



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Frauen in der Medizin

Abstracts in der Reihenfolge der Vorträge:

Mittwoch, 18. Juni 2003, 14:00 bis 19:00 Uhr
Festsaal Erikahaus (W29), I. OG

Zum dritten Mal findet die Tagung „**Frauen in der Medizin**“ im Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf statt. Neben dem Gastvortrag von Vera Regitz-Zagrosek, der ersten Lehrstuhlinhaberin in Deutschland für „Frauenspezifische Gesundheitsforschung mit Schwerpunkt Herz-Kreislaufkrankungen“ an der Charité in Berlin und dem Deutschen Herzzentrum, werden Forschungsprojekte von Wissenschaftlerinnen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf aus der klinischen Forschung, der klinisch-theoretischen Medizin, den psychosozialen Fächern und der Molekularen Neurobiologie vorgestellt.

Ziele dieser Veranstaltungsreihe:

- ein Forum für Wissenschaftlerinnen des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf zu schaffen, in dem sie sich und ihre Forschungsarbeiten vorstellen können,
- die geschlechtssensible Forschung in der Medizin auszubauen, um das erhebliche Defizit an geschlechtsspezifischen Daten in der Gesundheitsforschung zu verringern und die neuen Erkenntnisse in Lehre und Forschung einzubeziehen.

Veranstalterinnen:

Prof. Dr. Hertha Richter-Appelt, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie, Stellvertretende Gleichstellungsbeauftragte des Fachbereichs Medizin

Prof. Dr. Ursula Platzer, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Präventive Zahnheilkunde, Gleichstellungsbeauftragte des Fachbereichs Medizin

Dr. Heidrun Lauke-Wettwer, Institut für Anatomie I, Zelluläre Neurobiologie, Stellvertretende Gleichstellungsbeauftragte des Fachbereichs Medizin

Elke Mätschke, Frauenreferentin für das wissenschaftliche Personal, Fachbereichs Medizin

Abstracts in der Reihenfolge der Vorträge:

Herz-Kreislauferkrankungen bei Frauen

Vera Regitz-Zagrosek,

Lehrstuhl für „Frauenspezifische Gesundheitsforschung mit Schwerpunkt *Herz-Kreislauferkrankungen*“, Medizinische Fakultät Charité der Humboldt Universität zu Berlin und Deutsches Herzzentrum Berlin

Herzerkrankungen gehören zu den wichtigsten Gesundheitsrisiken der Frauen - nur weiß es kaum jemand. Noch immer werden selbst in Fachkreisen die Tatsachen, dass Herzkreislauferkrankungen das Gesundheitsrisiko Nummer 1 bei Frauen sind, dass wesentliche Unterschiede in der Diagnostik und im Krankheitsverlauf (z. B. beim Herzinfarkt) im Vergleich zu Männern bestehen, dass psychosoziale und hormonelle Faktoren eine große Rolle spielen und wichtige Herzkreislaufmedikamente bei Frauen und Männern unterschiedlich wirksam sind, mit Unglaube quittiert. Frauen selbst sind nur in erschreckend niedrigem Umfang richtig informiert.

In dem Vortrag werden geschlechtsspezifische Aspekte in der Krankheitsentstehung und der Diagnostik und Klinik der Herzkreislauferkrankungen diskutiert werden. Ferner werden frauenspezifische Aspekte im Verlauf nach Herzoperationen, bei schwerer Herzinsuffizienz, vor und nach Herztransplantationen, und die Arzneimitteltherapie eingehend behandelt.

