das initiale Vernetzungstreffen bietet Raum für gemeinsamen Austausch und schafft Synergien, die zur Stärkung der Qualität und Relevanz der Lehrgangsinhalte beitragen.

Die Pilotierung gliedert sich in mehrere Prozessschritte (siehe Abbildung 5) und umfasst die Vorbereitung und Umsetzung sowie die abschließende Evaluation. Der genaue Zeitplan für die Pilotierung, Umsetzung und Evaluation wird in Abstimmung mit dem BMSGPK erstellt. Jeder dieser Schritte ist darauf ausgelegt, den Lehrgang iterativ zu verbessern und wertvolle Einblicke in die praktischen Anforderungen und die Resonanz innerhalb der Zielgruppen zu gewinnen. Die begleitende Evaluation in jeder Phase sichert dabei nicht nur die Qualität, sondern ermöglicht auch eine flexible Anpassung, um einen dauerhaft tragfähigen und praxisnahen Lehrgang zu entwickeln, der den Bedürfnissen und Bedarfen der Beteiligten gerecht wird.



Abbildung 5: Prozessschritte der Pilotierung



Quelle: GÖG – eigene Darstellung

### Erster Prozessschritt: Vernetzungstreffen

Im ersten Schritt wird ein Vernetzungstreffen mit Expert:innen und potenziellen Referent:innen organisiert, um das Konzept des Train-the-Trainer-Lehrgangs vorzustellen. In einem Workshop-Format können diese ihr Feedback, ihre Erwartungen und Vorstellungen teilen. Außerdem werden organisatorische Aspekte wie Dauer und Umfang des Lehrgangs gemeinsam erarbeitet, um eine klare Grundlage für die weiteren Schritte zu schaffen.

- Vorstellung Konzept: Präsentation des Konzepts und der Ziele des Train-the-Trainer-Lehrgangs.
- Workshop: Gemeinsames Arbeiten und Austausch über Inhalte und Erwartungen.
- Erarbeitung organisatorischer Aspekte: Klärung von Dauer und Umfang des Lehrgangs, um eine einheitliche Grundlage für die folgenden Schritte zu schaffen.

## **Zweiter Prozessschritt: Vorbereitung**

Nach dem Vernetzungstreffen startet die Vorbereitungsphase. Hier werden Kooperationspartner:innen und potenzielle Trainer:innen eingeladen, am Lehrgang teilzunehmen. Die Auswahl der Referent:innen sowie die Auftragsklärung erfolgen ebenfalls in diesem Schritt, zugleich werden Rollen und Verantwortlichkeiten mit den Referent:innen geklärt. Darüber hinaus erfolgt eine detaillierte Planung der Inhalte und des Umfangs der Module und Unterrichtseinheiten (UE), um eine strukturierte Durchführung zu gewährleisten. Gleichzeitig wird die Evaluation für die Pilotphase vorbereitet.

## **Dritter Prozessschritt: Umsetzung und Begleitung**

In dieser Phase wird der TTT-Lehrgang mit den Referent:innen durchgeführt. Eine begleitende Evaluation findet ebenfalls statt, um laufend Feedback einzuholen und bei Bedarf Anpassungen vorzunehmen.

## **Vierter Prozessschritt: Evaluation, Dokumentation, Nachhaltigkeit**

Nach der Durchführung des Lehrgangs folgt die Evaluations- und Dokumentationsphase. Die gewonnenen Erkenntnisse aus der begleitenden Evaluation werden genutzt, um den Lehrgang (u. a. Lernziele, Inhalte, Dauer, Umfang, Aufbau etc.) zu schärfen und gezielt anzupassen. Ein Unterrichtshandbuch wird erstellt, das als Leitfaden für zukünftige Trainings dient. Abschließend wird ein umfassender Ergebnisbericht verfasst, der die Resultate der Pilotphase dokumentiert und Empfehlungen für eine nachhaltige Umsetzung bietet.

# **8.5 Planung der nachhaltigen Umsetzung bis 2028**

## **8.5.1 Evaluierung der Pilotierung**

Als Grundlage für eine nachhaltige Umsetzung dienen die Evaluationsergebnisse der Pilotierung. Eine begleitende Evaluation ermöglicht es, im Prozess zu lernen, gegebenenfalls direkte Anpassungen vorzunehmen sowie Erkenntnisse für eine nachhaltige Umsetzung zu gewinnen.

Die Evaluation wird vom GÖG-Projektteam konzipiert und durchgeführt. Es wird dafür ein Mixed-Methods-Ansatz verfolgt, der sich aus folgenden Aspekten zusammensetzt:

- Vorher-Nachher-Erhebung: Zu Beginn und am Ende werden die Teilnehmenden des TTT-Lehrgangs über einen Kurzfragebogen nach ihren selbsteingeschätzten Kompetenzen zu Geschlechtersensibilität gefragt. Damit werden Veränderungen durch den TTT sichtbar.
- Begleitende Evaluation durch halbjährliche Fokusgruppen bzw. Interviews mit
  - Referent:innen, in denen folgende Aspekte beleuchtet werden sollten: Gruppengröße, Zielgruppenvielfalt, Methodik/Didaktik, Moduldauer und -inhalte
  - (ausgewählten) Teilnehmenden, in denen die Veränderungen in Hinblick auf die Kompetenzebenen reflektiert werden: Methodenkompetenz, Haltungskompetenz, Fachkompetenz, Handlungskompetenz
- Feedbackbögen nach jedem Modul zur Bewertung der Referent:innen sowie der Methodik/Didaktik, Moduldauer und -inhalte.

Zudem wird angestrebt, nach einem halben Jahr mittels einer Umfrage bei den ausgebildeten Trainer:innen zu erfragen, inwieweit sie die erworbenen Qualifikationen im Rahmen ihrer beruflichen Praxis bzw. Lehrtätigkeit anwenden können. Eine Einverständniserklärung dazu wird bereits zu Beginn des TTT eingeholt.

