

**Mit dem Facharzttitle in ein alternatives Berufsfeld?**

Das Dilemma: Ist ein Facharzttitle notwendig für die Bewerbung in einem alternativen Berufsfeld? Besonders in der Weiterbildungszeit entstehen unfreiwillig Abschnitte, in denen angehende Fachärzte arbeitslos sind, weil eine befristete Stelle ausgelaufen ist und kein Anschlussvertrag abgeschlossen werden kann.

Dr. Andrea Grebe: Manchmal sei für die Einstellung die Praxiserfahrung eines AiP ausreichend. Eine abgeschlossene Facharztweiterbildung sei oftmals nicht nötig. Auch sei eine solch lange Weiterbildungszeit nicht wirtschaftlich, wenn danach die Fachärzte in nichtkurative Felder abwanderten.

Professor Dr. Matthias Schrappe: Ein Facharzt sei in der Regel nicht nötig. Viel wichtiger sei es, frühzeitig Schwerpunkte zu setzen und sich zusätzliche Qualifikationen anzueignen; besonders kognitive Fähigkeiten sind in alternativen Berufsfeldern gefragt.

Klaus Jürgen Preuß: Bei der Deutschen Krankenversicherung werde weniger auf die Anzahl der Titel geachtet, sondern darauf, was der Aspirant vorher gemacht hat und ob er auf seine neue Aufgabe neugierig ist. *bre*

werde mehr darauf geachtet, „was der Bewerber vorher gemacht hat und nicht wieviel Titel er in der Tasche trägt“, so Preuß. Dass grundsätzlich klinische Erfahrung unabdingbar ist, darüber waren sich die Referenten wieder einig. Es sei nötig, die Prozesse an der Basis zu kennen, so Andrea Grebe. Darüber hinaus betonte sie, dass Kommunikations- und Präsentationsfähigkeiten sowie EDV-Kenntnisse wichtige Kriterien seien, die die Chance auf einen Arbeitsplatz ohne weißen Kittel erhöhen. Auch müsse konzeptionell sowie lösungsorientiert gearbeitet werden können, sagte Grebe: „Man sollte sich weg von der Frosch hin zur Vogelperspektive entwickeln“, was nichts anderes bedeu-

tet, als dass sich der spezialisierte Arzt zu einem Generalisten wandelt.

Die Berufsaussichten für Mediziner in alternativen Berufsfeldern schätzt Grebe als „gut“ ein. Gleichzeitig stellte sie klar, dass nichtkurative Berufsfelder keine generelle arbeits- und gesundheitspolitische Lösung für arbeitslose Mediziner darstellen, sondern eine Karriere dort immer ein individueller Lösungsweg bleibt.

**Fragen rund um die Wahl eines alternativen Berufsfeldes**

- Welche alternativen Berufsfelder gibt es?
- Was sollte mir über mich selbst klar sein?
- Was wird von mir erwartet?
- Wohin sollte die Entwicklung gehen?

**„Internisten auf der Reservebank“**

*Zukunftsaussichten für junge Ärztinnen und Ärzte in der Inneren Medizin*

*von Jürgen Brenn*

Wie sinnvoll ist es, eine Weiterbildung zum Internisten anzutreten, besonders nach den politischen Weichenstellungen der vergangenen Wochen? Wie hoch sind die Chancen, im Krankenhaus oder im niedergelassenen Bereich in Zukunft ärztlich arbeiten zu können? Diese Fragen versuchten Priv. Doz. Dr. Malte

Ludwig und Dr. Heinz-Rudi Ocklenburg im Workshop „Innere Medizin“ zu beantworten.

Die Aussichten für Internisten zeichneten beide Referenten in grauen Farben. Vor allem die politischen Zielvorgaben verdüstern ihrer Auffassung nach den Horizont für Ärzte in der Inneren Medizin. „Die Politik hat erheblich in die Struktur

Dr. Heinz-Rudi Ocklenburg: „Die sechsjährige Weiterbildung ist eine Frage der Qualität.“  
Fotos: bre



der Selbstverwaltung eingegriffen“, sagte Malte Ludwig von der Medizinischen Poliklinik der Universität Bonn, der auch Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein ist. Er wies darauf hin, dass die Politik das Verhältnis zwischen Haus- und Fachärzten in der ambulanten Versorgung von derzeit 40 zu 60 zu Gunsten der Allgemeinärzte umkehren möchte auf 60 zu 40. Dies solle innerhalb der nächsten Jahre geschehen. Der niedergelassene Internist aus Essen und 1. Vizepräsident des Berufsverbandes der deutschen Internisten e.V. (BDI), Dr. Heinz-Rudi Ocklenburg, stellte zu den Verhältniszahlen klar, dass die hausärztliche Versorgung derzeit zu rund 80 Prozent von hausärztlich tätigen Internisten getragen werde.

Eine politisch geförderte Betonung der künftigen Rolle der Allgemeinärzte werde ebenfalls deutlich bei der von Krankenkassen und KVen geförderten Weiterbildung für Allgemeinmediziner. In Krankenhäusern würden für dieses Ziel kaum neue Stellen geschaffen, sondern internistische Planstellen umgewidmet. Allgemein, so Ludwig, sei die internistische Weiterbildungszeit mit sechs Jahren im europäischen Vergleich vergleichsweise lang. Um das Problem zu entschärfen, sei geplant, die Weiterbildung in „Module“ zu zerlegen und verstärkt die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in die Weiterbildung einzubeziehen, sagte Ludwig, der auch Mitglied des BDI ist. Ocklenburg meinte, dass die

PD Dr. Malte Ludwig sieht die Zukunft für Internisten im fachärztlichen Bereich.



## Zukunftschancen für junge Mediziner

sechsjährige Weiterbildung im Gegensatz zu der fünfjährigen Weiterbildung zum Allgemeinmediziner eine Frage der Qualität sei.

Auch mit Blick auf die Möglichkeiten der Niederlassung oder offene internistischen Stellen in Krankenhäusern konnte Ludwig kein rosiges Bild zeichnen. In der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein seien die meisten Gebiete für Internisten gesperrt. Nur der Kreis Viersen sowie die Städte Wuppertal und Remscheid waren am Stichtag 25.9.1999 offen. „Auch im Krankenhaus sieht es schlecht aus“, sagte Ludwig.

Die Politik will die hausärztliche Versorgung verstärkt den Allgemeinärzten übertragen. Bis Ende 2000 haben Internisten die Wahl, ob sie haus- oder fachärztlich tätig sein wollen. Ab 2006 sollen Allgemeinmediziner bei der Wiederbesetzung

eines Arztsitzes ein Vorwahlrecht erhalten. „Dann sitzt der Internist auf der Reservebank“, befürchtet Ocklenburg. Aber letztlich würden die Patienten mit den Füßen abstimmen, meinte der Internist.

Bessere Niederlassungsmöglichkeiten haben nach Auffassung Ludwigs die fachärztlich tätigen Internisten. Dies gelte besonders, wenn sie sich in bestimmten Schwerpunkten eine Zusatzqualifikation erwerben, sagte Ludwig. Auch sollten Fortbildungen als Qualifizierungsinstrument genutzt werden. Dabei müsse darauf geachtet werden, wer die Veranstaltung anbiete und ob sie anerkannt sei. Internisten würden nicht nur in den klassischen Berufsfeldern, sondern auch in der theoretischen Medizin oder in Behörden, Verbänden und in der Industrie gebraucht, machte Ludwig den Kongressteilnehmern Mut.

## Gute Chancen in der Pharmaindustrie

*Hohe Anforderungen, ordentliche Verdienstmöglichkeiten – Ärztinnen und Ärzte in der Industrie müssen dynamisch und teamfähig sein*

Über 2.000 Ärztinnen und Ärzte arbeiten derzeit in Deutschland in der pharmazeutischen Industrie. Für entsprechend qualifizierte Mediziner bestehen gute Chancen, in diesem breit gefächerten Tätigkeitsfeld eine Stelle zu finden. Dies gilt sowohl für mittelständische Betriebe als auch für Konzerne. Das machten die beiden Referenten des Workshops „Mediziner in der pharmazeutischen Industrie“ beim Düsseldorfer Kongress deutlich. Es sprachen Dr. Erich Schröder, Leiter Unternehmenskommunikation und Gesundheitspolitik der Schwarz Pharma GmbH (Monheim), und Professor Dr. Thomas Weihrauch, Direktor des Pharma Forschungszentrums und Leiter Medizin International der Bayer AG (Wuppertal).

Die wichtigsten Tätigkeitsbereiche in der pharmazeutischen Industrie sind laut Professor Weihrauch:

- Die klinische Forschung auf der Grundlage des Arzneimittelgesetzes. Dazu gehören Planung, Durchführung und Auswertung von Arzneimittelprüfungen an Probanden oder Patienten und die wissenschaftliche Dokumentation im Rahmen von Zulassungsanträgen.
- Die präklinische Forschung, insbesondere in den Bereichen Pharmakologie, Pharmakokinetik, Toxikologie, Pathologie, Mikrobiologie, Immunologie und Onkologie.
- Die Sammlung und Bewertung von Berichten über Arzneimittelrisiken und die Koordination von Maßnahmen zur Risikoabwehr.

- Biometrie bei entsprechender Zusatzqualifikation.
- Die Tätigkeit in medizinisch-wissenschaftlichen Abteilungen, die dem Vertrieb angegliedert sind (zum Beispiel wissenschaftliche und strategische Beratung des Marketings oder Beurteilung von Lizenzangeboten).
- Vertriebsbereiche wie Marketing oder Außendienst mit Entwicklungsmöglichkeiten in das Management.

In größeren Unternehmen kommen darüber hinaus die Tätigkeit als Werksarzt oder in ausländischen Niederlassungen, in der Gesundheitspolitik oder im Projektmanagement in Frage.

### Vom weißen Kittel lösen

In einem Pharmaunternehmen sollte sich der Arzt als „Kollege in einem interdisziplinären Kollegium“ verstehen, sagte Schröder. Wer in diesem Bereich arbeiten wolle, müsse sich von der „Weiße-Kittel-Vorstellung“ oder dem immer noch existierenden Bild des „Halbgotts“ lösen.

Weihrauch betonte allerdings, dass auch der Arzt in der Pharmaindustrie Arzt bleibt, weil er hier sein Fachwissen in der beruflichen Tätigkeit einsetzt. „Der Status als Arzt bleibt und hat große Bedeutung“, sagte Weihrauch.

Die Referenten rieten dazu, zunächst einige Jahre klinische Erfahrung zu sammeln und nicht gleich von der Uni in die Industrie zu gehen. Die praktische ärztliche Erfahrung sei in einigen Tätigkeitsfeldern sogar Voraussetzung für einen Einstieg, in anderen sei sie erwünscht. „Es ist wichtig auch für die spätere Arbeit in Projekten oder im Management, dass der Arzt den ‚Stallgeruch‘, hat, dass er beispielsweise Notfälle selbst erlebt hat“, sagte Weihrauch.

Eine Promotion sei in aller Regel von Vorteil, meinten beide Referenten. „Die Promotion ist der einzige Beweis, dass jemand wissenschaftlich gearbeitet hat“, so Weihrauch. Wer eine Promotion vorzuweisen habe, könne mit einem höheren Gehalt rechnen.

Eine abgeschlossene Facharztweiterbildung kann – je nach Fach-