Besonderheiten in der nichtinvasiven KHK-Diagnostik bei Frauen

Melanie Hümmelgen,

Zentrum für Innere Medizin, Medizinische Klinik III, Kardiologie und Angiologie

Herzkreislauferkrankungen sind die häufigsten Todesursachen- auch für Frauen. Die meisten Frauen und auch nicht wenige Mediziner erwarten hingegen als Todesursache eher Brustkrebs oder andere gynäkologische Krebserkrankungen. Die Diagnose einer Koronaren Herzerkrankung (KHK) wird bei Frauen wesentlich später nach Auftreten erster Symptome gestellt als bei Männern. In erst kürzlich veröffentlichten Untersuchungen verstrich bei Frauen ein mehr als neunmal so langer Zeitraum bis die Diagnose KHK gestellt wurde im Vergleich zu den Männern, obwohl die Frauen überwiegend bis zur Diagnosestellung bereits mehrere Spezialisten aufgrund ihrer Beschwerdesymptomatik konsultiert hatten. Es gibt Erklärungen für diese lange Latenz und Fehlinterpretation der Symptomatik. Frauen erleben Angina pectoris als Kardinalsymptom der KHK anders als Männer- oder schildern sie anders. Sowohl die Schmerzlokalisierung, der Schmerzcharakter, die Begleitsymptomatik und Intensität der Beschwerden wird von den Geschlechtern unterschiedlich berichtet. Kardiovaskuläre Risikofaktoren sind für die Entstehung der KHK gut untersucht und eindeutig belegt- wie die arterielle Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen, Nikotinabusus etc., sie scheinen bei Frauen und Männern aber in unterschiedlichem Ausmaß und Relevanz in ätiologischer Beziehung zur Entstehung einer KHK zu stehen. Zudem scheinen weitere geschlechtsspezifische Risikofaktoren bei Frauen wie Depression oder emotionaler Beziehungsstress eine entscheidende Rolle in der KHK-Entstehung zu spielen. Die meisten großen epidemiologischen Untersuchungen zur Diagnostik und Therapie haben lange geschlechtsspezifischen Unterschieden der KHK in Diagnostik und Therapie aber keinen besonderen Augenmerk geschenkt.

Auch in der apparativen Diagnostik der KHK sind Besonderheiten der Frauen zu beachten. Die erste übliche Untersuchungsmethode nach anamnestischem Verdacht auf das Vorliegen einer KHK ist das Belastungs-EKG. Zusätzlich zur nur befriedigenden Sensitivität und Spezifität der Methode per se ist bei Frauen zu beachten, dass das Belastungs-EKG häufig falsch positiv ausfällt- bis zu viermal häufiger als bei Männern. Bei Frauen wird also nicht nur

deutlich später die Diagnose der KHK gestellt und damit Therapieoptionen der potentiell lebensbedrohlichen Erkrankung später eingeleitet, sondern Frauen wurden aufgrund pathologisch erscheinender nicht invasiver Untersuchungsergebnisse auch unnötig mit einer invasiven Diagnostik – der Herzkatheteruntersuchung - belastet. Diese diagnostische Lücke konnte in den letzten Jahren zum Teil mit der Stressechokardiographie geschlossen werden. Diese beschreibt eine nicht invasive Untersuchungsmethode, bei der während einer ergometrischen - also körperlichen - oder einer pharmakologischen Belastung eine Ultraschalluntersuchung des Herzens durchgeführt wird. Verschiedene Parameter wie z. B. segmentbezogene Wandbewegungsstörungen, inotrope Antwort des Ventrikels und Entwicklung der Ventrikelgröße unter der Belastung erkennen mit höherer Sensitivität, höherer Spezifität und einer sehr genauen negativen Prädiktion das Vorliegen einer KHK. Diese Untersuchungsmethode unterscheidet sich in ihrer Aussagekraft nicht wesentlich zwischen den Geschlechtern. Durch die technische Weiterentwicklung des Ultraschalls in den letzten Jahren und eine damit verbesserte Bildqualität kann diese Untersuchungsmethode nun bei den meisten Patienten ohne nennenswertes Risiko angewendet werden. In den letzten Jahren sind zuverlässige Untersuchungsergebnisse mit der Kontrastechokardiographie erzielt worden, mit der nun auch direkt die Perfusion mit einem nicht-invasiven Verfahren bestimmt werden kann.

Um das gefährlich lange Zeitfenster bis zur Diagnosestellung der KHK - und damit bis zur Therapieeinleitung - schließen zu können, bedarf es erfahrener Kardiologen, die sich dieser komplexen Ätiologie und den diagnostischen Besonderheiten stellen. In der Medizinischen Klinik III wird daher eine spezifische Frauensprechstunde eingerichtet, die sich dieser Aufgabe annimmt.

