



# 9. JAHRESTAGUNG

DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT  
FÜR GESCHLECHTSSPEZIFISCHE MEDIZIN

**15. April 2016**

ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN, WEIHBURGGASSE 10-12, 1010 WIEN





# INHALT



<b>Grußworte</b> .....	<b>4</b>
<b>Programm</b> .....	<b>5</b>
<b>Abstracts</b> .....	<b>8</b>
To run like a girl: Demystifying the gender gap. <i>Univ.-Prof.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Eva Schernhammer, DrPH</i> .....	9
Gender und Flucht – Interdisziplinäre Aspekte. <i>Univ.-Prof. Dr. Thomas Wenzel</i> .....	9
Wenn die Seele schmerzt – psychische Folgen von Krieg und Folter. <i>Dr.<sup>in</sup> Barbara Preitler</i> .....	10
Medizinstudierende mit türkischem Migrationshintergrund: Gibt es Diskriminierung im Medizinstudium? <i>Dr.<sup>in</sup> Heidi Siller</i> .....	11
Chronische Krankheiten ... in der Endokrinologie und des Stoffwechsels. <i>Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Alexandra Kautzky-Willer</i> .....	12
Chronische Krankheiten ... in der Urologie. <i>Ass.-Prof. Dr. Harun Fajkovic</i> .....	12
Chronische Krankheiten ... in der Rheumatologie. What gender has to do with it? <i>Prim.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Gabriele Eberl, MBA</i> .....	13
Abklärung von Gewalt bei Kindern, Jugendlichen und Frauen aus gynäkologischer Sicht. Missbrauch und seine Abklärung <i>Ass.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Daniela Dörfler</i> .....	14
Gewalt und Migration. <i>Dr.<sup>in</sup> Türkan Akkaya-Kalayci</i> .....	14
Fragen nach Gewalterfahrungen: der Schlüssel zur Früherkennung und Hilfe?! <i>Ao. Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger</i> .....	15
Mann – PDE-5 Hemmer. <i>Ass.-Prof. Dr. Harun Fajkovic</i> .....	16
Frau – Addyi. <i>Dr.<sup>in</sup> Elia Bragagna</i> .....	16
<b>Poster-Abstracts</b> .....	<b>17</b>
Fettgehalt in der MRS in adulten Nachkommen die in einer Schwangerschaft mit GDM geboren sind. ....	18
Maskulinität und Hilfesuchverhalten bei homosexuellen Männern: Wie eindeutig sind die Zusammenhänge? .....	19
Positiver Einfluss von Gendermedizin-Lehrveranstaltungen auf das Genderbewusstsein bei StudentInnen. ....	20
Gender-specific differences of metabolic characteristics in a cohort of hyperlipidemic patients. ....	21
Gender aspects analysing R2* for monitoring hepatic iron overload and correlating with ferritin. ....	22
Gewalt in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften – Thematisierung in den medizinischen Curricula? .....	23
Diskriminierungen und Gewalterfahrungen im Medizinstudium – Alltag oder Einzelfall? .....	24

# GRUSSWORTE



## Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Das Verständnis von Gesundheit, Gesundheitsvorsorge und Krankheit ist bei MigrantInnen und AsylantInnen, bedingt durch den anderen kulturellen Hintergrund, häufig ein anderes als bei in Österreich geborenen Menschen. Dazu kommt, dass sich sowohl Lebensstil und insbesondere Ernährungsgewohnheiten der Zuwanderer als Folge der neuen sozialen und ökonomischen Bedingungen verändern. Flüchtlinge kämpfen zudem häufig mit dem erlebten in Ihrer Heimat und auf der Flucht.



Laut Statistik Austria leben in Österreich 8.699.730 Menschen (Stand 1.1.2016), davon sind insgesamt rund 21 % als MigrantInnen registriert. Dreiviertel der MigrantInnen sind Zuwanderer der ersten Generation (Menschen die im Ausland geboren wurden). Die größte Gruppe kommt aus dem ehemaligen Jugoslawien, gefolgt von MigrantInnen aus der Türkei, wobei mit Abstand meisten MigrantInnen in Wien leben. Hier beträgt der Anteil der Zuwanderer erster und zweiter Generation 42 % der Gesamtbevölkerung.

Im vergangenen Jahr wurden außerdem 88.151 Asylanträge gestellt. Die meisten Asylwerber stammen aus Afghanistan, Syrien und dem Irak, wobei ein Großteil der Asylwerber männlich ist.

Die aktuelle Flüchtlingsthematik bedeutet aber nicht nur demographische Veränderungen. Vor allem aus Sicht der Gender Medicine sind die heterogenen Bedürfnisse von Menschen aus unterschiedlichen Kulturen besonders zu berücksichtigen. Aber auch ohne Migrationshintergrund, beispielsweise bei Frauen und Männer mit Gewalterfahrungen oder chronischen Krankheiten, gibt es nach wie vor Handlungsbedarf um eine geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Das neue ÖÄK-Diplom „Gender Medicine“ und der Universitätslehrgang Gender Medicine der MedUni Wien tragen dazu bei das Verständnis der Zusammenhänge von Geschlecht – Kultur – Gesundheit aufzuzeigen und damit die Gesundheitsversorgung der Menschen in Österreich zu verbessern. Das können auch Sie tun, indem Sie ein aktives Mitglied unserer Gesellschaft werden. Mit dieser Mitgliedschaft werden Sie auch automatisch Mitglied der International Society for Gender Medicine (IGM) und haben dadurch auch verschiedene Begünstigungen wie eine reduzierte Kongressgebühr bei unserem ÖGGSM oder dem IGM Kongress.

Im Sinne einer optimalen Versorgung für alle Menschen widmet sich die 9. Jahrestagung den Themen Flüchtlinge, Gewalt und dem für alle wichtigen Thema chronische Erkrankungen, in einer Zeit, in der diese ein zunehmendes Gesundheitsproblem darstellen. Eine Diskussionsrunde zum Thema warum PDE-5-Hemmer und Flibanserin nicht gleichzusetzen sind rundet die Tagung rund um Herausforderungen und Erkenntnisse einer geschlechtergerechten Medizin ab.

Unser Dank gilt den Sponsoren und Kooperationspartnern die diese Tagung erst möglich machen.

Ich freue mich Sie bei dieser spannende Jahrestagung zu begrüßen.

