



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Zusammenstellung von Abstracts zur Veranstaltung: Frauen in der Medizin Mittwoch, 05. Juli 2006, 13:30 bis 18:30 Uhr

Seit 2001 finden am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Veranstaltungen zu dem Thema **Frauen in der Medizin** mit folgenden Schwerpunkten statt:

- Vorstellung von Wissenschaftlerinnen im UKE
- Darstellung von Forschungsarbeiten mit geschlechtsspezifischen Fragestellungen
- Integration geschlechtsspezifischer Aspekte in die Lehre
- Frauen in leitenden Positionen in der Medizin

Frauen sind in Leitungspositionen in der Medizinischen Forschung nach wie vor extrem unterrepräsentiert. Oft sind sie und ihre Forschungsaktivitäten selbst an der Heimatuniversität und in der Öffentlichkeit wenig bekannt. Immer noch wird die Bedeutung von Forschungsarbeiten und Lehrinhalten mit geschlechtsspezifischen Fragestellungen unterschätzt. Im neu entwickelten Hamburger Lernzielkatalog „KLINICUM“ werden Lernziele im Sinne einer geschlechtssensiblen Lehre in Zukunft berücksichtigt.

Während der diesjährigen Veranstaltung präsentieren Referentinnen exemplarisch geschlechtsrelevante Themen in Forschung und Lehre.

In der abschließenden Podiumsdiskussion werden Fragen zur berufspolitischen Situation von Frauen in der Medizin in Zeiten der Umstrukturierung des Gesundheitswesens diskutiert.

Die Veranstaltung ist durch die Ärztekammer Hamburg mit 7 Punkten bewertet worden.

Abstracts in der Reihenfolge der Vorträge

Zum Zusammenhang von Gender, Pflegearrangements und Wohlfahrtsstaat – Schlussfolgerungen aus einem EU Projekt

Eva Mnich

Institut für Medizin-Soziologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Hintergrund/Ziele/Forschungsfragen:

In Europa existieren unterschiedliche wohlfahrtsstaatliche Systeme, die mit verschiedenen politischen Konzepten auf die Bedürfnisse älterer Menschen und ihrer pflegenden Angehörigen eingehen. Die Situation pflegender Angehöriger hängt zunächst von den jeweiligen häuslichen Pflegearrangements ab. In allen Ländern übernehmen überwiegend die Frauen die häusliche Pflege. Wir wollen die Wirkungen von staatlichen Unterstützungsleistungen und ihre Implikationen für die zukünftige Rolle von Frauen in familialen Pflegesituationen herausarbeiten.

Material und Methoden:

Im Rahmen des von der EU geförderten Projekts EUROFAMCARE wurden in sechs europäischen Ländern pflegende Angehörige älterer Menschen befragt. Diese Befragung bildet die Basis für die Identifizierung von verschiedenen Pflegearrangements sowie Motivationen für häusliche Pflege. Zunächst werden mit clusteranalytischen Verfahren die Pflegearrangements ermittelt und anschließend mit den Motivationen korreliert sowie auf Länderspezifika hin untersucht.

Ergebnisse:

Auf der Ebene der sechs Länder lassen sich sechs verschiedene Pflegearrangements identifizieren. Wenngleich alle Typen in den Ländern vorhanden sind, ergeben sich auch länderspezifische Muster. Die Motivation zur Übernahme der Pflege variiert allerdings erstaunlich wenig mit den jeweiligen Pflegearrangements und ist eher über länderspezifische Ausgangslagen zu erklären.

Diskussion:

In einigen Ländern sind in der Vergangenheit spezifische Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegesituationen eingeführt worden, wie z.B. die deutsche Pflegeversicherung. Einige Experten argumentieren, die professionellen Unterstützungsmaßnahmen würden den Willen zur Pflege schwächen und deshalb würde künftig eher auf professionelle Pflege zurückgegriffen. Unsere Untersuchungsergebnisse deuten darauf hin, dass staatlich unterstützte Maßnahmen eher dazu führen können, dass die Frauen in ihrer Rolle als Hauptpflegeperson bestärkt werden.

Ist Lehre Frauensache?

