



ARBEITSGEMEINSCHAFT
FÜR MODERNE MEDIZIN E.V.



KOMPETENZ

Gemeinsamer Newsletter
von Netzwerk „Gender-
medizin & Öffentlichkeit“,
G³ – AG für moderne
Medizin e.V. und
G³ Kompetenz Gesellschaft
für geschlechtersensible
Medizin und Gesundheits-
versorgung

Alle Akteure – Mensch und Maschine – müssen voneinander profitieren können

Alle reden über den Einsatz Künstlicher Intelligenz. In vielen Bereichen der Wirtschaft, aber vor allem auch im Gesundheitssystem, wird sie neue Möglichkeiten eröffnen, stellt aber auch neue Herausforderungen an Entwickler und Anwender.

Inwieweit spielen dabei geschlechterdeterminierte Aspekte bisher überhaupt eine Rolle? Wir sprachen darüber mit Bettina Finzel, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin an der Otto-Friedrich-Universität Bamberg. Sie ist Mitwirkende bei unserem Workshop „Geschlechtersensible medizinische Aspekte des Dialogs Mensch (m/w/d) Künstliche Intelligenz – Mensch in der Arbeitswelt“ und befasst sich seit einigen Jahren mit KI für die Medizin.

Wo stehen wir nach Ihren Erfahrungen in diesem Prozess?

Finzel: Eine Künstliche Intelligenz (KI), die uns in Zukunft z.B. in der Medizin unterstützt, sollte meiner Meinung nach möglichst genderneutral, dafür aber personalisiert entscheiden. Außerdem brauchen wir Systeme, deren Entscheidungen wir nachvollziehen und steuern können. Nehmen wir die KI-Entwicklung in der Medizin, die ich mit meiner wissenschaftlichen Arbeit seit längerem begleiten kann.

KI-basierte Ansätze, wie etwa maschinelles Lernen, werden derzeit sehr breit und intensiv auf medizinischen Daten getestet, zum Teil mit

sehr guten Ergebnissen, z.B. in der Erkennung maligner Gewebestrukturen. Die Performance maschineller Lernverfahren ist meist deshalb so gut, weil sie in der Menge möglicher Merkmale in den Daten diejenigen identifizieren, die im Allgemeinen ein bestimmtes Krankheitsbild, eine Gewebestruktur etc. charakterisieren (z.B. der erhöhte Blutzuckerwert bei Diabetes). Das ist erst einmal eine wünschenswerte Eigenschaft, wenn durch die Zuhilfenahme einer KI die Genauigkeit in der Diagnose im Vergleich zu anderen Diagnosemethoden gesteigert werden kann.

Es gibt aber auch Fälle, in denen es von Nachteil ist, zu viel zu verallgemeinern. Beispielsweise dann, wenn Ausnahmen „weg-generalisiert“ werden und aufgrund ihres selteneren Vorkommens auch kein nennenswerter Einbruch in der Performance einer KI zu erkennen ist, wenn diese solche Fälle mal nicht erkennt. Die Medizin braucht daher Methoden, die solche unerkannten Ausnahmen nicht ignorieren. Ein weiterer Aspekt der „maschinell gelernten Verallgemeinerung“ ist, dass Verfahren nur auf den vorhandenen Merkmalen generalisieren. Wenn diese Merkmale nicht vollständig oder sehr ungleich verteilt sind, kann es passieren,



Foto: privat

Bettina Finzel ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin am Lehrstuhl Kognitive Systeme der Otto-Friedrich-Universität Bamberg, bei Prof. Dr. Ute Schmid. Nach ihrem Studium der Angewandten Informatik begann sie ihre Promotion zunächst im Projekt Transparent Medical Expert Companion (TraMeExCo) der Fraunhofer-Gesellschaft,

Impressum

anna fischer project by Contentic Media Services GmbH
16321 Bernau bei Berlin | Niederbarnimallee 78
Telefon +49 (30) 28 38 50 03 | Fax +49 (30) 28 38 50 05

Projektleitung: Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
annegret.hofmann@mediacity.de

www.gendermed.info
www.g3gesund.de

dass sich maschinelle Lernverfahren auf die am häufigsten repräsentierten Merkmale stützen, selbst dann, wenn diese medizinisch betrachtet, völlig irrelevant oder nur indirekt korreliert sind, z.B. die Hautfarbe einer Person, oder auch das Geschlecht!