Ihre Alexandra Kautzky-Willer

Obfrau der ÖGGSM

**PROGRAMM**

# **9. JAHRESTAGUNG**

**DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT  
FÜR GESCHLECHTSSPEZIFISCHE MEDIZIN**

## 9. JAHRESTAGUNG

### DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR GESCHLECHTSSPEZIFISCHE MEDIZIN

**15. April 2016**

ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN, WEIHBURGASSE 10-12, 1010 WIEN

**„IN GESUNDEN UND IN KRANKEN TAGEN ... WHAT  
GENDER HAS TO DO WITH IT?“**

**09:00 BIS 09:30**

#### **ERÖFFNUNG**

Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Alexandra Kautzky-Willer, Präsidentin der ÖGGSM  
Prim.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Hava Bugajer, Gründungsmitglied ÖGGSM, Präsidentin WIZO Österreich  
Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, Präsident der Ärztekammer für Wien  
Dr.<sup>in</sup> Sabine Oberhauser, MAS, Bundesministerin für Gesundheit

**09:30 BIS 10:20**

#### **KEYNOTE-LECTURE**

##### **To run like a girl: Demystifying the gender gap**

Univ.-Prof.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Eva Schernhammer, DrPH

**10:20 BIS 10:30**

#### **KAFFEPAUSE**

**10:30 BIS 11:30**

#### **FLÜCHTLINGE**

Vorsitz: Dr.<sup>in</sup> Andjela Bäwert  
Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Margarethe Hochleitner

##### **Gender und Flucht – Interdisziplinäre Aspekte**

Univ.-Prof. Dr. Thomas Wenzel

##### **Wenn die Seele schmerzt – psychische Folgen von Krieg und Folter**

Dr.<sup>in</sup> Barbara Preitler

##### **Medizinstudierende mit türkischem Migrationshintergrund: Gibt es Diskriminierung im Medizinstudium?**

Dr.<sup>in</sup> Heidi Siller

# PROGRAMM



11:30 BIS 12:30

## CHRONISCHE KRANKHEITEN

Vorsitz: Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Alexandra Kautzky-Willer  
Dr.<sup>in</sup> Theresa Lahousen-Luxenberger

### /// ... in der Endokrinologie und des Stoffwechsels

Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Alexandra Kautzky-Willer

### /// ... in der Urologie

Ass.-Prof. Dr. Harun Fajkovic

### /// ... in der Rheumatologie

Prim.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Gabriele Eberl, MBA

12:30 BIS 13:30

## MITTAGSPAUSE

13:30 BIS 14:30

## POSTERSESSION

Vorsitz: Univ.-Lector Dr. Jürgen Harreiter, MSc  
Ass.-Prof. Dr. Harun Fajkovic

14:30 BIS 15:30

## GEWALT

Vorsitz: Ass.-Prof.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Sabine Völkl-Kernstock  
Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Anita Holzinger, MPH

### /// Abklärung von Gewalt bei Kindern, Jugendlichen und Frauen aus gynäkologischer Sicht

Ass.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Daniela Dörfler

### /// Gewalt und Migration

Dr.<sup>in</sup> Türkan Akkaya-Kalayci

### /// Fragen nach Gewalterfahrungen: der Schlüssel zur Früherkennung und Hilfe?!

Ao. Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger

15:30 BIS 16:30

## IMPULSVORTRÄGE UND DISKUSSIONSRUNDE

Vorsitz: Ao. Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger

### /// Mann – PDE-5 Hemmer

Ass.-Prof. Dr. Harun Fajkovic

### /// Frau – Addyi

Dr.<sup>in</sup> Elia Bragagna

16:30 BIS 16:45

## SCHLUSSWORTE

Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Alexandra Kautzky-Willer

16:45 BIS 17:00

## KAFFEPAUSE

17:00 BIS 18:00

## GENERALVERSAMMLUNG



GENDER:UNIT

Medizinische Universität Graz





**ABSTRACTS**

# **9. JAHRESTAGUNG**

**DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT  
FÜR GESCHLECHTSSPEZIFISCHE MEDIZIN**

# ABSTRACTS



**UNIV.-PROF.<sup>IN</sup> MAG.<sup>A</sup> DR.<sup>IN</sup> EVA SCHERNHAMMER, DRPH**

Medizinische Universität Wien, Abteilung für Epidemiologie  
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Österreich

## **TO RUN LIKE A GIRL: DEMYSTIFYING THE GENDER GAP**

Was ist der “sex”, was ist “gender”? In diesem Vortrag wird erörtert, welche Aspekte der beiden Geschlechtsdefinitionen wesentlich zwischen menschlichen Gesellschaften variieren und welche nicht. Es wird untersucht, ob sex- oder gender-spezifische Unterschiede in der menschlichen Gesundheit bestehen, und ein potentieller gender gap in führenden Todesursachen kritisch hinterleuchtet.

**UNIV.-PROF. DR. THOMAS WENZEL**

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Österreich

## **GENDER UND FLUCHT – INTERDISZIPLINÄRE ASPEKTE**

Frauen, sind bereits während der fluchtbegründeten Verfolgung oder Bedrohung, aber auch während der Flucht und nach der Ankunft im Aufnahmeland besonderen Herausforderungen ausgesetzt. Besonders Flüchtlinge als Sondergruppe der Migrant\*innen verlassen ja meist unfreiwillig und unvorbereitet sowie mit der Bürde posttraumatischer Folgen ihr Herkunftsland und sind mehr als Migrant\*innen auch während der Flucht Gefahren und Trennungen ausgesetzt. Dies gilt in besonderem Maß für Frauen und unbegleitete Kinder. Neben transkulturellen, sprachlichen und religiösen Aspekten sind auch juristische Herausforderungen wie Asylverfahren schwierige Hürden vor jeder Möglichkeit, eine neue Existenz aufzubauen. Besonders in der Gesundheitsversorgung muss dieser besonderen Situation Rechnung getragen werden.

# ABSTRACTS



**DR.<sup>IN</sup> BARBARA PREITLER**

HEMAYAT – Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende  
Sechsschimmelgasse 21, 1090 Wien, Österreich

## WENN DIE SEELE SCHMERZ – PSYCHISCHE FOLGEN VON KRIEG UND FOLTER

Durch Krieg, Folter und Flucht werden Menschen verletzt – physisch und psychisch. Manches trifft alle auf ähnliche Weise; andere Verletzungen werden spezifisch Frauen oder Männern zugefügt. Auch die psychodynamische Verarbeitung kann aufgrund sozialer und kultureller Vorgaben sehr verschieden sein. Vor allem Sexualität wird kulturell sehr verschieden reguliert. Sexuelle Gewalt gegen Frauen wird oft nicht als individuelles Schicksal bewertet sondern als Ehrverletzung einer ganzen Familie. Dies kann zu zusätzlichen Bedrohungen für die Opfer führen. Sexuelle Gewalt gegen Männer hingegen ist oft noch mehr tabuisiert. Die Betroffenen können das Geschehene nicht in Worte fassen und schon gar nicht psychisch integrieren.

Therapie in Österreich braucht daher Zeit und genaues Hinhören, um möglichst genau zu verstehen, wo die kulturellen Barrieren und Chancen liegen. Zugleich muss viel Sicherheit aufgebaut werden, damit genug Vertrauen entstehen kann.