Experimentelle anti-angiogenetische Therapie bei Hirntumoren

Katrin Lamszus,
Neurozentrum, Klinik für Neurochirurgie

Der häufigste und zugleich bösartigste Hirntumor ist das Glioblastom mit einer Lebenserwartung für Patienten von weniger als einem Jahr. Glioblastome sind dicht vaskularisiert und wachsen angiogeneseabhängig, daher erscheint eine anti-angiogenetische Tumorthherapie vielversprechend. Durch Messungen in Gliomextrakten identifizierten wir VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) und SF/HGF (Scatter Factor/Hepatocyte Growth Factor) als die am stärksten mit der Gefäßdichte korrelierenden Faktoren. Wir antagonisierten die Wirkung von VEGF in einem intrakraniellen Glioblastommodell in Mäusen durch systemische Injektionen eines Antikörpers gegen den VEGF Rezeptor VEGFR-2. Die Therapie hemmte das Tumorwachstum um bis zu 80% und reduzierte die Blutgefäßdichte um ~40%. Allerdings beobachteten wir eine deutliche Zunahme der Invasivität bei den behandelten Tumoren. Es kam zu einer hochsignifikanten Zunahme kleiner Satellitentumoren um den Haupttumor herum und die Tumorzellen waren oft über lange Strecken entlang präexistenter Blutgefäße in das Hirngewebe invadiert. Erst kürzlich wurde beschrieben, dass die Tumolvaskularisation in bereits primär dicht vaskularisierten Geweben nicht nur angiogenetisch, sondern auch durch "vessel cooption", d.h. unter Aunutzung präexistenter Gefäße, erfolgen kann. Unsere Ergebnisse zeigen, dass bei einer Verhinderung der Tumorneovaskularisation kompensatorisch die Balance in Richtung "vessel cooption" verschoben werden kann, so dass idealerweise die anti-angiogenetische Therapie mit einer anti-invasiven kombiniert werden sollte.

Zelluläre und molekulare Determinanten der erfolgreichen Regeneration des zentralen Nervensystems beim Zebrafisch

Catherina G. Becker,

Zentrum für Molekulare Neurobiologie, Institut für Biosynthese Neuraler Strukturen

Im Gegensatz zum Menschen und anderen Säugern können Fische Verletzungen ihres zentralen Nervensystems (ZNS) regenerieren und sich z.B nach einer Querschnittslähmung weitgehend funktionell erholen. Wir untersuchen die molekulare und zelluläre Zusammensetzung des ZNS, die das Wiederauswachsen der durchtrennten Axone beim Zebrafisch unterstützt und die korrekte Wegfindung zum Zielgebiet ermöglicht. Moleküle der extrazellulären Matrix, die bei Säugern dafür verantwortlich gemacht werden, dass durchtrennte Axone nicht regenerieren, scheinen im ZNS der Fische als Wegweiser für wachsende Axone eingesetzt zu werden. Diese Untersuchungen sollen dazu beitragen, die Komponenten zu identifizieren, die, auch bei Säugern, für eine erfolgreiche Regeneration notwendig sind.

Die Entwicklung eines Fragebogens zur Krankheitsbewältigung („Coping“) von chronisch kranken Kindern unter Berücksichtigung der Geschlechterperspektive

Corinna Petersen,

Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie

Hintergrund:

Die Untersuchung von Krankheitsbewältigungsstrategien im Kindesalter gewinnt zunehmend an Bedeutung. Für die pädiatrische Forschung fehlen allerdings geeignete Messinstrumente zur Erfassung der Coping Strategien von Kindern mit chronischen Erkrankungen. Im Rahmen der von der EU geförderten Studie „DISABKIDS“, die auf die Entwicklung sowohl eines krankheitsspezifischen als auch eines krankheitsübergreifenden Untersuchungsinstrumentariums zur Erfassung der subjektiven Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen fokussiert, wurde ein solcher Fragebogen entwickelt.

Methode:

Das Projekt wird vom Studienzentrum Hamburg mit sieben europäischen Kooperationszentren (in Deutschland, Österreich, Frankreich, Großbritannien, Griechenland, Niederlande und Schweden) geleitet. In den Zentren werden Kinder und Jugendliche im Alter von 4-18 mit Asthma, Epilepsie, Diabetes mellitus, juveniler rheumatoider Arthritis, Neurodermitis, Zerebralparese oder zystischer Fibrose in die Untersuchung eingeschlossen. Die Fragebogenentwicklung gliedert sich in mehrere Phasen: Literaturrecherche, Focus Gruppen, Item Entwicklung und Pilot-Testung.