Sigrid Harendza,

Medizinische Klinik III, Zentrum für Innere Medizin,
Prodekanin für Lehre der Medizinischen Fakultät, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

"Eine Frau soll sich still und in aller Unterordnung belehren lassen. Dass eine Frau lehrt, erlaube ich nicht..." (1. Tim 2,11-12) sagt die Bibel. "Wer lehrt, herrscht", sagt die Exegese dieser Textstelle. Und Herrschen war lange Männersache. Ein Lehrer wurde bis ins letzte Jahrhundert als Amtsperson betrachtet, die mit einer guten Bildung beeindruckte und vor der die Gesellschaft Hochachtung und die Lernenden Respekt hatten. Heute ist eine Lehrkraft eine Person, die den Lernrahmen gestaltet, Lernstoff anbietet, berät, fördert, Beziehungsarbeit leistet, gruppendynamische Prozesse koordiniert und individuelle Rückmeldungen gibt. Viele dieser Eigenschaften haben nicht mehr nur mit der Vermittlung von Faktenwissen zu tun, sondern stammen aus dem Bereich der emotionalen Intelligenz, in dem Frauen eine höhere Kompetenz zugesprochen wird. Im Bereich der Hochschulen sind inzwischen im Durchschnitt 50 Prozent der Studienanfänger weiblich, aber nur 13,6 Prozent schaffen den Sprung in die Riege der Hochschullehrerinnen.

Die Zahlen der Medizinischen Fakultät Hamburg zeigen, dass solche Quoten offenbar auch von den Unterrichtsfächern abhängig sind. Während im Themenblock "Operative Medizin" 14% der Dozierenden weiblich sind, sind es im Themenblock "Der innere und der äußere Mensch" 31%. Bei der Vergabe der "Teacher of the year"-Preise im Dezember 2005 betrug der Anteil der weiblichen Dozierenden 15%. Das Interesse von Dozentinnen an der Teilnahme an didaktischen Weiterbildungsprogrammen ist groß (33%), ebenso ihr Engagement für die Integration Frauen-spezifischer Themen in den Unterricht. Diese Zahlen und Beispiele zeigen, dass Lehre keine alleinige "Frauensache" ist. Vielmehr kommt es darauf an, dass die Fakultät hinsichtlich Unterrichtsgestaltung und Dozentenverteilung eine geschlechtsdifferenzierende Perspektive einnehmen kann und die Konsequenzen für beide Geschlechter und deren Verhältnis zueinander reflektiert. Erfolgreicher Unterricht kann für die Studierenden nur im Rahmen von offener und verständnisvoller Kommunikation zwischen Dozentinnen und Dozenten gestaltet und weiterentwickelt werden.

Urologie: nicht nur Erkrankungen des Mannes

Margit Fisch

Urologisches Zentrum Hamburg, Abteilung für Urologie und Kinderurologie,
Asklepios Klinik Harburg

Das Fachgebiet der Urologie wird in der Regel mit Erkrankungen des Mannes, wie gutartige oder bösartige Vergrößerungen der Prostata, assoziiert. Dabei gibt es eine Reihe von Erkrankungen, die bei beiden Geschlechtern auftreten. Besondere anatomische Verhältnisse bei der Frau bedingen frauenspezifische urologische Erkrankungen. Bei urologischen Erkrankungen im Kindesalter handelt es sich in der Regel um angeborene Fehlbildungen oder Entwicklungsverzögerungen.

Erkrankungen, die - zwar mit unterschiedlicher Inzidenz- beide Geschlechter betreffen sind: Tumore der Niere, des Harnleiters, der Blase und der Harnröhre. Beim Steinleiden ist in neueren Untersuchungen das Verhältnis von Männern und Frauen 1:1.

Aufgrund der kürzeren Harnröhre der Frau haben diese ein deutlich höheres Risiko für Harnwegsinfekte. Harnröhrenkarunkel (Schleimhautvorfall) und Harnröhrendivertikel (Aussackung der Harnröhre) sind frauenspezifische Erkrankungen. Resultierend aus dem breiteren Becken und Geburten können Vorfälle der Genitalorgane (Prolaps) sowie eine Harninkontinenz auftreten. Bei Tumoren des inneren weiblichen Genitale (Uterus, Portio, Vagina) kann der Harntrakt mit involviert sein. Dadurch können aufwendige Rekonstruktionen im Rahmen der Tumorchirurgie notwendig werden. Nach Geburten, operativen Eingriffen oder Bestrahlung können Fistel zwischen Blase / Harnleiter und Scheide entstehen, die zu einer vollständigen Harninkontinenz führen.