**DR.<sup>IN</sup> HEIDI SILLER**

Medizinische Universität Innsbruck, Frauengesundheitszentrum  
Innrain 66, 6020 Innsbruck, Österreich

## **MEDIZINSTUDIERENDE MIT TÜRKISCHEM MIGRATIONS HinterGRUND: GIBT ES DISKRIMINIERUNG IM MEDIZINSTUDIUM?**

Es gibt zahlreiche Publikationen zu Diskriminierung von bis hin zu Gewalt gegen Medizinstudierende. Dabei zeigte sich wiederholt, dass Medizinstudierende unter anderem demütigende Behandlung wie Beschimpfungen und Anschreien von Seiten der Lehrenden erleben. Ein ähnliches Bild hat sich auch in unseren Untersuchungen an Medizinstudierenden dargestellt. Dabei stellt sich die Frage, ob Medizinstudierende unterschiedliche Diskriminierung erleben, abhängig von ihrer Herkunft und ihres Geschlechts.

Medizinstudierende ohne Migrationshintergrund und mit türkischem Migrationshintergrund wurden in Fokusgruppen zu ihren Erfahrungen mit Diskriminierung im Studium befragt. 44 Medizinstudierende (23 Frauen/ 21 Männer) nahmen daran teil. 21 hatten einen türkischen Migrationshintergrund. Die Auswertung erfolgte mittels Grounded Theory.

Medizinstudierende mit Migrationshintergrund berichteten vor allem über Diskriminierungen während ihrer schulischen Laufbahn. Die Diskriminierungen führten sie dabei auf ihren Migrationshintergrund zurück und wurde sowohl von Frauen wie auch Männern berichtet. Im Medizinstudium waren Diskriminierungen kaum merklich für sie, wobei dennoch Erzählungen über Benachteiligung durch Aussehen, Sprache und Kleidung erfahren wurde. Im Gegensatz zu den Medizinstudierenden ohne Migrationshintergrund berichteten sie von einer großen Unterstützung des sozialen Umfelds, um das Medizinstudium best- und schnellst möglichst voran zu treiben. Zudem waren die Medizinstudierenden mit Migrationshintergrund sehr gut vernetzt – ein Aspekt, der allerdings nur auf die männlichen Medizinstudierenden mit Migrationshintergrund zutrif.

Wie in eigenen Studien und auch anderer Literatur ersichtlich, ist Diskriminierung und verbale Gewalt im Medizinstudium ein verbreitetes Phänomen. Dabei kann unter anderem der Schluss gezogen werden, dass diese aversiven Ereignisse alle Medizinstudierenden betrifft, unabhängig von Herkunft und Geschlecht. Damit könnten Medizinstudierende mit Migrationshintergrund und Diskriminierungserfahrungen in der schulischen Laufbahn, diese „Gleichbehandlung“ als weniger oder gar nicht mehr diskriminierend für sie wahrnehmen. Somit sollten Maßnahmen ergriffen werden, um nicht eine Gleichbehandlung in Diskriminierung und Gewalt, sondern eine Gleichbehandlung in einer diskriminierungsfreien und gewaltlosen medizinischen Ausbildung zu ermöglichen.

## **UNIV.-PROF.<sup>IN</sup> DR.<sup>IN</sup> ALEXANDRA KAUTZKY-WILLER**

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III  
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Österreich

## **CHRONISCHE KRANKHEITEN IN DER ENDOKRINOLOGIE UND DES STOFFWECHSELS**

Stoffwechselerkrankungen nehmen weltweit zu und zeigen deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Diabetes wird bei Männern früher und häufiger entdeckt als bei Frauen, während Frauen mit Diabetes einen höheren Risikoanstieg für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Sterberaten aufweisen. Außer bei erhöhten Blutzuckerwerten sind auch bei erhöhten Blutfettwerten geschlechtsspezifische Unterschiede in der altersabhängigen Prävalenz und den Komplikationsraten auffällig. Vor der Menopause haben Frauen meist höhere HDL Cholesterinwerte und ein niedrigeres Herzinfarktisiko als gleichaltrige Männer. Allerdings zeigen Studien dass Frauen – auch bei Therapie - seltener die Zielwerte für LDL-Cholesterin erreichen, insbesondere bei Vorliegen von Risikofaktoren wie Diabetes. Frauen weisen auch häufiger Nebenwirkungen unter einer Statintherapie auf, die bei erhöhtem kardiovaskulären Risiko verordnet werden. Abhilfe könnte eine erst im Vorjahr in Europa zugelassene Klasse von Medikamenten auf Antikörper-Basis schaffen, die sogenannten PCSK9-Hemmer. Während Statine verhindern, dass LDL-Cholesterin entsteht, indem sie ein dafür benötigtes Eiweiß blockieren, regen PCSK9-Hemmer Leberzellen an, verstärkt LDL aus dem Blut zu entfernen. PCSK ist auch Östrogen-abhängig. Das Arzneimittel muss regelmäßig unter die Haut gespritzt werden und könnte allen PatientInnen mit unzureichender Wirkung von Statinen bzw. Statinunverträglichkeit, und möglicherweise besonders postmenopausalen Frauen, zu einer besseren Einstellung verhelfen.

## **ASS.-PROF. DR. HARUN FAJKOVIC**

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Urologie  
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Österreich

## **CHRONISCHE KRANKHEITEN IN DER UROLOGIE**

Chronische Krankheiten sind ein sehr wichtiger sozioökonomischer Faktor. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede wurden bisher nur peripher erforscht. Die erhältlichen Daten zeigen ein signifikantes Verbesserungspotential auf diesem Gebiet. Rezidivierende Harnwegsinfekte und Nephrolithiasis sind die Paradebeispiele für epidemiologische Veränderungen in den letzten Jahren. Gender und Lifestyle spielen dabei eine große Rolle. In der urologischen Onkologie sind auch große genderbezogene Fortschritte zu erkennen. Diese werden anhand von Blasen- und Nierenkarzinomen dargestellt.