Ergebnisse:

Die Ergebnisse der einzelnen Entwicklungsschritte werden präsentiert. In die Pilot-Testung konnten n= 188 Kinder und Jugendliche einbezogen werden. Es stehen nun ein internationales Krankheitsbewältigungsinventar mit 29 Items und sechs Skalen für die pädiatrische Forschung zur Verfügung.

Geschlechtsspezifische Aspekte bei Major Depression

Mildred Schick, Klaus Wiedemann und Holger Jahn,

Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Epidemiologische Befunde zeigen, dass Frauen häufiger unter Depressionen leiden als Männer, die Suizidraten bei Männern aber über denen der Frauen liegen. Dies ist Lehrbuchwissen. Interessanterweise befassen sich aber nur wenige Studien mit

geschlechtsspezifischen Wirkunterschieden eingesetzter Therapien, und ebenfalls kaum wahrgenommen wird der Einfluss des Geschlechts auf die verwendeten klinischen Skalen im Therapieverlauf.

In den bisher vorhandenen Studien finden sich Hinweise, dass Männer besser auf trizyklische Antidepressiva ansprechen als Frauen. Bei atypischen Depressionen profitieren dagegen Frauen mehr von Monoaminoxidase-Inhibitoren. Die physiologischen Unterschiede bewirken also durchaus, dass Frauen und Männer verschieden auf psychotrope Substanzen reagieren. Systematisch untersucht wird dieser Umstand aber bisher nicht.

Wir präsentieren Ergebnisse einer placebo-kontrollierten, doppelblinden Studie bei der depressive Patienten mit einer Standardtherapie aus serotoninergen Antidepressiva und einem Steroidsyntheseinhibitor behandelt wurden. Eine prospektive Stratifizierung der Stichprobe nach Geschlecht erlaubte eine geschlechtsspezifische Analyse der Behandlungseffekte. Es zeigte sich, dass Frauen und Männer unterschiedlich auf die Behandlung ansprachen. Auch litten Frauen häufiger unter Nebenwirkungen. In der „Intent-to-treat“ Analyse wiesen Männer einen signifikant besseren Therapieerfolg auf ($F_{1,52} = 4.40$; sig. of $F = 0.041$). Bei detaillierter Auswertung der verwendeten Rating-Instrumente zeigte sich, dass Männer und Frauen unterschiedliche psychopathologische Symptomverläufe unter der Therapie aufwiesen, die den in der „Intent-to-treat“ Analyse gefundenen Unterschied bezüglich des Therapieerfolgs interpretierbar machen.

In Studiendesigns sollten künftig Geschlechtsaspekte besser berücksichtigt werden, um spezifischere Aussagen zur Wirksamkeit machen zu können. Differenzierterer Einsatz der Substanzgruppen und geschlechtsspezifische Anpassung der Dosierung könnten künftig den Therapieerfolg optimieren helfen.

Sexualität und Geschlecht: Geschlechterdifferenzen in Sexualität und Beziehungen von 60 jährigen Frauen und Männern

Silja Matthiesen,

Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie

Die Medikalisierung der Sexualität durch die öffentliche Debatte um das Potenzmittel Viagra konstruiert die Sexualität als einen Lebensbereich, der auf medizinische Interventionen und medikamentöse Unterstützung angewiesen ist und gleichzeitig den spätmodernen Idealen der ständigen Verfügbarkeit und problemlosen Konsumierbarkeit angepasst wird. Die öffentlich ausgetragene medizinisch pharmazeutische Diskussion legt nahe, dass Alterssexualität von gesundheitlichen Problemen bestimmt werde, dass Erektionsstörungen bei Männern und Erregungsstörungen bei Frauen – besonders in oder nach den Wechseljahren – zwangsläufig im Alter häufiger werden. Sexualität ist assoziiert mit Jugend oder Jugendlichkeit. Gleichzeitig ist die Sexualität in den letzten Jahrzehnten zu einem immer wichtigeren Bestandteil von Beziehungen geworden. Die vormals formale Definition eines Paares über die Institution Ehe ist von dem Ideal des Paares als Liebespaar abgelöst worden. Mit der Deinstitutionalisierung der Ehe und der Pluralisierung von Beziehungsformen sind Gefühle und Sexualität als wichtige konstituierende Elemente der Paarbeziehung in den Vordergrund getreten. Zusammen mit einer gestiegenen Lebenserwartung und der verbesserten Gesundheitssituation im Alter beinhalten diese sozialen Veränderungen für heute 60jährige das Versprechen aber auch die Erwartung, ein aktives Sexualleben zu führen.