Angeborene Anomalien des oberen Harntraktes mit Erweiterung der Niere finden sich beim Neugeborenen mit einer Inzidenz von 1: 200 bis 1:1000. Dazu zählen Harnleiterengen, die am Abgang aus dem Nierenbecken (Subpelvinstenose) als auch an der Mündung in die Blase (primär obstruktiver Megaureter) auftreten. Doppelnieren und Ureterozelen (Vorstülpung des Harnleiters in die Blase) sind weitere Erkrankungen, die im Ultraschall durch eine Nierenerweiterung auffallen können. Zu den angeborenen Fehlbildungen des unteren Harntraktes zählen Harnröhrenklappen, der vesikorenale Reflux und Spaltbildungen, die in ausgeprägter Form mit einer offen liegenden Blase einhergehen. Die Harnröhre kann angeboren zu kurz sein (Hypospadie) und irgendwo im Bereich des Penis, des Hodensackes aber auch des Dammes münden. Angeborene Veränderungen der Wirbelsäule, wie ein „offener Rücken“ (Spina bifida) führen durch neurologische Störungen zur Funktionseinschränkung der Blase. Dagegen ist das Einnässen eines Kindes bei normaler Anatomie als Reifungsstörung zu werten und gut behandelbar.

Urologie heute bedeutet nicht nur „Fachgebiet für mannspezifische Erkrankungen“.

Cholesterol-induzierte Synapsenbildung: Stimmt das?

Gabriele Rune

Institut für Anatomie I, Zelluläre Neurobiologie,
Zentrum für Experimentelle Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Cholesterol of glial origin has been demonstrated to promote CNS synaptogenesis (*Science* 294, 1354, 2001). As neuron-derived estradiol also regulates synapse density, we asked, whether cholesterol promotes synapse formation directly or indirectly by providing elevated substrate levels for neuronal estrogen synthesis. Here, we provide evidence that cholesterol-induced synaptogenesis results from its metabolization to estradiol. Cholesterol-promoted synaptogenesis is abolished when cholesterol and letrozole, a potent aromatase inhibitor, are simultaneously applied to hippocampal cultures. Most importantly, downregulation of synapse formation after knock down of StAR is only rescued by estradiol but not by cholesterol.

Ursachen einer geistigen Behinderung - sind Frauen häufiger betroffen als Männer?

Jutta Gärtner

Zentrum Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Pädiatrie II,
Universitätsklinikum, Georg-August-Universität Göttingen

Die geistige Behinderung (Mentale Retardierung, MR) ist aufgrund ihrer hohen Prävalenz von ins-

gesamt 3 bis 4% sowie den zahlreichen möglichen Ursachen ein bedeutsames Problem für Kinderärzte in Klinik und Praxis. Hierbei sind Jungen etwa 1,5mal häufiger von einer MR betroffen als Mädchen. Gemäß den Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Neuropädiatrie äußert sich eine MR in einem „Rückstand von kognitiven, sprachlichen und sozialen Fähigkeiten, auch durch Beeinträchtigung von Kontaktfähigkeit, Konzentration, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Problemlöseverhalten sowie emotional-affektiven Reaktionen. Nach den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation, der WHO, lassen sich nach Maßgabe des Intelligenzquotienten (IQ) unterschiedliche Schweregrade einer Intelligenzminderung wie leichte (IQ 50-69), mäßige (IQ 35-49) und schwere (IQ<35) unterscheiden.

Die Aufklärung der Ursachen von MR war für Mediziner schon immer eine Herausforderung. Ursachen einer MR sind in einem hohen Prozentsatz pränataler Natur, d.h. es liegt bereits intrauterin eine meist genetisch bedingte Entwicklungsstörung vor. Chromosomale Abberationen und Syndrome wie beispielsweise das Down Syndrom und das fragile X-Syndrom sind häufig. Bei Mädchen ist das Rett Syndrom die häufigste Ursache für eine genetisch bedingte MR. Perinatale Ursachen, wie Sauerstoffmangel und Blutungen um die Geburt herum sowie postnatale, d.h. nach der Geburt auftretende Ursachen wie Schädelhirntraumen und Meningitiden sind dagegen sehr viel seltener. Trotz der rasanten Erfolge in der Biotechnologie und einem damit hohen diagnostischen Standard bleibt auch heute bei etwa der Hälfte aller Fälle mit leichter und bei etwa einem Fünftel der Fälle mit schwerer Behinderung die Ursache unklar.

Für einige wenige Krankheiten mit MR ist es bereits heute möglich, diese potentiell zu behandeln. Es ist daher wichtig, bei betroffenen Patienten gezielte diagnostische Maßnahmen einzuleiten, um in der unübersehbaren Fülle möglicher Ursachen der MR diejenigen zu erkennen, die Konsequenzen für die Behandlung oder aber die genetische Beratung der Familie haben.