**PRIM.<sup>A</sup> DR.<sup>IN</sup> GABRIELE EBERL, MBA**

Klinikum Malcherhof Baden

Adolfine-Malcher-Gasse 1, 2500 Baden bei Wien, Österreich

## CHRONISCHE KRANKHEITEN IN DER RHEUMATOLOGIE

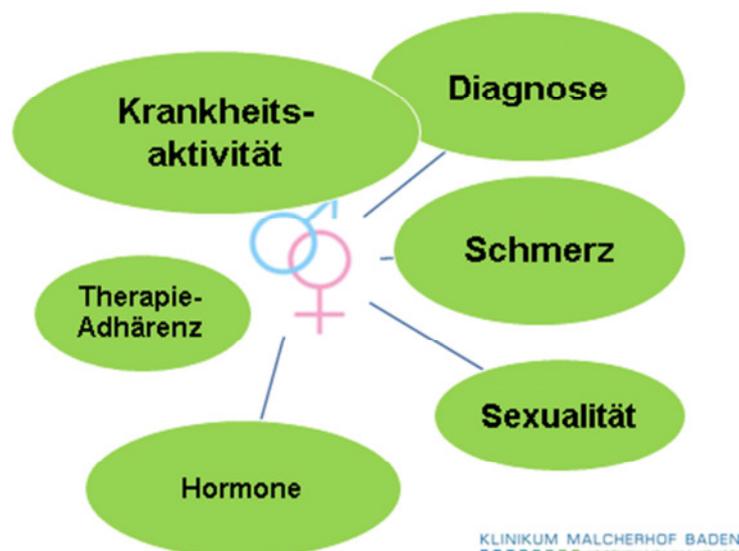
### WHAT GENDER HAS TO DO WITH IT?

Der rheumatische Formenkreis umfasst ca. 400 Diagnosen und die Erfahrung sowie die zu Verfügung stehende Evidenz zeigen ein sehr heterogenes Bild, was Inzidenz und Prävalenz, Phänotyp oder auch Prognose von rheumatischen Erkrankungen bei Frauen und Männern betrifft. Auch die Auswahl einer Pharmakotherapie und das Ansprechen auf die Therapie sowie der Verlauf spielen eine wichtige Rolle.

Frauen erkranken beispielsweise häufiger an Rheumatoider Arthritis (RA), Systemischem Lupus erythematodes (SLE), Arthrose der Handfingerelenke sowie Kniegelenke und Fibromyalgie. Von Spondylitis ankylosans oder der Gicht werden Männer häufiger betroffen. Allerdings kann sich im höheren Alter die Inzidenz beispielsweise der Gicht und des SLE ausgleichen.

Auch verschiedene Vasculitiden oder Myositiden unterscheiden sich oft typisch in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht.

Der Umgang mit einer Erkrankung ist bei Frauen und Männern unterschiedlich; dies ist nicht nur biologisch bedingt, sondern beruht auch auf gesellschaftlichen, sozialen, psychologischen und kulturellen Faktoren. In meinem Vortrag werden ich die wichtigsten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und jene mit evidenten geschlechtsspezifischen Unterschieden streifen und die in der Abbildung angeführten Aspekte besonders beleuchten.



# ABSTRACTS



**ASS.-PROF.<sup>IN</sup> DR.<sup>IN</sup> DANIELA DÖRFLER**

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde  
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Österreich

## **ABKLÄRUNG VON GEWALT BEI KINDERN, JUGENDLICHEN UND FRAUEN AUS GYNÄKOLOGISCHER SICHT MISSBRAUCH UND SEINE ABKLÄRUNG**

Die forensische Abklärung und Betreuung von Patientinnen nach sexuellen Missbrauch wird erörtert. Die interdisziplinäre Abklärung von Frauen und Kindern wird aus gynäkologischer Sicht zusammengefasst. Eine Vorgehen mit Checklisten wie dem Medpol-Bogen wird empfohlen.

**DR.<sup>IN</sup> TÜRKAN AKKAYA-KALAYCI**

Medizinische Universität Wien, Universitätslehrgang für Transkulturelle Medizin und Diversity Care,  
Ambulanz für Transkulturelle Psychiatrie und Migrationsbedingte Störungen im Kindes- und Jugendalter,  
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Österreich

## **GEWALT UND MIGRATION**

Gewalterfahrungen haben negative Folgen auf die psychische und körperliche Gesundheit der Betroffenen. Menschen mit Migrationshintergrund sind oft von unterschiedlichen Gewaltformen, wie psychischer, physischer, sexualisierte und strukturelle Gewalt betroffen. MigrantInnen können nicht nur nach der Migration sondern auch vor der Migration und während der Migration Gewalt erleben. Besonders Frauen und Kinder sind von unterschiedlichen Gewaltformen betroffen. Im Rahmen dieses Vortrages werden Themen wie Definition des Gewaltbegriffes, Gewaltformen, Gewalterfahrungen und Gewaltanwendungen der MigrantInnen erläutert.

**AO. UNIV.-PROF.<sup>IN</sup> DR.<sup>IN</sup> BEATE WIMMER-PUCHINGER**

Scheidlstraße 41, 1180 Wien, Österreich

## **FRAGEN NACH GEWALTERFAHRUNGEN: DER SCHLÜSSEL ZUR FRÜHERKENNUNG UND HILFE?!**

### **Gewalt als globale Herausforderung**

Körperliche, sexuelle und psychische Gewalt gegen Mädchen und Frauen ist ein globales, omnipräsentes und schwerwiegendes Problem und stellt eine anerkannte Menschenrechtverletzung dar. Im Bereich der Medizin gilt diese als Körperverletzung, die der Strafgesetzgebung unterliegt. Wir verfügen in Österreich über eines der besten Gewaltschutzgesetze in Europa.

Betroffen sind viele Bereiche wie zum Beispiel Interne Medizin, Psychiatrie, vor allem aber auch Gynäkologie und Geburtshilfe ist. Zu verstehen ist, dass jede Form von körperlicher, psychischer und sexueller Gewalt wissenschaftlich gut belegt somatische und psychosomatische Erkrankungen nach sich zieht. Sexuelle Gewalt bedeutet immer auch eine extreme Erniedrigung und neben den physischen Begleitfolgen auch extreme Beschämung und ein Gefühl der Ohnmacht, Kränkung sowie Beschmutzung.

Weltweit hat für 2013 die WHO ermittelt, dass eine von drei Frauen physische und/oder sexuelle Gewalt durch ihren Partner oder sexuelle Gewalt außerhalb der Partnerschaft erfahren muss. Eine von der EU durchgeführte Studie an 42.000 Frauen, ermittelte, dass eine von drei Frauen seit ihrem 15. Lebensjahr in der Kindheit körperliche und/oder sexuelle Gewalt erleidet. Dies betrifft 62 Millionen Frauen. Gewalt ist kein Ausnahmethema, sondern omnipräsent.

### **Gewalterfahrungen – ein „geheim gehaltenes“ Ereignis**

In Folge der massiven Komorbiditäten ist es wichtig Gewalt bei diversen Erkrankungen immer mitzudenken. Da die Hemmschwelle für die Frauen darüber zu reden extrem hoch ist, hat die WHO Qualitätskriterien für diese schwierige Kommunikation erarbeitet.

Im Rahmen des Wiener Programms für Frauengesundheit wurden diverse Initiativen und Maßnahmen zur Früherkennung im Gesundheitssystem etabliert, die im Vortrag vorgestellt werden.

## **ASS.-PROF. DR. HARUN FAJKOVIC**

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Urologie  
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Österreich

### **MANN – PDE-5 HEMMER**

Von einer erektilen Dysfunktion spricht man, wenn bei sexueller Erregung keine oder nur eine schwache Erektion (Gliedersteifung) zustande kommt oder wenn eine Erektion vor dem Höhepunkt nachlässt. 30% aller Männer zwischen 30 und 50 Jahren haben bereits einen oder mehrere „Hänger“ im Bett erlebt. Mehr als 700.000 Österreicher haben regelmäßig Potenzprobleme. Vielfach genügt nur eine schwach ausgeprägte Störung, um sich aus Scham und Angst aus dem Sexualleben zurückzuziehen. Andererseits müssen die Erektionsstörungen als ein frühes Warnzeichen für einen drohenden Herzinfarkt ernst genommen werden! Dabei kann fast allen Betroffenen geholfen werden. PDE-5-Hemmer haben aufgrund sehr hoher Wirksamkeit, mangelnden Invasivität und Bewahrung der sexuellen Spontanität einen Meilenstein in der Behandlung der erektilen Dysfunktion gelegt.

## **DR.<sup>IN</sup> ELIA BRAGAGNA**

Heiligenstädter Straße 50-52, 1190 Wien, Österreich

### **FRAU – ADDYI**

Mit Addyi®(Flibanserin), einem lustfördernden Medikament, das ursprünglich als Antidepressivum entwickelt wurde, scheint eine Substanz am Markt erhältlich zu sein, das gegen die häufigste Sexualstörung der Frau helfen könnte, dem verminderten sexuellen Verlangen. Bei täglicher Einnahme käme es, laut Fachinformation, pro Monat zu einer Zunahme von bis zu einer befriedigenden sexuellen Begegnungen (mehr als in der Placebogruppe) und zu einer Abnahme des Leidensdrucks von 0,3 – 0,4 Einheiten (mehr als in der Placebogruppe) auf einer Skala von 0-4 auf der Female Sexual Distress Scale-Revised (FSDS-R)). Medial wurde Flibanserin mit derselben Hysterie angekündigt, wie Viagra® (Sildenafil) und trotzdem kommt der Verkauf des Medikamentes nicht in die Gänge. Scheitert das Medikament vielleicht daran, dass sich die weibliche Lust nicht auf eine einfache Funktionsstörung reduzieren lässt? Einen Hinweis darauf hätten die Forscher schon in der Entwicklungsphase finden können. Die Substanz bewirkte im Tierversuch mit den Weißbüschelaffen vor allem eines, ein deutliches Bedürfnis nach intemem Körperkontakt. Das macht allerdings noch nicht automatisch ein Bedürfnis nach einer sexuellen Begegnung aus. Weiblich Lust und Erregung besteht nicht nur aus einer genitalen Reaktion auf äußere Stimuli, sondern auch aus einer subjektiven/emotionalen Reaktion und diese ist davon abhängig, wer „die Senderin/der Sender“ dieser erotischen Stimuli ist und wie der emotionale Kontakt zu dieser Person ist.



**POSTER-ABSTRACTS**

# **9. JAHRESTAGUNG**

**DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT  
FÜR GESCHLECHTSSPEZIFISCHE MEDIZIN**

**GREGOR DOVJAK, DR. JÜRGEN HARREITER, MSc, UNIV.-PROF.<sup>IN</sup> DR.<sup>IN</sup> ALEXANDRA KAUTZKY-WILLER**

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III  
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Österreich

## **FETTGEHALT IN DER MRS IN ADULTEN NACHKOMMEN DIE IN EINER SCHWANGERSCHAFT MIT GDM GEBOREN SIND**

**Hintergrund:** Gestationsdiabetes (GDM) ist eine gut untersuchte Krankheit. Weniger Aufmerksamkeit wurde hingegen den geschlechtsspezifischen Auswirkungen auf adulte Nachkommen aus GDM Schwangerschaften gewidmet.

**Methoden:** Wir untersuchten in 34 ProbandInnen, ob es Unterschiede zwischen GDM Nachkömmlingen (17) und einer vergleichbaren Hintergrundpopulation (17) in wichtigen metabolischen Parametern nach Geschlecht aufgetrennt gibt. Die ProbandInnen wurden mittels Magnetresonanztomographie untersucht und ihr Fettgehalt in Leber, Pankreas, Herz, Subkutis sowie viszeral quantifiziert. Zudem wurde ein oGTT durchgeführt um Werte die für den glykämischen und metabolischen Haushalt verantwortlich sind zu bestimmen. Zuletzt wurden anthropometrische Messungen sowie diverse Parameter im Blut untersucht.

**Resultate:** In der GDM Gruppe waren 8 Frauen und 9 Männer, die nGDM Gruppe (Hintergrundpopulation) fasste 7 Frauen und 10 Männer. Der Mann-Whitney-U Test ergab in keiner der gemessenen Fettparameter eine signifikante Abweichung zwischen den Gruppen. In der GDM Gruppe beider Geschlechter zeigte das Pankreasfett eine Tendenz zu einem höheren Fettgehalt. Die Area under the Curve (AUC) Werte zu den im oGTT erhobenen Parametern ergab in der männlichen GDM Gruppe eine signifikante Erhöhung von Glukose und Insulin. In der weiblichen GDM Gruppe waren diese im Mittel erhöht, jedoch nicht signifikant. In beiden Geschlechtern waren der Matsuda Index, Disposition Index und das HDL Cholesterin in der GDM Gruppe signifikant vermindert. Das LDL Cholesterin zeigte in beiden Geschlechtern einen im Mittel höheren Wert in der GDM Gruppe, jedoch nicht signifikant. Die Blutdruckwerte zwischen den Gruppen ergaben keinen Unterschied.

**Konklusion:** Trotz geringer Fallzahl lassen sich in beiden Geschlechtern signifikante Unterschiede zwischen der GDM und nGDM Gruppe darstellen. Viele der untersuchten Unterschiede weisen auf ein erhöhtes Risiko für ein metabolisches Syndrom der GDM Gruppe hin, wobei sich dies deutlicher in den männlichen Probanden zeigte. Interessant wäre eine Untersuchung über eine größere Fallzahl unter GDM Nachkommen im Hinblick auf diese Erkrankung.

**MAG. NIKOLA KOMLENAC, MAG.<sup>A</sup> DR.<sup>IN</sup> HEIDI SILLER, UNIV.-PROF.<sup>IN</sup> DR.<sup>IN</sup> MARGARETHE HOCHLEITNER**

Medizinische Universität Innsbruck, Frauengesundheitszentrum  
Innrain 36, 6020 Innsbruck, Österreich

## **MASKULINITÄT UND HILFESUCHVERHALTEN BEI HOMOSEXUELLEN MÄNNERN: WIE EINDEUTIG SIND DIE ZUSAMMENHÄNGE?**

**Hintergrund.** Viele Studien berichteten über einen negativen Zusammenhang zwischen der Verinnerlichung maskuliner Rollenbilder und der Bereitschaft psychologische bzw. medizinische Hilfe aufzusuchen. Diese Studien wurden zumeist mit heterosexuellen Männern durchgeführt. Es ist unklar, ob diese Erkenntnisse für homosexuelle Männer zutreffen. Aus diesem Grund soll in einem Review die vorhandene Literatur, die den Einfluss maskuliner Rollenbilder auf das Hilfesuchverhalten bei homosexuellen Männern untersucht, zusammengefasst werden.

**Methoden.** Die Literatursuche wurde in den Datenbanken PsycINFO, PsycARTICLES, MEDLINE, SocINDEX and ISI – Web of Knowledge durchgeführt. Es wurden nur durch Fachleute begutachtete und in Fachzeitschriften publizierte Artikel beachtet. Gesucht wurde nach Artikeln, die Stichwörter für die Konzepte Homosexualität, Mann, Hilfesuchen und Maskulinität beinhalteten. Die Suchergebnisse wurden danach auf ihre Eignung überprüft. Alle Artikel, die den Zusammenhang zwischen der Maskulinität und dem Hilfesuchverhalten bei homosexuellen Männern nicht explizit untersuchten, wurden ausgeschlossen. Eine narrative Zusammenfassung der Ergebnisse aus den gefundenen Studien wurde durchgeführt.

**Ergebnisse.** Die Suche mit den Stichwörtern ergab 147 Suchergebnisse. Nach der Überprüfung der Inhalte auf Eignung blieben in den Suchergebnissen vier quantitative und drei qualitative Studien. Die Studien zeigten einen negativen Zusammenhang zwischen der Verinnerlichung maskuliner Rollenbilder und der Einstellung, Hilfe für psychologische Probleme aufzusuchen. Weiteres wurden negative Zusammenhänge zwischen Routinetest für HIV oder sexuell übertragbare Krankheiten und Maskulinität gefunden. Auch eine reduzierte Bereitschaft Hilfe nach dem Erfahren von intimer Gewalt aufzusuchen, wurde mit dem Wunsch, maskulinen Rollenbildern zu genügen, in Zusammenhang gebracht.

**Schlussfolgerungen.** Die vorhandenen Studien zeigten, dass bei homosexuellen Männern ein negativer Zusammenhang zwischen der Bereitschaft professionelle Hilfe aufzusuchen und der Verinnerlichung maskuliner Rollenbilder besteht. Die Studien beziehen sich jedoch zumeist nur auf die Einstellungen über das Hilfesuchverhalten für psychologische Probleme. Die Untersuchung, inwieweit die Maskulinität beim Aufkommen körperlicher Symptome die Entscheidung medizinische Hilfe aufzusuchen mitbeeinflusst, steht jedoch bei homosexuellen Männern noch aus.

**MAG. NIKOLA KOMLENAC, MAG.<sup>A</sup> DR.<sup>IN</sup> HEIDI SILLER, HEIKE FINK MHPE, PRIV. DOZ.<sup>IN</sup> DR.<sup>IN</sup> SUSANNE PERKHOFER, UNIV.-PROF.<sup>IN</sup> DR.<sup>IN</sup> MARGARETHE HOCHLEITNER**  
Medizinische Universität Innsbruck, Frauengesundheitszentrum  
Innrain 36, 6020 Innsbruck, Österreich

## **POSITIVER EINFLUSS VON GENDERMEDIZIN-LEHRVERANSTALTUNGEN AUF DAS GENDERBEWUSSTSEIN BEI STUDENTINNEN**

Kenntnisse über die Notwendigkeit einer differenzierten medizinischen Behandlung von Frauen und Männern finden zunehmenden Einzug in die Lehre für medizinische Berufe. Mit Hilfe dieser Lehrveranstaltungen soll unter anderem das Genderbewusstsein bei den StudentInnen erhöht werden. StudentInnen sollen bewusst über Wissensinhalte über Geschlechtsunterschiede in der Biologie, den Lebensbedingungen und Verhaltensweisen, den Gesundheitsbedingungen, den Krankheitsbildern zwischen Frauen und Männern verfügen und die daraus abgeleitete Notwendigkeit einer differenzierten Behandlung von Frauen und Männern erkennen.

Die aktuelle Studie untersucht, ob der Besuch einer Lehrveranstaltung über Gendermedizin mit einem erhöhten Genderbewusstsein für die differenzierte Behandlung von PatientInnen einhergeht. Mit der Nijmegen-Gender-Awareness-in-Medicine-Scale wurde das Genderbewusstsein von Studentinnen (N=352) und Studenten (N=131) der Medizinischen Universität und der FH-Gesundheit erhoben.

Dabei wiesen StudentInnen der gesundheitsberuflichen Studien- und Lehr-gänge mit geringem PatientInnenkontakt ein niedrigeres Genderbewusstsein auf als StudentInnen von Gesundheitsberufen mit häufigem PatientInnenkontakt ( $F(2,402)=9.17; p<.001$ ). Es wurden keine Geschlechtsunterschiede gefunden ( $F(1,402)=1.39; p=.239$ ). Es konnte ein positiver Zusammenhang zwischen der Teilnahme an einer Genderlehrveranstaltung und dem Genderbewusstsein gefunden werden ( $F(1,402)=21.46, p<.001$ ). Am stärksten fiel dieser Effekt bei StudentInnen gesundheitsberuflicher Studien- und Lehr-gänge mit geringem PatientInnenkontakt aus ( $t(21.03)=-9.11; p<.001$ ).

In medizinischen oder gesundheitsberuflichen Studien- und Lehr-gängen mit häufigem PatientInnenkontakt scheint ausgeprägtes Genderbewusstsein unter StudentInnen vorzuherrschen. Diese könnte durch das Lehrangebot in diesen Studiengängen mitbedingt sein. Neben spezifischen Lehrveranstaltungen über Gendermedizin werden in diesen Studiengängen gendermedizinische Kenntnisse auch in anderen Fächern vermittelt. Gendersensible Betrachtungsweisen sind jedoch auch in molekularbiologischen/technischen Gesundheitsberufen wichtig. In der Studie konnte die Relevanz von Lehrveranstaltungen über Gendermedizin unterstrichen werden, indem in diesen Studiengängen der positive Zusammenhang zwischen dem Genderbewusstsein und der Teilnahme an einer solchen Lehrveranstaltung klar aufgezeigt wurde.

# POSTER-ABSTRACTS



**DR. MICHAEL LEUTNER, PRIV.-DOZ. DR. CHRISTIAN GÖBL, ASSOC. PROF. DR. OLIVER SCHLAGER, DR.<sup>IN</sup> SILVIA CHARWAT-RESL, DR.<sup>IN</sup> ALICE WIELANDNER, DR.<sup>IN</sup> ELEONORA HOWORKA, DR.<sup>IN</sup> MARLIES PRÜNNER, DR.<sup>IN</sup> LATIFE BOZKURT, ASSOC. PROF. PRIV.-DOZ. DR. HELMUT PROSCH, UNIV.PROF.<sup>IN</sup> DR.<sup>IN</sup> ALEXANDRA KAUTZKY-WILLER**

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III  
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Österreich

## **GENDER-SPECIFIC DIFFERENCES OF METABOLIC CHARACTERISTICS IN A COHORT OF HYPERLIPIDEMIC PATIENTS**

**Background:** Hyperlipidemic patients (HL-patients) are at high risk for developing a cardiovascular disease. In general men have a higher risk for cardiovascular diseases compared with women. However little is known about the gender specific difference of the metabolic characterisation of non-diabetic treated HL-patients.

**Methods:** We performed a cross-sectional study, involving 35 non-diabetic hyperlipidemic- women and 64 men. We compared gender specific differences of metabolic characteristics between women and men.

**Results:** Treated dyslipidemic women are characterized as having a better lipid-profile compared with treated dyslipidemic men (HDL-cholesterol:  $65.2 \pm 19.6$  vs.  $45.0 \pm 15.1$ ,  $p < 0.001$ ;  $\ln(\text{Triglycerides})$ :  $5.1 \pm 0.64$  vs.  $5.53 \pm 0.82$ ,  $p = 0.008$ ;  $\ln(\text{Triglycerides}/\text{HDL-cholesterol-ratio})$ :  $0.89 \pm 0.7$  vs.  $1.65 \pm 0.87$ ,  $p < 0.001$ ). Only Lipoprotein-a was significantly higher in women compared with men ( $\ln(\text{Lipoprotein-a})$ :  $3.5 \pm 1.05$  vs.  $2.94 \pm 1.22$ ,  $p = 0.031$ ). Treated dyslipidemic women were also shown to have a lower waist circumference ( $91.8 \pm 11.6$  vs.  $98.7 \pm 12.2$ ,  $p = 0.011$ ), as well as a better profile of liver-parameters ( $\ln(\text{GPT})$ :  $3.22 \pm 0.47$  vs.  $3.46 \pm 0.47$ ,  $p = 0.021$ ;  $\ln(\text{GGT})$ :  $3.28 \pm 0.76$  vs.  $3.79 \pm 0.82$ ,  $p = 0.003$ ). In addition women had higher levels of cardiac biomarker ( $\ln(\text{pro-BNP})$ :  $4.57 \pm 0.79$  vs.  $3.77 \pm 1.20$ ,  $p < 0.001$ ), and showed lower level of physical activity compared with men (Mean steps in 7 days:  $7230.2 \pm 2106.1$  vs.  $8500.1 \pm 3395.9$ ,  $p = 0.045$ ).

**Conclusion:** Treated dyslipidemic women are characterized as having a better lipid profile and better values of liver parameters compared with men.

DR.<sup>IN</sup> MICHAELA PLAIKNER, DR. CHRISTIAN KREMSER, AO. UNIV. PROF. DR. HEINZ ZOLLER, O.  
UNIV.-PROF. DR. WERNER JASCHKE, PRIV. DOZ. DR. BENJAMIN HENNINGER

Universitätsklinik Innsbruck, Radiologie  
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Österreich

## GENDER ASPECTS ANALYSING R2\* FOR MONITORING HEPATIC IRON OVERLOAD AND CORRELATING WITH FERRITIN

**Background:** The most accurate method to define iron overload is the estimation of the liver iron concentration (LIC). The R2\* relaxometry plays an increasing role of noninvasive measurement of LIC in patients with iron overload syndrome allowing to quantify iron overload. Serum ferritin and liver iron are used for monitoring iron overload. In the present study the effects of gender on the relationship between serum ferritin and LIC measured by MRI (R2\*) was determined.

**Methods:** In this retrospective study 51 patients were included from 03/2007-09/2015. They were referred from the gastroenterology outpatient clinic at the University Hospital of Innsbruck and for MRI examination to determine hepatic iron concentration. MRI-relaxometry (R2\*) was used to quantify LIC. Quantitative image analysis was performed independently by a radiologist (ROI placement) and a physicist (calculation of R2\* maps) using ImageJ for off-line post-processing. Descriptive statistics as well as regression analysis were performed.

**Results:** A total of 51 patients (36 male, 15 female) were included. The mean age was 48 years (male 49, female 45,7 years). Mean liver R2\* value was 248,81 1/s (male 201,04 1/s, female 363,45 1/s). 43/51 patients had increased liver iron with R2\*>70 1/s at the first MRI. This cohort included 29 men (67,4%) and 14 women (32,6%). Comparing the pathological R2\* values revealed significantly higher values for women (p=0.0125). There was a moderate correlation between liver R2\* values and serum ferritin concentration (r=0.542 (p 701/s, resulted in an almost moderate correlation (r=0.498, p<0,001). When the analysis was stratified by gender a moderate correlation for men but only a weak correlation for women was found (male r=0.648, p<0.001, women r=0.37, p=0.0064).

**Conclusions:** We found that more men than women were referred for non-invasive testing for iron overload by MRI. In our cohort women had significantly higher R2\* values than men. The average age was slightly lower in female than in male patients. For monitoring hepatic iron overload we could show a moderate correlation between liver R2\* and serum ferritin and a moderate correlation between serum ferritin change and R2\* change. Considering gender, the correlation was still moderate in males, but weak in women.

**GLORIA TAUBER, MA, MAG.<sup>A</sup> DR.<sup>IN</sup> HEIDI SILLER, UNIV.-PROF.<sup>IN</sup> DR.<sup>IN</sup> MARGARETHE HOCHLEITNER**  
Medizinische Universität Innsbruck, Frauengesundheitszentrum  
Innrain 66, 6020 Innsbruck, Österreich

## **GEWALT IN GLEICHGESCHLECHTLICHEN PARTNERSCHAFTEN – THEMATISIERUNG IN DEN MEDIZINISCHEN CURRICULA?**

**Hintergrund.** In den letzten Jahren ist das Thema Gewalt, besonders interpersonelle Gewalt wie zB. häusliche Gewalt, immer mehr ins Forschungsinteresse gerückt. Trotz des Wissens über Gewalt als Gesundheitsrisikofaktor stellt sich die Frage, ob in medizinischen Curricula über gesundheitliche Auswirkungen interpersoneller Gewalterfahrungen gelehrt wird. Ziel dieser Literaturanalyse war es, herauszufinden, inwieweit interpersonelle Gewalt in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften in medizinische Ausbildungen thematisiert wird.

