

## GENDER MEDIZIN – WAS IST DAS?

Gender Medizin ist ein neues Fachgebiet der Medizin. Es hat sich aus Frauengesundheit und Männergesundheit entwickelt. Es wird versucht alle Erkenntnisse der Medizin daraufhin zu überprüfen, ob sie wirklich für Frauen und Männer ausreichend belegt sind. Ansonsten müssen neue Untersuchungen auch mit Frauen durchgeführt werden. Zu Beginn der Gender Medizin war eines der Hauptthemen die Medikamententestung, waren doch damals viele Medikamente ausschließlich oder fast nur an Männern ausgetestet worden, was zur Folge hatte, dass Wirkungen und Nebenwirkungen nur für Männer bekannt waren. Dies musste erst aufgezeigt werden, danach folgten die entsprechenden gesetzlichen Änderungen und viele Medikamente mussten für Frauen nachgeprüft werden. Zwischenzeitlich sind alle im Handel befindlichen Medikamente für Frauen und Männer ausgetestet.

**Gender Medizin untersucht alle wissenschaftlichen Erkenntnisse daraufhin, ob sie für Frauen und Männer in gleicher Weise zutreffen.**

## GENDER MEDIZIN – WER PROFITIERT DAVON?

Alle, Frauen und Männer! Gender Medizin bietet geprüfte wissenschaftliche Erkenntnisse für Frauen und Männer in allen Lebensaltern und allen sozialen, ethnischen und ökonomischen Gruppen. Dies ist der Weg hin zur personenbezogenen Medizin, d.h. für jede einzelne Person wird ein bestmögliches Medizinangebot maßgeschneidert.

## GENDER MEDIZIN FÜR FRAUEN

Sicher haben anfangs mehr die Frauen von Gender Medizin profitiert, z.B. bei der Medikamententestung. Ein weiterer Schwerpunkt waren zu Beginn die Herzerkrankungen. Hier war die Aufgabe darauf hinzuweisen, dass Herztod die Haupttodesursache für Frauen und Männer weltweit ist und Frauen genauso wie Männer Herzdiagnose und -therapie und zwar ohne Zeitverzögerung brauchen.

Tausende wissenschaftliche Untersuchungen zeigten Zugangsprobleme für Frauen in der kardiologischen Diagnostik und Therapie auf. Es herrschte einfach die Vorstellung Herzinfarkt ist Männersache. Hier ist sehr viel Aufklärungsarbeit geschehen, wovon hoffentlich viele Frauen profitiert haben und noch profitieren.

**Herztod ist männlich besetzt!  
In Österreich sterben seit Jahrzehnten mehr Frauen als Männer an einem Herztod!**

## GENDER MEDIZIN FÜR MÄNNER

Die Gefahr an Osteoporose zu erkranken und die Notwendigkeit von Testungen und Behandlungen ist für Frauen allgemein bekannt und auch mit Angst besetzt. Für Männer scheint diese Krankheit nicht existent zu sein. Die Fakten sind andere. Etwa ein Viertel der Osteoporose-Fälle sind Männer. Die zunehmende Lebenserwartung steigert auch das Osteoporose-Risiko für Männer. Bei Osteoporose, wie bei den meisten chronischen Leiden, ist eine frühzeitige Erkennung bzw. Prävention der beste Schutz. Durch das Bewusstwerden, dass auch Männer an Osteoporose erkranken können, kann diesbezüglich viel geschehen. Hier profitieren eindeutig die Männer.

**Osteoporose ist eine Krankheit von Frauen und Männern, es ist keine Frauenkrankheit, aber Osteoporose ist ausschließlich weiblich besetzt!**

## GENDER MEDIZIN – WAS BEDEUTET DAS FÜR MICH ALS FRAU/MANN?

Frauen und Männer erhalten ständig Appelle bezüglich „gesunden Lebens, Lifestyle-Changes, etc.“. Gibt es jetzt für Frauen und Männer unterschiedliche Empfehlungen? Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die Haupttodesursache für Frauen und Männer, wenn auch mehr Frauen sowohl an koronaren Herzerkrankungen als auch an Schlaganfällen sterben. Diesbezügliche Prävention ist für Frauen und Männer empfehlenswert. Wissenschaftliche Untersuchungen haben unterschiedliche Auswirkungen und Mechanismen der bekannten Risikofaktoren aufgezeigt. Trotzdem sind die Hauptrisikofaktoren für Frauen und Männer dieselben, nämlich Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Hyperlipämie, Nikotin, Übergewicht und damit auch die Präventionsempfehlungen.

**Prävention für Frauen und Männer:**

- Nikotinkarenz
- Bewegung/Sport
- gesunde Ernährung
- regelmäßige Kontrolle von Blutdruck, Blutzucker und Blutfetten bei der/dem HausärztIn

## GENDER MEDIZIN – WAS UNTERSCHIEDET FRAUEN UND MÄNNER?

Einer der größten Geschlechtsunterschiede zeigt sich beim Umgang mit Gewicht. Deutlich mehr Männer als Frauen in Österreich haben Übergewicht bzw. Adipositas. Nach neuesten Schätzungen hat weniger als die Hälfte der Bevölkerung Normalgewicht. Unvergleichlich mehr Frauen als Männer in Österreich machen Abmagerungskuren oder nehmen medikamentöse oder chirurgische Hilfe in Anspruch. Die subjektive Einschätzung des eigenen Gewichts ist in der Praxis einer der größten Geschlechtsunterschiede.

# RINGVORLESUNG GENDER MEDIZIN UND EMERGENCY ROOM

büro54 - Foto: ©photocase, Flo79

Leitung:  
**Ao. Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> med. Margarethe Hochleitner**

**Jeweils Donnerstag · 18.30 Uhr**  
**Frauenkopfklinik · großer Hörsaal**  
Anichstraße 35 · 6020 Innsbruck

**[www.gendermed.at](http://www.gendermed.at)**



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT  
INNSBRUCK



# Programm Oktober 2012 bis Jänner 2013

## 4. Oktober 2012

### Frauen und Männer in der Notfallambulanz

Ao. Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> med. Margarethe Hochleitner

Gibt es in der Notfallambulanz Sex- und Gender-Unterschiede? Warum scheint der Weg von Männern von der Notfallambulanz in die Intensivstation ein kürzerer zu sein?

## 11. Oktober 2012

### Notfallchirurgie – Wege und Training zur Risikominimierung

Univ.-Prof. Dr. med. Johann Pratschke

Notfallchirurgie – Wege und Training zur Risikominimierung ist ein Thema, das in den Behandlungsalgorithmen der Medizin zunehmend Beachtung findet. Durch die Übernahme von Trainings- und Entscheidungsprozessen aus anderen Bereichen mit extremer Arbeitsverdichtung, wie zum Beispiel der Luftfahrt, kann die Fehlerfrequenz und die Stressbelastung auch in der Notfallmedizin entscheidend reduziert werden. Vor allem die geschlechtsspezifische Fehlerkultur, die Hierarchiestrukturen und auch Kommunikationsfähigkeit werden in Bezug auf Entscheidungsprozesse zur Fehlervermeidung in der Notfallmedizin beleuchtet.

## 18. Oktober 2012

### Genderaspekte bei psychischen Krisen und psychiatrischen Notfällen

Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> med. Barbara Sperner-Unterwiesing

Genderaspekte sind sowohl in der Entwicklung psychischer Krisen und psychiatrischer Notfälle wie auch in den entsprechenden therapeutischen Interventionen zu erkennen bzw. eben auch zu berücksichtigen. Dadurch kann sowohl für die PatientIn als auch für die BehandlerIn die Belastung möglichst gering gehalten werden und trotzdem eine zufriedenstellende Intervention erzielt werden. Obwohl Pauschalierungen gerade in krisenhaften Augenblicken oft nicht hilfreich sind, können Genderaspekte als Hintergrundwissen Entscheidungen erleichtern und ein professionelles Vorgehen besser ermöglichen.

## 25. Oktober 2012

### Tauchunfälle von A(ttersee) bis Z(illertal)

OA Dr. med. Frank Hartig

Das Tauchen in heimischen Bergseen erfreut sich zunehmender Beliebtheit. Damit steigt auch die Anzahl der Tauchunfälle, die von mild bis tödlich alle Facetten aufweisen können. Frank Hartig beschreibt anhand interessanter Geschichten von realen Tauchunfällen, die er in Tirol und weltweit erlebt hat, die Grundlagen der Tauchmedizin.

## 8. November 2012

### Endokrine Notfälle – Wer ist betroffen und wie gefährlich sind sie wirklich?

Assoz. Prof.<sup>in</sup> Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> med. Susanne Kaser

Beim Thema endokrine Notfälle denkt man primär an Hyperglykämien oder Hypoglykämien bei DiabetikerInnen. Doch auch schwerwiegende Funktionsstörungen wichtiger endokriner Organe wie Hypophyse, Nebenniere oder Schilddrüse bzw. Epithelkörperchen können zum Teil lebensbedrohliche Krankheitsbilder hervorrufen. Wie äußern sich diese Erkrankungen und vor allem wer ist hauptsächlich davon betroffen, bei wem muss man daran denken?

## 15. November 2012

### Extreme Frühgeburtlichkeit:

#### Outcome und geschlechtsspezifische Aspekte

Ao. Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> med. Ursula Kiechl-Kohlendorfer

Es wird in diesem Vortrag auf die intensivmedizinische Versorgung von extremen Frühgeborenen, auf die Grenzen der Lebensfähigkeit und auch auf das Outcome dieser Kinder eingegangen und diskutiert, ob es im Kurzzeitbeziehungsweg Langzeitverlauf geschlechtsspezifische Unterschiede gibt.

## 22. November 2012

### Malaise nach der Rückkehr aus dem Urlaub

Univ.-Prof. Dr. med. Günter Weiss

Urlaub – die angeblich schönste Zeit im Jahr. Doch manchmal nimmt man unliebsame Reiseandenken mit nach Hause, die sich dann mit unterschiedlichen Symptomen und in differenzierter Krankheitschwere (milde Erkrankung bis mögliche Todesfolge) bemerkbar machen. In diesem Vortrag wird ein Überblick über im Urlaub erwerbende Infektionskrankheiten geboten, deren Symptomatik und Verlauf und welche Vorkehrungen man treffen kann, um nach dem Urlaub nicht im Krankenbett zu landen!

## 29. November 2012

### Notfälle in Gynäkologie und Geburtshilfe

Ass.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> med. Elisabeth Abfalter

Notfälle in der Frauenheilkunde stellen kritische Situationen dar, die nicht selten mit einer akuten Lebensgefahr einhergehen. Die Besonderheit gynäkologisch-geburtshilflicher Notfallsituationen liegt einerseits darin, dass sich die Patientinnen unter verschiedenen Zustandsbildern präsentieren, die sich mit denen anderer Fachdisziplinen überschneiden können, und andererseits in der Tatsache, dass zwei Menschenleben gleichzeitig betroffen sein können. Eine exakte Diagnosestellung in Verbindung mit einer raschen und adäquaten Therapie ist notwendig um das Schlimmste zu verhindern.

## 6. Dezember 2012

### Das Spiel mit dem Feuer

Univ.-Prof. Dr. med. Gerhard Pierer

Thermische Schäden durch den Umgang mit Feuer, heißen Gegenständen und Flüssigkeiten zählen zu den häufigsten Verletzungen überhaupt und betreffen alle Altersgruppen quer durch die Bevölkerung. Bei Verbrennungen und Verbrühungen sind jedoch starke alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede im Unfallmechanismus und der Lokalisation zu beobachten. Aufklärung, Prävention, korrekte Erste Hilfe und fachspezifische Behandlungen gemeinsam mit Fortschritten der plastischen und wiederherstellenden Chirurgie haben viel zur Verbesserung des Verbrennungsschadens und der Ergebnisse nach der Behandlung beigetragen.

## 13. Dezember 2012

### „Sex and Gender“ in der Intensivmedizin

Ao. Univ.-Prof. Dr. med. Michael Joannidis

Zu den wesentlichen Aufgaben der Intensivmedizin zählt die Aufrechterhaltung von Vitalfunktionen bei lebensbedrohlichen Krankheitszuständen. Interessanterweise zeigen sowohl epidemiologische Untersuchungen als auch große klinische Studien in den meisten Industrieländern einen eindeutigen Überhang an männlichen Patienten auf Intensivstationen. Die Ursachen für dieses Verhältnis sind teilweise in klassischen Rollenbildern, überwiegend jedoch in geschlechtsspezifischen Unterschieden bei der Pathophysiologie der häufigsten intensivmedizinischen Krankheitsbilder zu suchen.

## 20. Dezember 2012

### Was hat Gerichtsmedizin mit Emergency zu tun?

O. Univ.-Prof. Dr. med. Richard Scheithauer

Komasaufen: Wann wird es wirklich gefährlich? Spielt das Geschlecht eine Rolle? K.O. Tropfen: Eine reale Bedrohung? Unfall: Wann muss der „Normalbürger“, die „Normalbürgerin“ eingreifen? Wann muss ein Medizinstudent/eine Medizinstudentin, ein Arzt/eine Ärztin eingreifen? Gewaltopfer: Ein Notfall für viele Professionen.

## 10. Jänner 2013

### Herzerkrankungen bei Frauen

O. Univ.-Prof. Dr. med. Otmar Pachinger

60% aller Herz-Todesopfer sind Frauen! Rund 20.000 Österreicherinnen sterben jährlich an den Folgen von Herz-Kreislaufkrankungen. Die Tendenz ist steigend, das Alter sinkend. Trotzdem gilt der Herzinfarkt immer noch als „Männerkrankheit“! Das führt dazu, dass Frauen die typischen Infarktsymptome bei sich nicht als solche wahrnehmen. Dazu kommt, dass bei Frauen oft andere Anzeichen auftreten, die nicht als Alarmsignale für einen Herzinfarkt erkannt werden. Die Folge ist, dass Frauen oft zu spät ins Krankenhaus kommen und erst zu spät mit lebensrettenden Medikamenten versorgt werden können.

## 17. Jänner 2013

### Notfallneurologie

Univ.-Prof. Dr. med. Erich Schmutzhard

In der Neurologie gibt es eine Reihe von Krankheiten, die – altersabhängig – unterschiedlich häufig, entsprechend dem Geschlecht, auftreten. Genderaspekte in der Notfallneurologie sind vor allem beim Schlaganfall (Hirnfarkt), bei Hirnblutungen, insbesondere bei Subarachnoidalblutungen bekannt. Im jüngeren Lebensalter werden Schädelhirntraumen häufiger bei Männern gesehen – vermutlich aufgrund eines unterschiedlichen Risikoverhaltens – dem gegenüber wird im hohen und sehr hohen Alter das Schädelhirntrauma bei Frauen häufiger gesehen (Sturzneigung, „Komorbiditäten“, Lebenserwartung). Letztlich soll noch auf die unterschiedlichen Genderaspekte bei immunvermittelten Erkrankungen (Multiple Sklerose, Autoimmun-Enzephalitiden) hingewiesen werden.

## 24. Jänner 2013

### Notfallmedizin und Gender

Univ.-Doz. Dr. med. Michael Baubin MSc

Ist der Rettungsdienst, der Notarztendienst Frauen- oder Männer-dominiert? Leben mehr Frauen oder mehr Männer alleine? Ist der typische Heimbewohner männlich oder weiblich? Welche Auswirkungen hat die Geschlechterunterschiedliche Schmerzsymptomatik beim ACS auf die Versorgung im Rettungsdienst? Werden mehr Frauen oder mehr Männer reanimiert? Auf diese und mehr Fragen werden wir versuchen Antwort zu geben.

## 31. Jänner 2013

### Abschlussvortrag zu Gender Medizin und Emergency Room

Ao. Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> med. Margarethe Hochleitner

Was gibt es Neues? Updates aus laufenden Publikationen, von Kongressen und Tagungen.

Alle Vorträge werden in leicht verständlicher Sprache gehalten.  
**Medizinische Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.**

Für einen Leistungsnachweis zur Vorlesung bedarf es der Anmeldung im i-med inside.

**Anmeldefrist:** 24.09. bis 16.10.2012

**Freies Wahlfach:** anrechenbar für Q202, Q203 sowie LFU/3 Std., Lehrveranstaltungs-Nr. 170.070

**Kontakt:** Mag.<sup>a</sup> Ulrike Nachtschatt, Koordinationsstelle für Gleichstellung, Frauenförderung und Geschlechterforschung der Medizinischen Universität Innsbruck, geschlechterforschung@i-med.ac.at  
**www.gendemed.at**