Literatur:

Battaglia A, Carey JC (2003): Diagnostic evaluation of developmental delay/mental retardation: an overview. Am J Med Genet C Semin Med Genet 117:3-14.

Leonard H, Wen X (2002): The epidemiology of mental retardation: challenges and opportunities in the new millennium. Ment Retard Dev Disabil Res Rev 8:117-134.

Leitlinien:

Gesellschaft für Neuropädiatrie: Abklärung bei mentaler Retardierung.

<http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/022-003.htm>

Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin: Intelligenzminderung.

<http://www.dgspj.de/IImentaleretardierung.php>

Frauen in Führungspositionen in der Wirtschaft

Sonja Bischoff

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät,
Universität Hamburg

Frauen in Führungspositionen der Wirtschaft sollen angeblich eine Rarität sein. Doch hier gilt: Wenige sind viele! Das hat Gründe. Dennoch ist die Situation unbefriedigend: Einkommensnachteile sind seit 20 Jahren statistisch nachweisbar, geschlechtsbedingte Beeinträchtigungen auf dem Karrierepfad stellen immer noch – wie vor 20 Jahren – das häufigste Hindernis dar.

Daraus sind Schlussfolgerungen zu ziehen und es ist zu fragen, ob diese Schlüsse auch für andere Arbeitsbereiche wie z.B. Kliniken gelten können, die ja zunehmend auch den Anforderungen unternehmerischer Führung unterliegen.

Programm: Teil 1

13:30 Einführung in die Veranstaltung
Ursula Platzer,
Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen Fakultät

Medizinische Fachvorträge

Moderation: Hertha Richter-Appelt

13:40 Elisabeth Steinhagen-Thiessen
Das Alter ist weiblich!

14:10 Eva Mnich
*Zum Zusammenhang von Gender, Pflegearrangements und Wohlfahrtsstaat -
Schlussfolgerungen aus einem EU Projekt*

14:40 Pause
Moderation: Heidrun Lauke-Wettwer

15:00 Sigrid Harendza
Ist Lehre „Frauensache“?

15:25 Margit Fisch
Urologie: nicht nur Erkrankungen des Mannes

15:50 Gabriele Rune
*Cholesterol-induzierte Synapsenbildung:
Stimmt das?*

16:15 Jutta Gärtner
Ursachen einer geistigen Behinderung - sind Frauen häufiger betroffen als Männer?

16:45 Pause

Programm: Teil 2

Berufspolitischer Vortrag und Podiumsdiskussion

Moderation: Ursula Platzer

17:00 Sonja Bischoff
*Frauen in Führungspositionen in der
Wirtschaft*

Podiumsdiskussion

Welche Wege gibt es für Frauen in Leitungspositionen der Medizin?
Welche Fördermaßnahmen sind zielführend?

Es diskutieren:

- Sonja Bischoff
- Hertha Richter-Appelt
- Babette Simon
- Elisabeth Steinhagen-Thiessen

18:30 Abschluss der Veranstaltung

Ausklang bei Wein, Wasser und Brezeln!

Referentinnen und Veranstalterinnen

Prof. Dr. Sonja Bischoff
Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät,
Universität Hamburg

Prof. Dr. Margit Fisch
Urologie und Kinderurologie
Asklepios Klinik Harburg

Prof. Dr. Jutta Gärtner
Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin,
Medizinische Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen

PD Dr. Sigrid Harendza, MME (Bern)
Medizinische Klinik III
Zentrum für Innere Medizin, Prodekanin für Lehre der Medizinischen Fakultät
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Dr. Heidrun Lauke-Wettwer
Institut für Anatomie I, Zelluläre Neurobiologie, Zentrum für Experimentelle Medizin
Stellvertretende Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen Fakultät
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Elke Mätschke
Frauenreferentin der Medizinischen Fakultät Hamburg
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Eva Mnich M.A.
Institut für Medizin-Soziologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Prof. Dr. Ursula Platzer
Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefer-
heilkunde, Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen Fakultät
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Prof. Dr. Hertha Richter-Appelt
Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin
Stellvertretende Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen Fakultät
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Prof. Dr. Gabriele Rune
Institut für Anatomie I, Zelluläre Neurobiologie, Zentrum für Experimentelle Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Prof. Dr. med. Babette Simon, M.Sc.HCM , Vizepräsidentin der Phillips-Universität Marburg
Phillips-Universität Marburg

Prof. Dr. Elisabeth Steinhagen-Thiessen
Innere Medizin/Geriatrie am Virchowklinikum der Charité
Charité Universitätsmedizin Berlin und ev. Geriatriezentrum Berlin