Beide Problemstellungen verstärken sich noch, wenn das genutzte maschinelle Lernverfahren intransparent ist und somit nicht nachvollzogen werden kann, aufgrund welcher Merkmale eine Entscheidung getroffen wurde und wie wichtig diese Merkmale für die Entscheidung waren. Haben Sie dafür ein Beispiel?

Finzel: In einem kleinen Forschungsprojekt, das darauf abzielte, Gesichtsausdrücke zu klinischen Diagnosezwecken automatisiert zu erkennen - Schmerz- und Emotionserkennung für Patient/innen, die sich selbst nicht artikulieren können - haben meine Kolleginnen und ich uns einmal gezielt damit befasst, inwieweit sich das Geschlecht von Personen auf die Erkennung von Gesichtsausdrücken auswirkt. Dabei zeigte sich unter anderem, dass Gesichtsausdrücke bei Frauen weniger gut erkannt wurden, wenn diese in der Menge an Daten, aus denen das maschinelle Lernverfahren generalisiert hat, seltener vertreten waren. Für Männer fiel eine Ungleichverteilung weniger ins Gewicht. Dieses Phänomen lässt sich auch auf andere medizinische Fragestellungen übertragen: Wie erkenne ich einen Herzinfarkt bei Frauen und Männern? Habe ich vergleichbar viele Daten für alle

Gruppen? Welche Merkmale treten verstärkt individuell auf, welche im Allgemeinen?

Was bedeutet, noch einmal nachgekakt, in diesem Prozess erklärbares und interaktives maschinelles Lernen?

Finzel: Es spielt eine ganz wichtige Rolle! Um KI möglichst robust gegen solche Probleme zu machen, brauchen wir nicht nur repräsentative Daten, sondern auch Methoden, mit denen wir Entscheidungen bereits während des Entwicklungsprozesses nachvollziehen und präventiv steuern können, sogenannte Methoden des erklärbaren und interaktiven maschinellen Lernens. Meiner Meinung nach bilden solche Methoden die Grundlage für eine personalisierte KI-basierte Unterstützung in der Medizin – und sicher auch in anderen Anwendungsbereichen. Auf den Fall der Erkennung von Schmerzen und Emotionen übertragen, helfen solche Methoden nicht zuletzt dabei, Ausnahmen, bspw. eine falsche Entscheidung der KI aufgrund einer Gesichtslähmung, zu erkennen und diese zu berücksichtigen, indem man z.B. Regeln in das maschinelle Lernverfahren einbaut, die dazu führen, dass die Lähmung anders analysiert wird als andere Fälle. Um solche Systeme umsetzen zu können, braucht es insbesondere Ansätze, die einen wechselseitigen Austausch zwischen Mensch und KI ermöglichen, sodass alle Akteure, die künstlichen und die menschlichen, voneinander profitieren können.

Seit 2022 setzt Bettina Finzel ihre Forschung im Projekt PainFaceReader der DFG fort. Dabei befasst sie sich insbesondere mit Nutzer/innen-zentrierter Erklärbarkeit für KI-gestützte medizinische Entscheidungen. Mit ihren Arbeiten im Bereich des erklärbaren und interaktiven maschinellen Lernens in der Medizin war sie 2019 Finalistin des KI-Newcomer/innen Wettbewerbs der Deutschen Gesellschaft für Informatik und im selben Jahr Finalistin des Future X Healthcare Scientific Excellence Awards der Roche AG. Bettina Finzel ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Kognitionswissenschaft (GK), der Bamberg Graduate School of Affective and Cognitive Sciences (BaGrACS) und der Vereinigung Deutscher Wissenschaftler e.V. (VDW) sowie Autorin bzw. Mitautorin zahlreicher Veröffentlichungen zu ihrem Forschungsthema.

Liebe Leserin, lieber Leser,

Daumen hoch für eine Forderung des durch die Medien inzwischen recht bekannten Intensivpflegers Ricardo Lange! Er wünscht sich in der „Berliner Zeitung“ vom 25. Februar ein Schulfach Gesundheit. Ich weiß natürlich, er ist nicht der erste, der dafür plädiert, und ich fürchte auch, er wird nicht der letzte sein. Im Schulsystem wie im Gesundheitsbetrieb mahlen die Mühlen leider sehr langsam. Aber würde dieses Fach nicht beiden förderlich sein? Kinder, die mit ihrem Körper umzugehen lernen, Prävention nicht mehr nur als ein komisches Fremdwort begreifen? Und im Gesundheitssystem, das damit einige seiner gravierenden Probleme langsam lösen könnte? Ricardo Lange verweist auf die Unkenntnis und falsche Zurückhaltung vieler Menschen in Sachen Notfallhilfe, Erster Hilfe. Zu weniger trauen sich Reanimation zu, sind hilflos, wenn es um