Welche Bedeutung hat nun die Sexualität in den Augen heute 60jähriger Frauen und Männer? Wird sie als Stütze der gegenwärtigen Beziehung erlebt, als ein wichtiger oder gar unverzichtbarer gemeinsamer Bereich oder ein Konfliktfeld in dem unterschiedliche Wünsche von Männern und Frauen kommuniziert und verhandelt werden müssen? Welche

Geschlechtsunterschiede bestehen in der sexuellen Aktivität, den sexuellen Wünschen und Problemen? Wie verändern die neuen medizinischen Möglichkeiten und die gestiegenen sozialen Erwartungen die Bedeutung der Sexualität für die Beziehungen? Der Vortrag basiert auf einer repräsentativen Untersuchung, in deren Rahmen 776 Frauen und Männer der Geburtsjahrgänge 1942, 1957 und 1972 zu Fragen von Familie, Partnerschaft und Sexualität interviewt wurden. Befragt wurden 258 60jährige - Frauen und Männer einer Generation, deren Kindheit von einer sexualfeindlichen Erziehung geprägt war, die ihre Jugend in den späten 1950ern und frühen 1960ern erlebten und die junge, oft schon verheiratete Erwachsene waren, als die sexuelle Liberalisierung einsetzte. Im Zentrum der Analyse stehen Geschlechtsunterschiede in der sexuellen Aktivität, den sexuellen Wünschen und Problemen, und in der Bedeutung der Sexualität für die Beziehung in dieser Generation.

Geschlechtsspezifische Unterschiede der Tatumstände bei Tötungsdelikten

Heike Klotzbach und Esther Lentz,
Zentrum für Klinisch-theoretische Medizin II Institut für Rechtsmedizin

Im vergangenen Jahr wurden Tötungsdelikte aus dem Großraum Hamburg der Jahre 1990-2001 (n=1434) vorgestellt. Hierbei waren in 74% der Fälle Opfer und Täter männlich, in 19% der Fälle wurden Frauen oder Kinder von Männern getötet. 7% der Tötungsdelikte wurden von Frauen begangen, hierbei waren die Opfer zu etwa zwei Drittel Männer, in etwa ein Drittel Kinder, in 0,2% der Fälle (n=3) tötete eine Frau eine andere Frau.

Hinsichtlich der Begehungsweise stand bei beiden Geschlechtern die scharfe Gewalt (also z. B. Tötung durch Messerstiche) an erster Stelle. Geschlechterspezifische Unterschiede ergaben sich in bezug auf die Motive, die Tatumstände und die Wahl der Opfer. Bei den männlichen Tätern stand z.B. Eifersucht oder die Trennungsabsicht der Partnerin im Vordergrund, während diese Motive bei den Täterinnen nur eine untergeordnete Rolle spielten. Von den Frauen wurde in 12 % zu vorige Misshandlung durch den Lebenspartner angegeben. Des weiteren waren die von den Frauen getöteten Kinder deutlich jünger, es handelte sich überwiegend um Neugeborene und Säuglinge. Die männlichen Delinquenten töteten vermehrt Kinder, die schon das Schulalter erreicht hatten.

Im Rahmen fortgesetzter Untersuchungen wurden weitere geschlechterspezifische Unterschiede auch im bezug auf das Strafmaß festgestellt. Im Gegensatz zu Ergebnissen von Studien aus den 60er Jahren, nach denen die Täterinnen eine höhere Strafe zu erwarten hatten, wurden in den letzten Jahren die weiblichen Delinquenten deutlich milder bestraft als die männlichen. Typische Fallkonstellationen werden kasuistisch präsentiert.



