

**Call for Abstracts für den
Dreiländerkongress für Gesundheits- und Medizinsoziologie 2026
in der Schweiz (Winterthur)
11. und 12. Juni 2026**

Soziale Bedingungen, Mechanismen und Folgen gesundheitlicher Ungleichheit

Systematische Ungleichheiten in Gesundheit und Krankheit gehören zu den zentralen gesellschaftlichen Herausforderungen der Gegenwart. Sie spiegeln sich in Unterschieden bei den Lebenschancen und der sozialen Teilhabe wider. In industrialisierten Ländern ist seit Jahrzehnten ein deutlicher Gradient in Morbidität und Mortalität dokumentiert entlang sozialer Lagen, geschlechtlicher Differenzen, sexueller Identität, räumlicher Segregationsmuster sowie migrationsbezogener Merkmale und sozialer Ausschlussprozesse. Diese Unterschiede gehen oft mit Differenzen im Gesundheitsverhalten sowie im Zugang zu und in der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen einher. Allerdings wird weiterhin nicht ausreichend verstanden, durch welche gesellschaftlichen Prozesse diese Ungleichheiten entstehen, unter welchen Bedingungen sie sich verstärken oder verringern und welche sozialen Folgen sie haben.

Wir laden daher insbesondere zu Beiträgen ein, die über die Beschreibung sozialer Gradienten hinausgehen und analysieren, wie politisch-rechtliche, ökonomische und organisationale Bedingungen gesundheitliche Ungleichheiten (re-)produzieren und legitimieren. Im Fokus stehen die Mechanismen, durch die soziale Ungleichheiten in Differenzen beim Zugang, in Versorgungspfaden und in der Qualität der Versorgung sowie in Gesundheitsergebnissen wirksam werden. Dazu gehören etwa Regelungen zur Bestimmung von Anspruch und Umfang von Versorgungsleistungen, Klassifizierungs- und Selektionspraktiken, routinisierte Entscheidungsabläufe (Triage, Zuweisung, Priorisierung), administrative Kategorien und Abrechnungslogiken sowie Allokationspraktiken. Besonders interessiert dabei wann, für wen und inwiefern solche Mechanismen gesundheitlichen Ungleichheiten hervorbringen, verstärken oder verringern. Ebenfalls willkommen sind Beiträge zu Rückwirkungen gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf soziale Lagen, etwa über Selektionsprozesse in Arbeitswelt, sozialer Sicherung und Bildung sowie deren Folgen für Teilhabe und Anerkennung.

Zu adressieren wären dabei zum Beispiel folgende Fragen:

- Wie bestimmen Versicherungs- und Leistungsregime Anspruch und Leistungsumfang, und wie wirken sich Hürden wie Kostenbeteiligung und administrative Anforderungen sozial selektiv auf Zugang und Inanspruchnahme von Versorgung und Prävention aus?
- Wie führen organisationale Entscheidungslogiken und -praktiken wie Triage, Zuweisung und Priorisierung zu unterschiedlichen Gesundheitsergebnissen und inwiefern sind davon Patient:innen bzw. Klient:innen entlang sozialer Lagen verschieden betroffen?
- Welche diagnostischen, administrativen und professionellen Kategorisierungen, etwa Zuschreibungen von Risiko, Dringlichkeit, Compliance oder Vulnerabilität, sind sozial selektiv und wie sind sie mit Unterschieden in den Gesundheitsergebnissen verknüpft?

- Wie tragen Standardpfade, Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Dokumentationspflichten und Abrechnungslogiken dazu bei, dass soziale Ungleichheiten in Unterschieden in der Versorgung und den Gesundheitsergebnissen wirksam werden?
- Inwiefern beeinflussen Personalausstattung, Zeitbudgets und Unterstützungsdienste den Zugang zur Versorgung und deren Qualität, und wie verschärfen Kostendruck, Personalmangel und Engpässe die Hürden entlang sozialer Lagen?
- Welche sozialpolitischen, arbeitsmarktlichen und gesundheitssystemischen Bedingungen fördern oder verringern sozial bedingte Unterschiede in Gesundheit und Versorgung? Welche Rolle spielen aktuelle Krisendynamiken (Klimawandel, Teuerung, Prekarisierung)?
- Wie werden ungleiche Zugänge und Gesundheitsergebnisse in Politik, Organisationen und Professionen gedeutet und normalisiert? Wem wird dabei Verantwortung oder Zuständigkeit zugeschrieben und wie hängt das mit Entscheidungen über Prioritäten und die Zuteilung von Ressourcen in der Versorgung zusammen?
- Wie wirken sich gesundheitliche Beeinträchtigungen auf Bildungs-, Erwerbs- und Teilhabechancen aus (inkl. Anerkennung)?

Wir freuen uns über empirische und theoretische Beiträge. Der Dreiländerkongress ist offen für Beiträge zu allen Themen der Gesundheits- und Medizinsoziologie; für diese Ausgabe ist ein klarer Bezug zu Ungleichheiten in Gesundheit, Krankheit oder Versorgung erwünscht.

Bitte senden Sie Ihr Abstract (max. 350 Wörter) bis zum 13. März 2026 mit dem Betreff «Dreiländerkongress 2026» an health@sgs-sss.ch. Das Abstract sollte Titel, Fragestellung, theoretischen Zugang bzw. Konzepte, Daten/Material, Methode, zentrale Ergebnisse bzw. Argumente und 3 bis 5 Keywords enthalten. Die Rückmeldung zu den Einreichungen ist für Mitte März 2026 vorgesehen.

Neben Vorträgen sind auch Posterbeiträge möglich. Für das beste Poster wird ein Nachwuchspreis verliehen.

Das Organisationsteam: Michael Gemperle, Andreas Bänziger, Ursula Meidert, Isabel Baumann, Marc Höglinger, Mandy Scheermesser

Eine Veranstaltung des SGS-Forschungskomitees «Gesundheits- und Medizinsoziologie» in Zusammenarbeit mit der DGS-Sektion «Medizin- und Gesundheitssoziologie» und der ÖGS-Sektion «Gesundheits- und Medizinsoziologie» sowie dem Institut für Public Health der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Schweizerische Gesellschaft für
Société suisse de **sociologie**
Swiss Sociological Association

**SEKTION MEDIZIN
UND GESUNDHEITS
SOZIOLOGIE DGS**

ÖGS Österreichische
Gesellschaft für
Soziologie

**zh
aw**