Unfälle oder auch einen Schlaganfall geht – auf der Straße oder zu Hause, in der Freizeit oder auch in der Schule. Und noch unverständlicher, dass Menschen, wie z.B. aus den USA berichtet wird, davon abgehalten werden zu helfen, wenn es sich bei dem Verunglückten um eine Frau handelt. Ist man damit nicht eventuell übergriffig?

Ein Schulfach Gesundheit muss her! Heranwachsende müssen wissen, wie Menschen „funktionieren“ und was zu tun ist, wenn nicht – Das betrifft sie selbst und andere. Solche Kenntnisse müssen denn auch gleich geschlechtersensibel vermittelt werden. Womit wir bei unserem Thema wären –

Alles Gute wünscht Ihnen

Ihre Annegret Hofmann

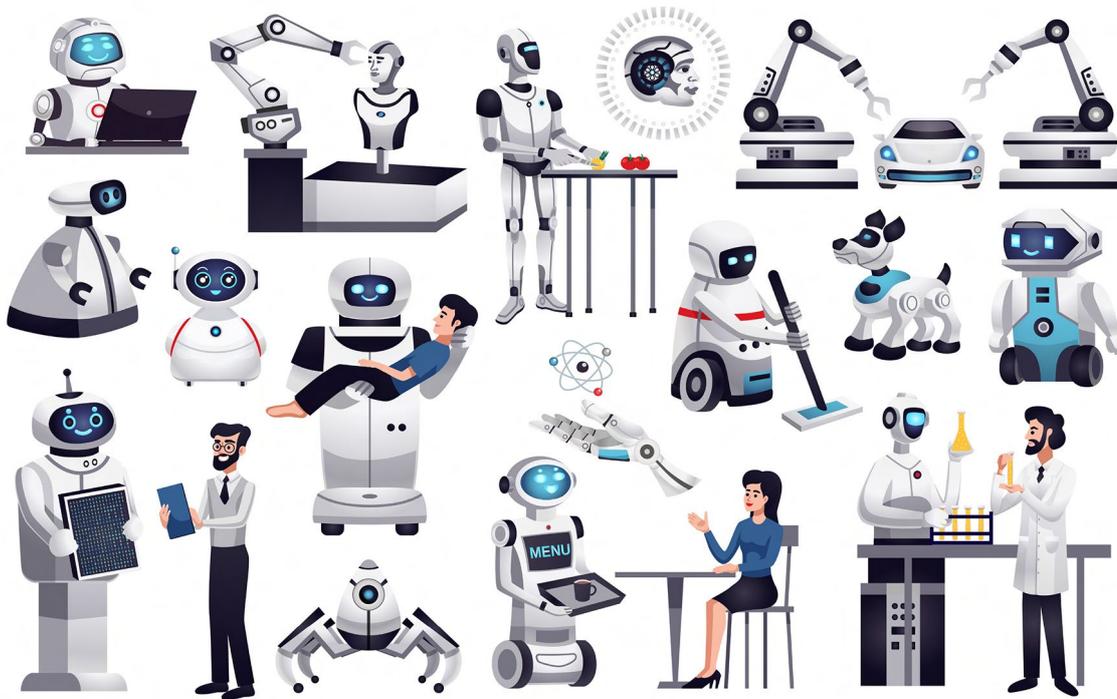


Illustration:
Bild von macrovector
auf Freepik

Netzdiskussion und Workshops: „Geschlechtersensible medizinische Aspekte des Dialogs Mensch (m/w/d) – Künstliche Intelligenz – Mensch in der Arbeitswelt“

Darüber diskutieren wir mit Expert/innen aus drei gesellschaftlichen Bereichen:
Geschlechtersensible Medizin – IT – und KI-Entwicklung – Anwendende Unternehmen.
Im Internet (Tagungswebsite geht in wenigen Tagen online), hybrid und vor Ort
am 30.3.2023 in Berlin und am 31.5.2023 in Potsdam.
Wir laden Sie ein! Schreiben Sie uns Ihre Erfahrungen und Ideen zu diesem Thema!