### 8.5.2 Nachhaltige Umsetzung des Train-the-Trainer-Lehrgangs bis 2028

Auf Basis der Erfahrungen der Pilotierung können konkrete Empfehlungen und Schritte für eine nachhaltige Umsetzung abgeleitet werden. Erste Ansatzpunkte lassen sich bereits aus den Expert:inneninterviews ableiten:

- Integration von Modulen aus dem Train-the-Trainer-Lehrgang in die Aus- und Weiterbildungen von Gesundheits- und Pflegeberufen: Hierfür wird angestrebt, Hochschulen bereits von Anfang an in die Pilotierung zu integrieren und beispielsweise im Rahmen von Netzwerktreffen zur Teilnahme einzuladen. Einzelne Lehrende waren bereits im Rahmen der Expert:inneninterviews involviert.
- Aufbau eines Trainer:innennetzwerks: Hierfür könnte auf den Erfahrungen des Train-the-Trainer-Lehrgangs zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung (Sator et al. 2020) aufgebaut werden. Teil des Netzwerks könnten sowohl Referent:innen als auch Trainer:innen sein.
- Integration von Modulen zu Geschlechtersensibilität in Fortbildungspools bzw. -programmen von Krankenanstaltenträgern, weiteren Gesundheits- und Pflegeinstitutionen und von Akademien einzelner Berufsverbände: Hier könnten ausgebildete Trainer:innen (z. B. aus der Phase der Pilotierung) im Rahmen von Fortbildungen tätig werden und die neu gewonnenen Kompetenzen aus dem TTT anwenden.
- Aufbereitung eines Wissens- und Methodenpools zu Geschlechtersensibilität und Entwicklung von Lehrgangsunterlagen: Bestehende Tools (siehe Kapitel 5) könnten im Rahmen eines Portals sowohl Referent:innen als auch Auszubildenden zur Verfügung gestellt werden. Begleitend könnten Produkte wie beispielsweise Unterrichtshandbücher, Methodenhandbücher etc. erstellt werden, die in der Aus-, Weiter- und Fortbildung genutzt werden könnten.
- Kooperation mit Netzwerken/Plattformen: Geschlechtersensibilität in Prozessen wie beispielsweise im Rahmen der Anerkennungsverfahren für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen zu verankern, stellt einen weiteren Ansatzpunkt dar. Dafür könnten beispielsweise Fortbildungen zum Thema für Mitglieder des Österreichischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) angeboten werden. Eine weitere Kooperationsmöglichkeit ist die Plattform Primärversorgung. Zum Teil finden sich auch auf Bundesländerebene spezifische Netzwerkstrukturen, beispielsweise die Wiener Allianz für Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen (WiG).

Darüber hinaus könnten Erfahrungen sowohl mit der nationalen als auch mit der internationalen Community geteilt und mögliche Kooperationsmöglichkeiten identifiziert werden. Dies unterstützt das wechselseitige Lernen und die Möglichkeit, den Train-the-Trainer-Lehrgang strukturell und institutionell stärker zu verankern.

Um ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem im Gesamten zu stärken, könnte angedacht werden, eine Kampagne zu Geschlechtersensibilität durchzuführen. Zielgruppe wären in einem ersten Schritt Mitarbeiter:innen in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen. Gegebenenfalls könnte eine solche Kampagne aber auch in einem breiten Umfang mit der Zielgruppe der gesamten Bevölkerung umgesetzt werden.

## 9 Zusammenfassung und Ausblick

Der vorliegende Ergebnisbericht gibt einen umfassenden Überblick über bestehende (Lehr-)Angebote und Tools zur Gender- bzw. Geschlechtssensibilität aus der Literatur. Er umfasst Erfahrungen und Erkenntnisse von Fachexpert:innen zur Thematik der Gender- und Geschlechtssensibilität und zu Aspekten eines Train-the-Trainer-Programms sowie die daraus abgeleitete Konzeptionierung eines Train-the-Trainer-Lehrgangs „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“ inkl. Begriffsklärung, Zielgruppen(erreichbarkeit), Darstellung des Lehr- und Lernkonzepts sowie der organisatorischen Rahmenbedingungen.

Es wird darin die Pilotierung des Lehrgangs mit der partizipativen Einbindung von Expert:innen, Referent:innen, Teilnehmenden und Kooperationspartner:innen skizziert. Diese Einbindung stellt sicher, dass deren Perspektiven und Erfahrungen maßgeblich in die Gestaltung, Durchführung und Anpassung des Lehrgangs einfließen und sich positiv auf die Qualität und Relevanz der Lehrgangsinhalte auswirken.

Ebenso finden sich konkrete Vorschläge zur darüber hinausgehenden nachhaltigen Umsetzung des Lehrgangs bis zum Jahr 2028, um die Etablierung eines geschlechtersensiblen Ansatzes im Gesundheitssystem zu gewährleisten und eine personenzentrierte Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitsversorgung und Pflege zu fördern. Dadurch werden Wissenslücken geschlossen und Gesundheitsfachkräfte dazu befähigt, die vielfältigen Bedarfe und Bedürfnisse von Mädchen und Frauen, Burschen und Männern, Personen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale sowie Personen mit nicht-binären Geschlechtsidentitäten, verschiedenster sexueller Orientierungen und Ausdrucksformen im Zusammenhang mit Gesundheit angemessen zu erkennen und zu adressieren. Langfristig wird durch diese Maßnahmen ein umfassenderes und inklusiveres Gesundheitssystem gefördert, das den vielfältigen Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht wird.

# Literatur

- Achrekar, Angeli; Akselrod, Svetlana; Clark, Helen; Cuevas Barron, Gabriela; Charles, Michael; Dain, Katie; Dhatt, Roopa; Khan, Maliha; Koonin, Justin; Orankoy, Ilayda; Thapaliya, Swostika; Umuhoza, Chantal (2024): Delivering health for all: the critical role of gender-responsive health systems. In: The Lancet Global Health 12/5:e733-e734
- Birkner, Stephanie; Freitag, Michael; Koppelin, Frauke (2018): Gendersensibilität als Innovationstreiber im Gesundheitswesen. In: Entrepreneurship im Gesundheitswesen I: Unternehmensgründung – Geschäftsideen – Wertschöpfung. Hg. v. Pfannstiel, Mario A.; Da-Cruz, Patrick; Rasche, Christoph. Springer Fachmedien, Wiesbaden. S. 242-S. 221
- BMSGPK (2019): Gender-Gesundheitsbericht Schwerpunkt Psychische Gesundheit am Beispiel Depression und Suizid. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien
- BZgA (2016): Kultursensibilität in der gesundheitlichen Aufklärung - Kulturelle Unterschiede in der Kommunikation: Barrieren, Chancen, Lösungswege. Beiträge zum Werkstattgespräch der BZgA mit Hochschulen am 3. November in Köln. Bd. Band 21. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Meckenheim
- Campusacademy (2024). Gendermedizin [online]. FH Campus Wien Academy GmbH. [https://www.campusacademy.at/suche?tx\\_indexedsearch\\_pi2%5Baction%5D=search&tx\\_indexedsearch\\_pi2%5Bcontroller%5D=Search&cHash=eca7cf99f4b55a1cc87c04eda8536e00](https://www.campusacademy.at/suche?tx_indexedsearch_pi2%5Baction%5D=search&tx_indexedsearch_pi2%5Bcontroller%5D=Search&cHash=eca7cf99f4b55a1cc87c04eda8536e00) [Zugriff am 17.10.2024]
- Çelik, Halime; Lagro-Janssen, Antoinette; Widdershoven, Guy; Abma, Tineke (2011): Bringing gender sensitivity into healthcare practice: A systematic review. In: Patient education and counseling 84/:143-149
- Dettmer, Susanne; Kaczmarczyk, Gabriele; Ludwig, Sabine; Seeland, Ute (2021): Geschlechtersensibilität - Noch ein weiter Weg. In: Deutsches Ärzteblatt 118/9:451-454
- EIGE Europa (2014): Training in gender impact assessments [online]. European Institute for Gender Equality. <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/good-practices/training-gender-impact-assessments> [Zugriff am 17.10.2024]
- elearning-politik (2024): Gender und Diversity [online]. Landeszentrale für politische Bildung - Baden Württemberg. <https://www.elearning-politik.net/moodle39/course/index.php?categoryid=11> [Zugriff am 17.10.2024]
- Felder-Puig, Rosemarie; Teutsch, Friedrich; Winkler, Roman (2023): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2021/22. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- FGZ (2024): Gemeinsame Einrichtung für Gendermedizin [online]. Frauengesundheitszentrum an den Universitätskliniken Innsbruck. <https://fgz.i-med.ac.at/studierende/> [Zugriff am 17.10.2024]

- FH Gesundheitsberufe OÖ (2024): Studieninhalte Hebamme [online]. <https://www.fh-gesundheitsberufe.at/bachelor-studiengang/hebamme/modulplan-heb/> [Zugriff am 17.10.2024]
- Frauengesundheitszentrum (2024): Gesundheit verträgt keine Gewalt! Buchen Sie eine Fachreferentin für eine Fortbildung, Graz
- Frauenreferat OÖ (2024): Gendermedizin [online]. <https://www.frauenreferat-ooe.at/1806.htm> [Zugriff am 17.10.2024]
- FU Berlin (2024): Weiterbildungsangebote Diversity@FU - Stabsstelle Diversity und Antidiskriminierung [online]. Freie Universität Berlin,. <https://www.fu-berlin.de/sites/diversity/diversity-fu/fortbildung/index.html> [Zugriff am 17.10.2024]
- Gaiswinkler, Sylvia; Antony, Daniela; Delcour, Jennifer; Pfabigan, Johanna; Pichler, Michaela; Wahl, Anna (2023a): Frauengesundheitsbericht 2022. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Gaiswinkler, Sylvia; Pfabigan, Johanna; Pentz, Richard; Teufl, Lukas; Winkler, Roman (2023b): LGBTIQ+-Gesundheitsbericht 2022. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Gaiswinkler, Sylvia; Wahl, Anna; Antony, Daniela; Ofner, Tonja (2023c): Gendergesundheit: Erfolgsfaktor von Public Health? In: Gesundheit für alle: Reflexionen und Zukunftstrends. Hg. v. Verlag Österreich. S. 39-S. 52
- Genderplattform (2024a): Integration der Dimensionen Gender und Diversität in die Forschung [online]. Plattform der Einrichtung für Frauenförderung und Geschlechterforschung an den Österreichischen Universitäten. <https://genderplattform.at/category/handlungsfelder/integration-der-dimensionen-gender-und-diversitaet-in-die-forschung/> [Zugriff am 17.10.2024]
- Genderplattform (2024b): Integration der Dimensionen Gender und Diversität in die Lehre [online]. Plattform der Einrichtung für Frauenförderung und Geschlechterforschung an den Österreichischen Universitäten. <https://genderplattform.at/category/handlungsfelder/integration-der-dimensionen-gender-und-diversitaet-in-die-lehre/> [Zugriff am 17.10.2024]
- Geschlechter-Radar (2023): Geschlechtervielfalt besser verstehen mit den Perspektiven aufs Geschlechter-Radar und mit Bildungsangeboten [online]. Evianne Hübscher. <https://www.geschlechter-radar.org/> [Zugriff am 17.10.2024]
- gesundheit.gv.at (2024): Die 4 Module des E-Learning-Tools LGBTIQ+ starten [online]. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. <https://www.gesundheit.gv.at/service/professional/e-learning-tool-lgbtiq.html#die-4-module-des-e-learning-tools-lgbtiq-starten> [Zugriff am 17.10.2024]
- HelpMen (2024): Manual – HelpMen Train the Trainer. Ausbildungskonzept und -programm zur Männergesundheits-Bildung in Europa [online]. Sozialwissenschaftliches Institut Tübingen. [http://help-men.eu/?page\\_id=821](http://help-men.eu/?page_id=821) [Zugriff am 17.10.2024]

- ieneproject (2021): MOOC starting 8th November 2021 [online]. Europäische Kommission. <https://iene-lgbt.com/mooc/> [Zugriff am 17.10.2024]
- IMAG Gender Mainstreaming (2024): Projekte [online]. Bundeskanzleramt Österreich. <https://www.imag-gmb.at/service/projekt/leitfaden-fuer-gendersensib-le-didaktik-1-3.html> [Zugriff am 17.10.2024]
- International Council of Nurses (2021): Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen, Berlin
- Klimont, Jeanette (2019): Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Kollmayer, Marlene; Schultes, Marie-Therese; Finsterwald, Monika; Spiel, Christiane; Lüftenegger, Marko; Schober, Barbara (2020): REFLECT – A Teacher Training Program to Promote Gender Equality in Schools. In: *Frontiers in Education* 5/136:1-8
- Kuhlmann, Ellen (2016): Gendersensible Perspektiven auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung. In: *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*. Hg. v. Richter, Matthias; Hurrelmann, Klaus. Springer Fachmedien, Wiesbaden. S. 196-S. 183
- Kurtz, Suzanne; Silverman, Jonathan D.; Draper, Juliet (2005): *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine* Hg. v. Radcliffe Publishing, London
- Ludwig, Sabine; Dettmer, Susanne; Peters, Harm; Kaczmarczyk, Gabriele (2016): Geschlechtsspezifische Medizin in der Lehre: Noch in den Kinderschuhen. In: *Deutsches Ärzteblatt* 2016/113:51-52
- Ludwig, Sabine; Dettmer, Susanne; Wurl, Wiebke; Seeland, Ute; Maaz, Asia; Peters, Harm (2020a): Evaluation of curricular relevance and actual integration of sex/gender and cultural competencies by final year medical students: effects of student diversity subgroups and curriculum. In: *GMS Journal for Medical Education* 16/37:2
- Ludwig, Sabine; Gruber, Christian; Ehlers, Jan P.; Ramspot, Sabine (2020b): Diversity in Medical Education. In: *GMS Journal for Medical Education* 37/2:1-6
- Markovic, Lovro; McDermott, Daragh T.; Stefanac, Sinisa; Seiler-Ramadas, Radhika; Iabloncsik, Darina; Smith, Lee; Yang, Lin; Kirchheiner, Kathrin; Crevenna, Richard; Grabovac, Igor (2021): Experiences and Interactions with the Healthcare System in Transgender and Non-Binary Patients in Austria: An Exploratory Cross-Sectional Study. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18/13:6895
- Med-Servicestelle (2024a): Diplomlehrgang Gender Medicine [online]. <https://event.medservicestelle.at/gendermedizin-diplom/> [Zugriff am 17.10.2024]
- Med-Servicestelle (2024b): Gender Medizin Kärnten [online]. Kärntner Gesundheitsfonds. <https://event.medservicestelle.at/gendermedizin/> [Zugriff am 17.10.2024]
- MedUni Wien (2022): Gender- und Diversity-Resources [online]. Medizinische Universität Wien. <https://www.meduniwien.ac.at/web/studierende/service-center/zusaetzliches-kurs-und->



[aktivitaetsprogramm/gender-diversity/gender-und-diversity-resources/](#) [Zugriff am 17.10.2024]

MedUni Wien (2024): Gender Medicine [online]. Medizinische Universität Wien.

<https://www.meduniwien.ac.at/web/studium-weiterbildung/universitaere-weiterbildung/alle-lehrgaenge-und-kurse/gender-medicine/> [Zugriff am 17.10.2024]

Oertelt-Prigione, S.; Dalibert, L.; Verdonk, P.; Stutz, E. Z.; Klinge, I. (2017): Implementation Strategies for Gender-Sensitive Public Health Practice: A European Workshop. In: Journal of Women's Health 26/11:1255-1261

Pfabigan, Doris; Rottenhofer, Ingrid; Bajer, Marion; Mader, Franziska (2020): Curricula für die Ausbildungen Pflegeassistent und Pflegefachassistent. In Erprobungsphase. Gesundheit Österreich, Wien

project implicit (2011): Touch Screen Tests [online]. Tony Greenwald, Mahzarin Banaji, Brian Nosek. <https://implicit.harvard.edu/implicit/takeatouchtestv2.html> [Zugriff am 17.10.2024]

queermed (2024): Leitfaden für die sensible Behandlung von queeren & trans Personen [online]. <https://www.queermed.at/leitfaden/> [Zugriff am 17.10.2024]

regenbogenportal.de (2024): Homepage Regenbogenportal [online]. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. <https://www.regenbogenportal.de/> [Zugriff am 15.11.2024]

RUB (2023): „Willst du mich behandeln, musst du wissen, wer ich bin“ [online]. Ruhr Universität Bochum. <https://news.rub.de/leute/2023-07-07-medizin-willst-du-mich-behandeln-musst-du-wissen-wer-ich-bin> [Zugriff am 17.10.2024]

Sator, Marlene; Nowak, Peter; Kraus-Füreder, Heike; Edler, Marina; Soffried, Jürgen (2020): Train-the-Trainer zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Gesundheit Österreich, Wien

Seeland, Ute; Dettmer, Susanne; Ludwig, Sabine; Kaczmarczyk, Gabriele; Kohl, Raphael; Kühn, Kristine (2020): Aktueller Stand der Integration von Aspekten der Geschlechtersensibilität und des Geschlechterwissens in Rahmenlehr- und Ausbildungsrahmenpläne, Ausbildungskonzepte, -curricula und Lernzielkataloge für Beschäftigte im Gesundheitswesen. Bundesministerium für Gesundheit, Berlin

Stamer, Maren; Schach, Corinna (2018): Gendergerechte Gesundheitsversorgung. In: S. 233-251

Strategische Partnerschaft GenderStrat4Equality (2016): Train the Trainer in Gender Equality Curriculum. Amt der NÖ Landesregierung

Technische Universität Berlin (2006): „Train-the-Trainer“-Seminare zu Gewalt gegen Frauen und Gesundheit, Berlin

Theofilopoulos, Thanasis (2021): Training Programme on intersex related issues for social and health care services/ professionals. Panteion University of Social and Political Sciences, Athen

Újhadbor, River; Chuck, Eshka; Gohlan, Nat; Groce, Francesca; Hambley, Toby; Silverman, Daisy; Wu, Lucian (2022): Recommendations for Trans\*- Inclusive Healthcare. King's College London

We Project EU (2024): Interactive Toolkit [online]. <https://we-project.eu/interactive-toolkit/> [Zugriff am 17.10.2024]

WHO (2022): Learning from practice. Case studies of health in strategic environmental assessment and environmental impact assessment across the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen

worldbank.org (2024): Gender and Universal Health Coverage (UHC) [online]. World Bank Group. <https://www.worldbank.org/en/olc/course/40281> [Zugriff am 15.11.2024]

## Anhang

- Interview-Leitfaden zum Projekt „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem – Konzeption eines Train-the-Trainer-Schulungsprogramms“
- Fokusgruppen-Leitfaden zum Projekt „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem – Konzeption eines Train-the-Trainer-Schulungsprogramms“

## Interview-Leitfaden zum Projekt „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem – Konzeption eines Train-the-Trainer-Schulungsprogramms“

- Datum, Dauer, Format: xx.xx.2024 von xx:xx bis xx:xx über Zoom / in Präsenz, Ort
- Teilnehmer:innen:
- Funktion:
- Gesprächsführung:

### Projekthintergrund und Vorabinformationen zum Interview(leitfaden)

Die Koordinationsstelle Frauen- und Gendergesundheit wurde vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) beauftragt, ein **Train-the-Trainer Schulungsprogramm zum Thema Geschlechtersensibles Gesundheitssystem** zu konzeptionieren.

**Übergeordnetes Ziel** des Projektes ist es, innerhalb und außerhalb des Gesundheitssystems einen Bewusstseinsbildungsprozess für eine geschlechtersensible Versorgung anzustoßen und Gesundheitsfachkräfte dahingehend zu sensibilisieren, dass die vielfältigen Bedarfe und Bedürfnisse von Personen verschiedenster geschlechtlicher Identitäten, sexueller Orientierungen, Ausdrucksformen und Geschlechtsmerkmale im Zusammenhang mit Gesundheit angemessen erkannt und adressiert werden können.

**Um dieses Ziel zu erreichen**, wird in einem ersten Schritt ein Train-the-Trainer Schulungsprogramm zum Thema Geschlechtersensibles Gesundheitssystem unter Einbeziehung bestehender Literatur sowie Expertise von Fachexpert:innen entwickelt. Zukünftig sollen Trainer:innen durch Absolvierung des Schulungsprogramms befähigt werden, ihr erworbenes Wissen zu einem geschlechtersensiblen Gesundheitssystem unter Gesundheitsfachkräften weiter zu verbreiten.

Die Interviews werden mit Personen aus unterschiedlichen Settings und mit unterschiedlicher Ausrichtung durchgeführt, z. B. Gesundheitsfachkräfte, Mitarbeitende aus Gesundheitseinrichtungen, Trainer:innen (Lehrende), Mitarbeitende von Frauengesundheitszentren, Männergesundheitszentren sowie von TIN\* (trans, inter\*, nicht-binär) Interessensvertretungen sowie Mitarbeitende aus Aus- und Weiterbildungseinrichtungen.

Um die Expertise von Fachexpert:innen einzuholen, wurde vorliegender Interviewleitfaden entwickelt. Er gliedert sich in vier Frageblöcken mit zentralen Leitfragen und jeweiligen Unterfragen (durch die Einrückung ersichtlich). Es ist so angedacht, dass Sie nur zu den Fragen antworten, zu denen Sie aus Ihrer Expertise etwas sagen können und wollen.

Wir bitten Sie, die **Fragen in Hinblick auf Ihrem beruflichen / fachlichen Verständnis zu beantworten** und Ihre Expertise und Erfahrungen aus dem Berufsalltag bei den jeweilig relevanten Frageblöcken einfließen zu lassen.

Durch Ihre Teilnahme an den Interviews leisten Sie einen wichtigen Beitrag um

- ein gemeinsames **Verständnis** von Gendersensibilität im Gesundheitssystem zu generieren,
- **Bedarfe** aufgrund Ihrer Erfahrungen bzw. Ihrem Tätigkeitsbereich aufzuzeigen sowie

- zentrale Inhalte und Rahmenbedingungen von einem Train-the-Trainer Schulungsprogramm zu entwickeln.

Die Dauer des Interviews wird ca. 60 Minuten betragen. Ihre Aussagen werden protokolliert und für den Bericht anonymisiert aufbereitet, das Protokoll erhalten Sie anschließend zur Prüfung und Ergänzung um sicherzustellen, dass alle aus Ihrer Sicht relevanten Informationen korrekt erfasst sind.

Ihre Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig und es werden im Bericht keine Zusammenhänge zwischen Ihren Aussagen und Ihrem Namen bzw. Ihrer Organisation dargestellt, sofern gewünscht. Gerne erwähnen wir Sie namentlich und / oder Ihre Organisation im Abschlussbericht.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Bei Fragen zum Leitfaden wenden Sie sich jederzeit an Daniela Antony, Johanna Pfabigan und/oder Anna Wahl.

## Einstieg

- Wollen Sie uns bitte zu Beginn erzählen, in welchem Bereich und / oder mit welchen Zielgruppen Sie vor allem arbeiten?
  - Wenn Sie an Ihren Bereich / an Ihre Zielgruppen denken, was assoziieren Sie mit?

## Block 1: Verständnis geschlechtersensibles Gesundheitssystem

Um ein gemeinsames Verständnis des Begriffs „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“ zu entwickeln, haben wir im Projektteam eine Arbeitsdefinition auf Basis von Literatur erstellt und möchten dazu gerne Ihre Perspektive einholen.

### **Arbeitsdefinition „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“**

Ein **geschlechtersensibles Gesundheitssystem** berücksichtigt systematisch die unterschiedlichen Lebenssituationen und -bedingungen sowie die vielfältigen Erfahrungen von Menschen in Bezug auf ihr Geschlecht (biologisch) und Gender (sozial).

**Ziel** ist es, mögliche verzerrte Wahrnehmungen durch geschlechtsbezogene Vorurteile und Stereotype (Gender Bias) im Gesundheitssystem zu erkennen, versuchen zu korrigieren und folglich geschlechtergerechter zu gestalten.

**Kompetenzen** in den Bereichen Geschlecht und Gender sind für Gesundheitsfachkräfte entscheidend, um Gesundheitsdienstleistungen sowie Diagnose- und Therapieverfahren an die jeweiligen Lebensrealitäten und vorliegenden Rahmenbedingungen auszurichten. Neben der Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte, sind auch weitere soziale Determinanten der Gesundheit, wie Alter, Hautfarbe, Migrationsbiografie, sexuelle Orientierung, sozialer Status, Bildungshintergrund, Behinderung, sowie deren Verschränkungen und Wechselwirkungen miteinzubeziehen.

vgl. Kuhlmann et al. 2016, Stamer/Schach et al. 2017, Birkner et al. 2018

### **Frage an Sie als Expert:in:**

- Können Sie mit dieser Definition etwas anfangen? Warum „Ja“ oder warum „Nein“? Bitte erläutern Sie Ihre Gedanken dazu...
- Welche Aspekte würden Sie hier ergänzen?
- Welche Aspekte würden Sie präzisieren?

## Block 2: Erfahrungen aus der Praxis zu Gendersensibilität

*Dieser Fragenblock ist vor allem für Interviewpartner:innen relevant, die selbst in der Praxis tätig sind (z. B. in Gesundheitseinrichtungen, Frauen- und Männergesundheitszentren, TIN-Community-/Beratungsorganisationen, Ausbildungseinrichtungen, etc.).*

- Worauf kommt es Ihnen in Bezug auf ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem besonders an?
- Welche Barrieren und Herausforderungen im Gesundheitssystem begegnen Ihnen in Bezug auf geschlechtersensible Arbeit?

- Was bräuchten Sie, um diese Barrieren und Herausforderungen zu bewältigen?
- Fallen Ihnen Beispiele aus der Praxis ein, wo Personen von geschlechts- bzw. genderspezifischen Benachteiligungen im Gesundheitssystem (z. B. in der Versorgung) erzählt haben?
- Welche Auswirkungen hatte das beispielsweise auf die Personengruppe?
- Was hätten sich die Personen anders gewünscht (z. B. in der Diagnose, Behandlung, im Beratungsgespräch)?
- Wenn Sie an Fachkräfte im Gesundheitssystem denken, was sollen diese Ihrer Meinung nach wissen und können, um in ihrer Arbeit / in den zuvor erzählten Situationen gendersensibel zu handeln? Zum Beispiel im Bereich Wissen, Umgang miteinander, Haltungen, soziale Fähigkeiten, etc.

### Block 3: Konzeption eines Train-the-Trainer Schulungskonzept

Im folgenden Fragenblock wollen wir uns Ihren Erfahrungen, Einschätzungen bzw. Empfehlungen hinsichtlich möglicher Zielgruppen und deren Erreichung, möglichen Inhalten sowie Planung, Konzeption und Umsetzung eines TTT Schulungskonzepts widmen. Sollten Sie keine Erfahrungen in der Konzeption eines TTT Schulungskonzeptes haben, würden wir uns trotzdem über Ihre Einschätzungen freuen.

#### Fragen zu Zielgruppen und deren Erreichung:

- Wen sollte ein Train-the-Trainer Schulungskonzept für ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem erreichen?
- Welche Voraussetzungen sollten Trainer:innen Ihrer Meinung nach mitbringen, damit sie am Training teilnehmen können (Teilnahmevoraussetzungen, z.B. didaktische Skills, bestimmte Soft Skills, Erfahrungen in Bezug auf Weiterbildungen, etc.)?
- Wie könnten potenzielle Trainer:innen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich Ihrer Meinung nach gut erreicht werden ?

#### Fragen zu Lehrinhalten:

- Welche Inhalte müssten aus Ihrer Sicht in einem Train-the-Trainer Schulungskonzept zum geschlechtersensiblen Gesundheitssystem unbedingt abgedeckt sein?
- Über welche Kompetenzen sollten die Trainer:innen nach Absolvierung des Trainings verfügen?
- Fallen Ihnen bereits bestehende Materialien (z.B. Rahmenwerke, Curricula, etc.) zu Gender-sensibilität ein?
- Sehen Sie die Notwendigkeit, die Inhalte für Trainer:innen differenziert für die einzelnen Gesundheitsberufe, z. B. nach Grad der Verantwortung, Setting, Zielgruppen, etc. aufzubereiten?
  - Wenn ja, warum und inwiefern?

#### Fragen zur Planung, Konzeption und Umsetzung:

- Haben Sie bereits Erfahrungen mit der Konzeption von Train-the-Trainer Schulungskonzepten?
  - Wenn ja, welche? (z. B. Erfolgsfaktoren, Stolpersteine, etc.)

- Wenn ja, welche organisatorischen Rahmenbedingungen können Sie empfehlen, z. B. hinsichtlich Dauer, methodischer Konzeption, etc.?
- Fallen Ihnen wichtige (inter)nationale Vorarbeiten (Projekte, Studien, Lehrgänge, etc.) ein, auf die das Train-the-Trainer Schulungsprogramm unbedingt aufgebaut und / oder angeknüpft werden sollte?
- Welche Kooperationspartner:innen für die Umsetzung können Sie empfehlen?

#### Abschluss

- Gibt es sonst noch etwas in Bezug auf ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem, das wir bis jetzt noch nicht angesprochen haben, über das Sie gerne sprechen möchten oder das Ihnen besonders wichtig ist?

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**



## Fokusgruppen-Leitfaden zum Projekt „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem – Konzeption eines Train-the-Trainer-Schulungsprogramms“

- Datum, Dauer, Format: xx.xx.2024 von xx:xx bis xx:xx über Zoom / in Präsenz, Ort
- Teilnehmer:innen:
- Funktionen:
- Gesprächsführung:

### Projekthintergrund und Vorabinformationen zur Fokusgruppe

Die Koordinationsstelle Frauen- und Gendergesundheit wurde vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) beauftragt, ein **Train-the-Trainer Schulungsprogramm zum Thema Geschlechtersensibles Gesundheitssystem** zu konzeptionieren.

**Übergeordnetes Ziel** des Projektes ist es, innerhalb und außerhalb des Gesundheitssystems einen Bewusstseinsbildungsprozess für eine geschlechtersensible Versorgung anzustoßen und Gesundheitsfachkräfte dahingehend zu sensibilisieren, dass die vielfältigen Bedarfe und Bedürfnisse von Personen verschiedenster geschlechtlicher Identitäten, sexueller Orientierungen, Ausdrucksformen und Geschlechtsmerkmale im Zusammenhang mit Gesundheit angemessen erkannt und adressiert werden können.

**Um dieses Ziel zu erreichen**, wird in einem ersten Schritt ein Train-the-Trainer Schulungsprogramm zum Thema Geschlechtersensibles Gesundheitssystem unter Einbeziehung bestehender Literatur sowie Expertise von Fachexpert:innen entwickelt. Zukünftig sollen Trainer:innen durch Absolvierung des Schulungsprogramms befähigt werden, ihr erworbenes Wissen zu einem geschlechtersensiblen Gesundheitssystem unter Gesundheitsfachkräften weiter zu verbreiten.

Die Fokusgruppen und Interviews werden mit Personen aus unterschiedlichen Settings und mit unterschiedlicher Ausrichtung durchgeführt, z. B. Gesundheitsfachkräfte, Mitarbeitende aus Gesundheitseinrichtungen, Trainer:innen (Lehrende), Mitarbeitende von Frauengesundheitszentren, Männergesundheitszentren sowie von TIN\* (trans, inter\*, nicht-binär) Interessensvertretungen sowie Mitarbeitende aus Aus- und Weiterbildungseinrichtungen.

Um die Expertise von Fachexpert:innen einzuholen, wurde vorliegender Leitfaden entwickelt. Er gliedert sich in vier Frageblöcken mit zentralen Leitfragen und jeweiligen Unterfragen (durch die Einrückung ersichtlich). Es ist so angedacht, dass Sie nur zu den Fragen antworten, zu denen Sie aus Ihrer Expertise etwas sagen können und wollen.

Wir bitten Sie, die **Fragen in Hinblick auf Ihrem beruflichen / fachlichen Verständnis zu beantworten** und Ihre Expertise und Erfahrungen aus dem Berufsalltag bei den jeweilig relevanten Frageblöcken einfließen zu lassen.

Durch Ihre Teilnahme an der Fokusgruppe leisten Sie einen wichtigen Beitrag um

- ein gemeinsames **Verständnis** von Gendersensibilität im Gesundheitssystem zu generieren,

- **Bedarfe** aufgrund Ihrer Erfahrungen bzw. Ihrem Tätigkeitsbereich aufzuzeigen sowie
- zentrale Inhalte und Rahmenbedingungen von einem Train-the-Trainer Schulungsprogramm zu entwickeln.

Die Dauer der Fokusgruppe wird ca. 90 Minuten betragen. Ihre Aussagen werden protokolliert und für den Bericht anonymisiert aufbereitet, das Protokoll erhalten Sie anschließend zur Prüfung und Ergänzung um sicherzustellen, dass alle aus Ihrer Sicht relevanten Informationen korrekt erfasst sind.

Ihre Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig und es werden im Bericht keine Zusammenhänge zwischen Ihren Aussagen und Ihrem Namen bzw. Ihrer Organisation dargestellt, sofern gewünscht. Gerne erwähnen wir Sie namentlich und / oder Ihre Organisation im Abschlussbericht.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Bei Fragen zum Leitfaden wenden Sie sich jederzeit an Daniela Antony, Johanna Pfabgian und/oder Anna Wahl.

## Einstieg

- Wollen Sie uns bitte zu Beginn erzählen, in welchem Bereich und / oder mit welchen Zielgruppen Sie vor allem arbeiten?
  - Wenn Sie an Ihren Bereich / an Ihre Zielgruppen denken, was assoziieren Sie mit Gendersensibilität?

## Block 1: Verständnis geschlechtersensibles Gesundheitssystem

Um ein gemeinsames Verständnis des Begriffs „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“ zu entwickeln, haben wir im Projektteam eine Arbeitsdefinition auf Basis von Literatur erstellt und möchten dazu gerne Ihre Perspektive einholen.

### **Arbeitsdefinition „Geschlechtersensibles Gesundheitssystem“**

Ein **geschlechtersensibles Gesundheitssystem** berücksichtigt systematisch die unterschiedlichen Lebenssituationen und -bedingungen sowie die vielfältigen Erfahrungen von Menschen in Bezug auf ihr Geschlecht (biologisch) und Gender (sozial).

**Ziel** ist es, mögliche verzerrte Wahrnehmungen durch geschlechtsbezogene Vorurteile und Stereotype (Gender Bias) im Gesundheitssystem zu erkennen, versuchen zu korrigieren und folglich geschlechtergerechter zu gestalten.

**Kompetenzen** in den Bereichen Geschlecht und Gender sind für Gesundheitsfachkräfte entscheidend, um Gesundheitsdienstleistungen sowie Diagnose- und Therapieverfahren an die jeweiligen Lebensrealitäten und vorliegenden Rahmenbedingungen auszurichten. Neben der Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte, sind auch weitere soziale Determinanten der Gesundheit, wie Alter, Hautfarbe, Migrationsbiografie, sexuelle Orientierung, sozialer Status, Bildungshintergrund, Behinderung, sowie deren Verschränkungen und Wechselwirkungen miteinzubeziehen.

vgl. Kuhlmann et al. 2016, Stamer/Schach et al. 2017, Birkner et al. 2018

Frage an Sie als Expert:in:

- Können Sie mit dieser Definition etwas anfangen? Warum „Ja“ oder warum „Nein“? Bitte erläutern Sie Ihre Gedanken dazu...
  - Welche Aspekte würden Sie hier ergänzen?
  - Welche Aspekte würden Sie präzisieren?

## Block 2: Erfahrungen aus der Praxis zu Gendersensibilität

*Dieser Fragenblock ist vor allem für Interviewpartner:innen relevant, die selbst in der Praxis tätig sind (z. B. in Gesundheitseinrichtungen, Frauen- und Männergesundheitszentren, TIN-Community-/Beratungsorganisationen, Ausbildungseinrichtungen, etc.).*

- Worauf kommt es Ihnen in Bezug auf ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem besonders an?
- Welche Barrieren und Herausforderungen im Gesundheitssystem begegnen Ihnen in Bezug auf geschlechtersensible Arbeit?
- Was bräuchten Sie, um diese Barrieren und Herausforderungen zu bewältigen?
- Fallen Ihnen Beispiele aus der Praxis ein, wo Personen von geschlechts- bzw. genderspezifischen Benachteiligungen im Gesundheitssystem (z. B. in der Versorgung) erzählt haben?
- Welche Auswirkungen hatte das beispielsweise auf die Personengruppe?
- Was hätten sich die Personen anders gewünscht (z. B. in der Diagnose, Behandlung, im Beratungsgespräch)?
- Wenn Sie an Fachkräfte im Gesundheitssystem denken, was sollen diese Ihrer Meinung nach wissen und können, um in ihrer Arbeit / in den zuvor erzählten Situationen gendersensibel zu handeln? Zum Beispiel im Bereich Wissen, Umgang miteinander, Haltungen, soziale Fähigkeiten, etc.

### Block 3: Konzeption eines Train-the-Trainer Schulungskonzept

Im folgenden Fragenblock wollen wir uns Ihren Erfahrungen, Einschätzungen bzw. Empfehlungen hinsichtlich möglicher Zielgruppen und deren Erreichung, möglichen Inhalten sowie Planung, Konzeption und Umsetzung eines TTT Schulungskonzepts widmen. Sollten Sie keine Erfahrungen in der Konzeption eines TTT Schulungskonzeptes haben, würden wir uns trotzdem über Ihre Einschätzungen freuen.

#### Fragen zu Zielgruppen und deren Erreichung:

- Wen sollte ein Train-the-Trainer Schulungskonzept für ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem erreichen?
- Welche Voraussetzungen sollten Trainer:innen Ihrer Meinung nach mitbringen, damit sie am Training teilnehmen können (Teilnahmevoraussetzungen, z.B. didaktische Skills, bestimmte Soft Skills, Erfahrungen in Bezug auf Weiterbildungen, etc.)?
- Wie könnten potenzielle Trainer:innen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich Ihrer Meinung nach gut erreicht werden ?

#### Fragen zu Lehrinhalten:

- Welche Inhalte müssten aus Ihrer Sicht in einem Train-the-Trainer Schulungskonzept zum geschlechtersensiblen Gesundheitssystem unbedingt abgedeckt sein?
- Über welche Kompetenzen sollten die Trainer:innen nach Absolvierung des Trainings verfügen?
- Fallen Ihnen bereits bestehende Materialien (z.B. Rahmenwerke, Curricula, etc.) zu Gendersensibilität ein?

- Sehen Sie die Notwendigkeit, die Inhalte für Trainer:innen differenziert für die einzelnen Gesundheitsberufe, z. B. nach Grad der Verantwortung, Setting, Zielgruppen, etc. aufzubereiten?
  - Wenn ja, warum und inwiefern?
- Fragen zur Planung, Konzeption und Umsetzung:
- Haben Sie bereits Erfahrungen mit der Konzeption von Train-the-Trainer Schulungskonzepten?
  - Wenn ja, welche? (z. B. Erfolgsfaktoren, Stolpersteine, etc.)
  - Wenn ja, welche organisatorischen Rahmenbedingungen können Sie empfehlen, z. B. hinsichtlich Dauer, methodischer Konzeption, etc.?
- Fallen Ihnen wichtige (inter)nationale Vorarbeiten (Projekte, Studien, Lehrgänge, etc.) ein, auf die das Train-the-Trainer Schulungsprogramm unbedingt aufgebaut und / oder angeknüpft werden sollte?
- Welche Kooperationspartner:innen für die Umsetzung können Sie empfehlen?

#### Abschluss

- Gibt es sonst noch etwas in Bezug auf ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem, das wir bis jetzt noch nicht angesprochen haben, über das Sie gerne sprechen möchten oder das Ihnen besonders wichtig ist?

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**