**Methode.** Es wurde eine Literaturanalyse durchgeführt, die sich auf Lehrveranstaltungen zu (interpersoneller) Gewalt in Medizincurricula und die enthaltende Darstellung der Geschlechter und Diversität am Beispiel von lesbischen Betroffenen fokussierte. Die Recherche beschränkte sich auf Artikel in wissenschaftlichen Journals im Zeitraum zwischen 2000 bis 2015. Die Datenbanken Pubmed, Psycindex, PsychInfo, SocIndex, Academic Search und Medline wurden mit Kombinationen der Keywords „violence“, „training“, „education“, „curricula“, „medical school“, „medical students“ durchsucht. 2447 erzielte Treffer wurden nach Titel, Abstract und anschließend anhand des Inhalts geprüft, wobei jeweils über Exklusion oder Inklusion entschieden wurde. Inklusionskriterien waren, Lehre zu interpersoneller Gewalt, Beschreibung des Inhalts der Lehrveranstaltung, Lehre für Medizinstudierende. Elf Artikel erfüllten die Kriterien und wurden in die Analyse einbezogen.

**Ergebnisse.** Vier von den elf Artikeln beschrieben Fallvignetten ohne spezifische Genderunterschiede bei interpersonellen Gewalterfahrungen, drei Artikel inkludierten weibliche und männliche und vier Artikel beschrieben nur weibliche Fallbeispiele. Lediglich zwei der elf Artikel beschäftigten sich neben Gewalt in heterosexuellen Partnerschaften auch mit Gewalt in homosexuellen Partnerschaften.

**Schlussfolgerungen.** Bei der Literaturanalyse wurden nur wenige Artikel gefunden, die sich mit Lehrveranstaltungen zu Gewalt in Medizincurricula beschäftigen, obwohl interpersonelle Gewalt ein wichtiges Thema ist, vor allem in Hinblick auf dessen gesundheitliche Auswirkungen. Interpersonelle Gewalt in medizinische Curricula zu verankern ist ein Statement gegen Gewalt und sollte deshalb in jedem Curricula vorkommen. Verschiedene Studien zeigen zwar, dass Frauen häufiger von interpersoneller Gewalt betroffen sind als Männer, dennoch sollten geschlechtsspezifische bzw. diversitätsspezifische Aspekte thematisiert werden.

# POSTER-ABSTRACTS



**GLORIA TAUBER, MA, MAG.<sup>A</sup> DR.<sup>IN</sup> HEIDI SILLER, UNIV.-PROF.<sup>IN</sup> DR.<sup>IN</sup> MARGARETHE HOCHLEITNER**

Medizinische Universität Innsbruck, Frauengesundheitszentrum

Innrain 66, 6020 Innsbruck, Österreich

## **DISKRIMINIERUNGEN UND GEWALTERFAHRUNGEN IM MEDIZINSTUDIUM – ALLTAG ODER EINZELFALL?**

**Hintergrund:** In den letzten Jahren gab es immer mehr Studien zum Thema Diskriminierung und Gewalt in der medizinischen Ausbildung, in denen gezeigt wird, dass Studierende oft von Erniedrigungen, Demütigungen bis hin zu sexuellen Belästigungen betroffen sind. Meistens werden diese Diskriminierungen und Gewalttaten vom klinischen Personal ausgeübt. Der Fokus der Untersuchung lag auf den Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen die Studierende der Medizinischen Universität Innsbruck erfahren. Ein besonderes Augenmerk war, ob weibliche Studierende Diskriminierungen und Gewalt anders erfahren, als männliche Studierende.

**Methode:** 88 Medizinstudierende (45 Frauen und 43 Männer) nahmen an der explorativen Studie, natürlich freiwillig und anonym, teil. Der Fragebogen setzte sich aus Teilen des „Students abuse“ (Rautio et. Al 2005) Fragebogens, dem „Organisational climate against sexual harassment“ (Estarda et al. 2011) und dem „Beliefs in a just world“ (Dalbert et al. 1987) Fragebogens zusammen.

**Ergebnisse:** 33 % der TeilnehmerInnen gaben an, schon einmal einen Selbstverteidigungskurs absolviert zu haben, um sich vor Diskriminierungen und Gewalterfahrungen sicher zu fühlen und um sich schützen zu können. Die häufigste Diskriminierung die Medizinstudierenden erfahren haben ist die verbale Gewalt durch Anschreien (88 %), danach Erniedrigungen mit 66 %, gefolgt von sexueller Belästigung mit 51 %. Die Studierenden berichteten, dass diese Gewalterfahrungen am häufigsten von Fremden mit 80 %, dann von FreundInnen mit 75 % und von Universitätspersonal mit 68 % ausgehen. Geschlechterunterschiede wurden vor allem bei den Angaben zu sexueller Belästigung festgestellt, Frauen erfahren diese häufiger und empfinden es als riskanter sexuelle Übergriffe zu melden, als Männer.

**Schlussfolgerungen:** Der Fokus der Studien sollte nicht nur auf Diskriminierungen ausgehend vom Universitätspersonal liegen, sondern auch FreundInnen von Studierenden und Fremde inkludieren. Besonders wichtig ist es, ein risikofreies und sicheres Lernumfeld zu kreieren, sodass Frauen und Männer bei Erfahrung von Gewalt und Diskriminierung diese auch melden und dem damit entgegengesetzt werden kann.

# BEITRITTSANTRAG



einer ordentlichen Mitgliedschaft zur  
„Österreichischen Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin“ (ÖGGSM)

---

Titel, Vorname, Nachname

---

Adresse, PLZ, Ort

---

E-Mail, Telefon

Ich akzeptiere die Statuten und ersuche um Aufnahme in die Österreichischen Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin.

Mitgliedsbeitrag, Stand 01.01.2016\*:

- |   |         |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Ärztinnen und Ärzte                      | € 40,00 |
| <input type="checkbox"/> Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler | € 40,00 |
| <input type="checkbox"/> Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung**      | € 20,00 |
| <input type="checkbox"/> Studierende**                            | € 10,00 |
| <input type="checkbox"/> Außerordentliche Mitgliedschaft          | € 20,00 |

\*Die Mitgliedsbeiträge können sich nach Vorstandsbeschluss ändern. Die jeweils gültigen Beitragshöhen sind auf [www.gendermedizin.at](http://www.gendermedizin.at) abrufbar.

\*\* Für Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung sowie für Studierende ist ein gültiger Nachweis des Ausbildungs- bzw. Berufstandes erforderlich. Der Nachweis (z. B. Studienbestätigung) ist je nach Gültigkeit zumindest 1x jährlich vorzulegen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift









Österreichische Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin  
Währinger Gürtel 18-20  
1090 Wien  
Österreich  
ZVR Zahl: 779794731

E-Mail: [office@gendermedizin.at](mailto:office@gendermedizin.at)  
Website: [www.gendermedizin.at](http://www.gendermedizin.at)