Partner gewonnen

Menschenzentrierte Digitalisierung ermöglicht einen zukunftsorientierten Bund zwischen Gesellschaft und Technologie. Das Mittelstand 4.0-Kompetenzzentrum Usability, 2018 initiiert und in vielen Bundesländern aktiv, unterstützt hier bei allen Fragen zu Usability und User Experience (UUX), sodass eine nachhaltige Entwicklung von digitalen Lösungen für das soziale Gemeinwohl entstehen kann, welche den Menschen in den Mittelpunkt rückt. Mit dem Zentrum an der Berliner Technischen Universität haben G³ und unser Netzwerk einen spannenden Partner in der Diskussion um KI und Geschlecht gewonnen. Erstes gemeinsames Projekt ist ein Meetup am 30. März.

s.a.

→ [www. https://www.kompetenzzentrum-usability.digital](https://www.kompetenzzentrum-usability.digital)

Angebot für Unternehmen

Die Ernst-Abbe-Hochschule Jena will ein Zentrum für Angewandte Künstliche Intelligenz eröffnen. Die Einrichtung in Jena soll bereits im April starten und wird mit 2,7 Millionen Euro von der Carl-Zeiss-Stiftung unterstützt. „Wir möchten gezielt für die Unternehmen in der Region ein Angebot schaffen, um Anwendungen der Künstlichen Intelligenz voranzubringen“, so Prof. Dr. Kristin Mitte, Vizepräsidentin für Forschung und Entwicklung der Jenaer Hochschule und gemeinsam mit Professoren-Kollege Dirk Schmalzried Vorstand des Zentrums. Es gehe vor allem darum, die Technologie in die Unternehmen zu tragen, sagt Mitte. Oftmals gebe es große Hürden zu überwinden, weil beispielsweise gar nicht die für eine Automatisierung notwendigen Daten gesammelt werden oder vorliegen.

Ziel sei auch, das Verständnis für Künstliche Intelligenz bereits bei Schülerinnen und Schü-

lern zu stärken. Deshalb seien Projekte mit den Jenaer Vereinen Witelo und Kindersprachbrücke geplant.

Datenlücken nicht zulassen

Die vorhandene Lücke bezüglich geschlechtsspezifischer Daten darf nicht Teil der digitalen medizinischen Versorgung werden: Die Gefahr bestehe aber, solange Männer Standard sind, egal ob bei Symptomen oder der Dosierung von Medikamenten, betonte **Dr. Christiane Groß**, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes in einem Interview. „Wenn wir diese Daten, diese Genderaspekte, in der analogen Medizin nicht beachten: Was passiert dann, wenn wir das Ganze in die Digitalisierung übertragen?“ Es seien ja bereits jetzt Apps und Anwendungen programmiert und Ansätze zur Automatisierung mittels Künstlicher Intelligenz (KI) entwickelt. „Das Problem ist, dass wir nicht wissen, inwiefern das Bewusstsein für geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Technikern und Entwicklern einer solchen App überhaupt vorhanden ist. Wenn wir schon in der analogen Welt nicht alle verinnerlicht haben, dass es diese Unterschiede bei der Symptomatik und der Behandlung von Männern und Frauen gibt, dann werden auch in Apps die Symptome so verarbeitet, wie sie in der analogen Welt fälschlicherweise bekannt sind.“ Auch Aufmachung und technische Umsetzung sowie Ansprache seien

geschlechterspezifisch zu gestalten.

Die Vision, so Groß: „Algorithmen werden weiterentwickelt auf Grundlage der personalisierten Medizin, und es wird klar dokumentiert sein, was in die Algorithmen eingeflossen ist. Dann haben wir auch die Chance, solche digitalen Gesundheitsanwendungen vernünftig einzusetzen – als Unterstützung für uns Ärztinnen und Ärzte im Sinne einer guten Versorgung von unseren Patientinnen und Patienten.

→ <https://www.landdergesundheit.de/fortschritt/ki-medicin-divers-agieren-algorithmen>

Algorithmen schärfen

Die gebräuchlichen Algorithmen zur Vorhersage des Schlaganfallrisikos sagen das 10-Jahres-Risiko im Allgemeinen gleich gut voraus – allerdings bei Schwarzen signifikant schlechter als bei Weißen und auch bei Älteren weniger gut als bei Unter-60-Jährigen. Das zeigt eine retrospektive Studie in JAMA (2023; DOI: 10.1001/jama.2022.24683).

„Was wir daraus lernen, ist, dass wir den Pool an Risikofaktoren erweitern und unsere Modellierungsmethoden verbessern müssen“, schreiben Erstautorin Chuan Hong von der Duke University School of Medicine, Durham und ihre Kollegen. Auf diese Weise könnten die beobachteten ethnischen Ungleichheiten ausgeräumt und die Vorhersagekraft der Algorithmen verbessert werden.

News

Die „Doktorin“ erobert die Praxen

Zum ersten Mal in der Geschichte der Medizin in Deutschland sind mehr Ärztinnen als Ärzte in der ambulanten Patientenversorgung tätig: Die Frauenquote liegt jetzt bei 50,3 Prozent. Das zeigt eine aktuelle Analyse der Stiftung Gesundheit.

Die Fachrichtungen mit den höchsten Frauenquoten sind vor allem im psychotherapeutischen Bereich angesiedelt: Ganz vorn liegen die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen (79,4 Prozent), gefolgt von den Psychologischen Psychotherapeutinnen (75,0 Prozent). Auf Rang drei folgen Frauenheilkunde und Geburtshilfe (73,2 Prozent).

Die niedrigsten Frauenanteile finden sich in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (13,8 Prozent), in der Orthopädie bzw. Orthopädie und Unfallchir-

urgie (14,1 Prozent) sowie in der Neurochirurgie (14,5 Prozent).

Informationen:

→ www.stiftung-gesundheit.de/strukturverzeichnis/versorgungslandschaft/

Lebensstil-Interventionen kontra Alzheimer: Frauen profitieren

In Deutschland sind aktuell etwa 1,7 Millionen Menschen von Demenz betroffen, ein Anstieg auf über zwei Millionen bis zum Jahr 2030 ist wahrscheinlich. Bisher wurde jedoch wenig zur Wirksamkeit geschlechtsspezifischer Maßnahmen zur Prävention des kognitiven Abbaus geforscht. Wissenschaftler/innen der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig haben deshalb 34 weltweite Studien unter diesem Aspekt ausgewertet und das Ergebnis in „The

Journal of Prevention of Alzheimer's Disease" veröffentlicht.

Gut zwei Drittel aller Fälle einer Alzheimer-Erkrankung treten bei Frauen auf, was zum Teil an der höheren Lebenserwartung gegenüber Männern liegt. „Aber es gibt immer mehr Hinweise darauf, dass Lebensstil-Interventionen im Alter die geistige Leistungsfähigkeit verbessern können“, sagt Studienleiterin **Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller**: „Bisher wissen wir allerdings wenig darüber, ob Männer und Frauen im gleichen Maße profitieren“. Eine Studie des Instituts für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP) der Universität Leipzig hat deshalb die Effektivität von Lebensstil-Interventionen für die geistige Leistungsfähigkeit von älteren Männern und Frauen untersucht. Dabei fiel auf, dass Frauen in sämtlichen untersuchten geistigen Funktionen, wie etwa Gedächtnis oder Sprache, stärker profitierten als Männer. Weil bisher mehr Studien mit älteren Frauen als mit Männern und nur wenige größere Forschungsprojekte zu geschlechterspezifischen Ergebnissen berichten, fordert Riedel-Heller mehr umfangreiche Studien, die beide Geschlechter einschließen, um mögliche Unterschiede besser zu verstehen sowie die Bedürfnisse von älteren Männern und Frauen zu berücksichtigen. Mit AgeWell.de, einer Interventionsstudie mit älteren Hausarztpatientinnen und -patienten, die das Leipziger Institut federführend durchgeführt hat, stünden bald weitere Ergebnisse zur Verfügung.
s.a.

→ www.uniklinikum-leipzig.de/presse/Seiten/Pressemitteilung_7590.aspx

Impulse aus Bielefeld: Netzwerk geschlechtersensibler Medizin in NRW gegründet

Ein Netzwerk geschlechtersensibler Medizin bündelt seit kurzem in NRW die Aktivitäten von Wissenschaftler/innen und Ärzt/innen des Bundeslandes auf diesem Gebiet. Gegründet wurde es von den medizinischen Fakultäten der Universitäten Aachen, Bielefeld, Bochum, Duisburg-Essen, Düsseldorf, Köln, Münster und Witten-Herdecke. Initiatorin des Netzwerks ist die Medizinische Fakultät der Universität Bielefeld. „Immer noch werden biologische und soziokulturelle Geschlechterunterschiede in der medizinischen Versorgung ebenso wie in der Forschung unzureichend beachtet“, betont **Sabine Oertelt-Prigione**, Professorin für ge-

schlechtersensible Medizin an der Universität Bielefeld – und seit mehr als zehn Jahren auch im Netzwerk „Gendermedizin & Öffentlichkeit“ sowie bei G3 Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin e.V. engagiert. Nur durch Austausch, Zusammenarbeit und Beteiligung vieler wissenschaftlicher und gesellschaftlicher Gruppen, so Oertelt-Prigione, werde die flächendeckende Berücksichtigung der geschlechtersensiblen Medizin in Deutschland erreicht.

Weitere Informationen:

→ www.netzwerk-fgf.nrw.de/das-netzwerk/nw-geschlechtersensible-medizin

Bestenfalls überflüssig: Nahrungsergänzungsmittel speziell für Männer?

Vor allem ein Kassenschlager für die Hersteller, resümiert Stiftung Warentest in einer aktuellen Untersuchung. Alle 17 untersuchten Präparate seien nutzlos, bestenfalls überflüssig oder sogar riskant, zum Beispiel durch Überdosierung. Werbebotschaften wie „AdamProtect“ oder „Rote Kraft für aktive Männer“, Produkte, die Selen zur Ankurbelung der Spermienproduktion oder Zink, das den Testosteronspiegel erhöhen soll, dienen vor allem dem Umsatz der Nahrungsergänzungsmittel – im Jahr 2021 immerhin 2,69 Milliarden Euro! Und dies für Produkte, die eigentlich niemand benötigt. „Bei einer abwechslungsreichen Ernährung erhält der Körper in der Regel alle Nährstoffe, die er braucht“, so **Prof. Andreas Hensel** schon vor Jahren – ohne auf große Resonanz zu stoßen. Hensel ist Präsident des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR).

→ www.test.de

Personalia

Zu den im Januar von Gesundheitsminister Karl Lauterbach neu berufenen Mitgliedern des Sachverständigen Rates Gesundheit und Pflege gehören **Prof. Dr. med. Stefanie Joos**, Lehrstuhlinhaberin für Allgemeinmedizin in Tübingen und Ärztliche Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin und interprofessionelle Versorgung des Universitätsklinikums Tübingen, **Prof. Dr. PH Melanie Messer**, Pflegewissenschaftlerin mit dem Schwerpunkt Klinische Pflege über die Lebensspanne an der Universität Trier, und **Prof. Dr. rer. oec. Leonie Sundmacher**, Leiterin des Fachgebiets Gesundheitsökonomie an der Technischen Universität München.

Die Vorkämpferinnen und ein Rahel Hirsch Center in Berlin

Den Namen der ersten Medizin-Professorin Preußens, Rahel Hirsch, trägt seit Januar das unmittelbar an das Charité Bettenhaus Mitte angrenzende Center für Translationale Medizin (RHC). Es wird künftig gemeinsam vom Berlin Institute of Health in der Charité (BIH) und der Charité – Universitätsmedizin Berlin für Forschung, Ambulanz und klinische Studien genutzt.

Rahel Hirsch hatte, wie damals anders nicht möglich, in Zürich studiert. Als die erst zweite Assistenzärztin an der Charité entdeckte sie den nach ihr benannten „Hirsch-Effekt“: Er beschreibt die Durchlässigkeit der Schleimhaut im Dünndarm, die bewirkt, dass hier feste Nahrungspartikel ins Blut aufgenommen und unverändert über die Niere mit dem Urin wieder ausgeschieden werden. 1908 wurde Dr. Rahel Hirsch zur Leiterin der Poliklinik der Charité ernannt, 1913 erhielt sie als erste Frau in Deutschland (Königreich Preußen) einen Professorentitel in der Medizin. Im Jahr 1933 entzogen ihr die Nationalsozialisten die Kassenzulassung. Sie emigrierte nach London, wo sie 1953 starb.

„Rahel Hirsch setzte sich zeitlebens für die Rechte von Frauen ein. Sie gilt als Vordenkerin einer geschlechtsspezifischen gesundheitlichen Beratung und plädierte für die Überwindung klassischer Rollenbilder“, so Vina Zielonka. Medizinhistorikerin und Mitautorin beim Forschungsprojekt „DGIM – Gedenken und Erinnern“, in dem sich die Fachgesellschaft kritisch mit ihrer Rolle im Nationalsozialismus auseinandersetzt. Neben Rahel Hirsch werden die Schicksale von Charlotte Cohn-Wolpe, Gertrud Samson, Lotte Friedmann, Lisbeth Auerbach, Margot Goldschmidt und Hanna Strauss dargestellt, exemplarisch für jene jüdischen Ärztinnen, die im Nationalsozialismus entrechtet und ins Exil geschickt wurden.

s.a. V. Zielonka et al.:

Gegen das Vergessen: Jüdische Ärztinnen der deutschen Gesellschaft für Innere Medizin im

Porträt

DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift
2022; 147 (24/25); S. 1596 – 1604



Fräulein Dr. med. Rahel Hirsch von der Berliner Charité, die erste deutsche Ärztin, die zum Professor ernannt wurde. *Holstein.*

Foto aus: Familien-Zeitschrift 1913

Unsere Expert-Pool zur gender medicine finden Sie unter:
<https://expertinnenpool.gendermed.info>

Keine Angst vor Führungsverantwortung?

Das Gesundheitssystem verändert sich und wir werden dabei sein!

Medizin für Menschen zu machen – das beanspruchen viele für sich. Wir machen es konkret: Geschlechtersensible Medizin und Gesundheitsversorgung ist die beste Medizin!

Unser Ziel: Expert/innen und Interessierte auf dem Gebiet der Medizin/Gesundheit, der Forschung, der Gesundheitswirtschaft und der Politik zusammenzuführen, um medizinische Innovationen schnell in der Praxis nutzbar zu machen. Wir bringen dafür die Erfahrungen unseres internationalen Netzwerks auf diesem Gebiet ein. So wurden viele Ideen und Projekte geboren, die es verdienen, professionell weitergeführt und umgesetzt zu werden

Wir sind in der Aufbauphase eines wirtschaftlich arbeitenden Unternehmens in der Region Berlin-Potsdam. Dafür suchen wir Sie! Falls Sie das Thema spannend und erfolgversprechend finden, Sie unternehmensbewusst sind und sich vorstellen können, Ihre Karriere in dieser Richtung aufzubauen, nehmen Sie mit uns Kontakt auf.

Kontakt:

Annegret Hofmann

G³Kompetenz

Gesellschaft für geschlechtersensible Medizin und Gesundheitsversorgung UG

annegret.hofmann@g3gesund.de

www.gendermed.info

Tel: +49 (30) 28 38 50 00

Mobil: +49 (170) 5 46 19 12

Was erwarten wir von Ihnen?

- Neugierde, Interesse am Thema
- Kommunikative und organisatorische Fähigkeiten
- eine Universitäts-/Hochschulausbildung (z.B. Medizin, Psychologie, Soziologie, Public Health, Kommunikation, Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitsmanagement, Medizin, Medizinjournalismus ...)
- Betriebswirtschaftliche Kenntnisse wären hilfreich
- Gute Englischkenntnisse, (aber auch Französisch, Italienisch wären vorteilhaft)
- Kenntnisse/Erfahrungen in/mit den modernen Kommunikationsmedien
- Teamfähigkeit, Networking

Ihre Aufgaben:

- Engagement bei Vorbereitung und Etablierung in der unternehmerischen Vorbereitungs- und Etablierungsphase des Unternehmens
- Mitwirkung an der Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten (Kenntnisse und Erfahrungen bei der Mittelakquise in Deutschland und der EU wären hilfreich, aber nicht Bedingung)
- Führungsqualitäten bei der Gewinnung von Mitarbeiter/innen
- Beratung, Engagement und Kreativität bei der Gestaltung und Umsetzung von Projekten
- Pflege der Kontakte zu Partnern und innerhalb des Netzwerks

Unser Angebot:

- Eine Aufgabe mit Perspektive in einem dynamischen gesellschaftlichen Umfeld: kreativ, anspruchsvoll und herausfordernd
- Ein abwechslungsreiches Aufgabenspektrum
- Ein angenehmes Umfeld mit der Erwartung eigenverantwortlichen Arbeitens
- Ein Gehalt, das Ihren und unseren Vorstellungen entspricht.
- Erfahrungen auf den genannten Gebieten sollten Sie mitbringen, Bewerbungen von Absolvent/innen und Neueinsteiger/innen mit starkem Interesse am Thema sind aber auch willkommen ...