Frauen in der Medizin

Mittwoch, 18. Juni 2003, 14:00 bis 19:00 Uhr

Festsaal Erikahaus (W29) I. OG

14:00 Begrüßung
Ursula Platzer, Gleichstellungsbeauftragte des Fachbereichs Medizin

14:05 Einführung in die Veranstaltung
Ulrike Beisiegel, Prodekanin für Forschung

Moderation: Heidrun Lauke-Wettwer

14:15 Gastvortrag: Vera Regitz-Zagrosek, Lehrstuhl für „Frauenspezifische Gesundheitsforschung mit Schwerpunkt *Herz-Kreislaufkrankungen*“, Medizinische Fakultät Charité der Humboldt Universität zu Berlin und Deutsches Herzzentrum Berlin
Herz-Kreislaufkrankungen bei Frauen

15:00 Melanie Hümmelgen, Zentrum für Innere Medizin, Medizinische Klinik III, Kardiologie und Angiologie
Besonderheiten in der nichtinvasiven KHK-Diagnostik bei Frauen

15:30 Katrin Lamszus, Neurozentrum, Klinik für Neurochirurgie
Experimentelle anti-angiogenetische Therapie bei Hirntumoren

16:00 Catherina G. Becker, Zentrum für Molekulare Neurobiologie, Institut für Biosynthese Neuraler Strukturen
Zelluläre und molekulare Determinanten der erfolgreichen Regeneration des zentralen Nervensystems beim Zebrafisch

16:30 Pause

Moderation: Hertha Richter-Appelt

17:00 Corinna Petersen, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
Die Entwicklung eines Fragebogens zur Krankheitsbewältigung („Coping“) von chronisch kranken Kindern unter Berücksichtigung der Geschlechterperspektive

17:30 Mildred Schick, Klaus Wiedemann und Holger Jahn, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Geschlechtsspezifische Aspekte bei Major Depression

18:00 Silja Matthiesen, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie
Sexualität und Geschlecht: Geschlechterdifferenzen in Sexualität und Beziehungen von 60 jährigen Frauen und Männern

18:30 Heike Klotzbach und Esther Lentz, Zentrum für Klinisch-theoretische Medizin II Institut für Rechtsmedizin
Geschlechtsspezifische Unterschiede der Tatumstände bei Tötungsdelikten

Referentinnen, Referenten und Veranstalterinnen: „Frauen in der Medizin“ am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

**Mittwoch den 18. Juni 2003, 14:00 bis 19:00 Uhr Erikahaus
(W29) I.OG**

Dr. Catherina G. Becker, Zentrum für Molekulare Neurobiologie, Institut für Biosynthese
Neuraler Strukturen

Prof. Dr. Dr. h.c. Ulrike Beisiegel, Institut für Biochemie und Molekularbiologie II, Molekulare
Zellbiologie, Prodekanin für Forschung, Fachbereich Medizin

Dr. Holger Jahn, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. Melanie Hümmelgen, Zentrum für Innere Medizin, Medizinische Klinik III, Kardiologie und
Angiologie

Dr. Heike Klotzbach, Zentrum für Klinisch-Theoretische Medizin II, Institut für Rechtsmedizin

Dr. Katrin Lamszus, Neurozentrum, Klinik für Neurochirurgie

Dr. Heidrun Lauke-Wettwer, Institut für Anatomie I, Zelluläre Neurobiologie, Stellvertretende
Gleichstellungsbeauftragte des Fachbereichs Medizin

Esther Lentz, Institut für Kriminalwissenschaften, Universität Hamburg

Elke Mätschke, Frauenreferentin des Fachbereichs Medizin

Dipl. Soz. Silja Matthiesen, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für
Sexualforschung und Forensische Psychiatrie

Dipl. Psych. Corinna Petersen, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für
Medizinische Psychologie

Prof. Dr. Ursula Platzer, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für
Zahnerhaltungskunde und Präventive Zahnheilkunde, Gleichstellungsbeauftragte des
Fachbereichs Medizin

Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek, Lehrstuhl für „Frauenspezifische Gesundheitsforschung mit
Schwerpunkt *Herz-Kreislaufkrankungen*“, Medizinische Fakultät Charité der Humboldt
Universität zu Berlin und Deutsches Herzzentrum Berlin

Prof. Dr. Hertha Richter-Appelt, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für
Sexualforschung und Forensische Psychiatrie, Stellvertretende Gleichstellungsbeauftragte
des Fachbereichs Medizin

Mildred Schick, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie

Prof. Dr. Klaus Wiedemann, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie