

Karriereplanung in der Medizin

Welche beruflichen Möglichkeiten habe ich mit der Approbation? Was sind meine Ziele? Und warum studiere ich überhaupt Medizin? Diese Fragen sollten Berufseinsteiger sich unbedingt stellen – sagt Prof. Dr. Joachim Mössner. Der Direktor der Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie am Universitätsklinikum Leipzig erläutert im DMW-Interview, worauf es bei der Karriereplanung ankommt – und warum ein Plan B so wichtig ist.



Bildnachweis: Anna N. Wöller

Herr Professor Mössner, Sie kennen den medizinischen Wissenschaftsbetrieb seit vielen Jahren. Würden Sie als „alter Hase“ einem jungen Arzt noch raten, Direktor an einer klinischen universitären Einrichtung zu werden?

Ja, diesen Rat kann ich guten Gewissens geben. Ich würde diesen Weg jederzeit wieder gehen – auch wenn er sehr frustrierende Seiten hat. Allerdings kann ich die Position des Direktors nicht jedem empfehlen. Wer später vor allem eine gute „Work-Life-Balance“ haben will oder nicht die nötige wissenschaftliche Neugier mitbringt, sollte sich andere Ziele setzen.

Wie realistisch ist denn überhaupt das Ziel, Professor zu werden?

Es wird wahrscheinlich nicht gleich eine W3-Professur werden. Und natürlich werden Karrierewege auch ganz entscheidend von Faktoren wie Gesundheit, Glück oder Zufall geprägt. Aber wer intelligent ist und seine Schritte vorausschauend setzt, hat durchaus reelle Chancen, eine außerplanmäßige oder eine W2-Professur zu erreichen.

„Eine Spezialisierung ist ein Karriererisiko“

Was muss man denn mitbringen, um eine universitäre Einrichtung gut zu leiten?

Idealerweise ein Potpourri an Schlüsselqualifikationen. Das beginnt mit der Krankenversorgung in einem Universitätsklinikum, und da sprechen wir von einem Krankenhaus der Maximalversorgung: Hier braucht es Kenntnisse in spezieller Diagnostik und Therapie, die von „konkurrierenden“ Lehrkrankenhäusern nicht angeboten werden. Man muss zudem ökonomisch denken können – ganz gleich, ob es um die Verschlüsselung der Haupt- und Nebendiagnosen im DRG-System geht oder ums Benchmarking. Mit Blick auf die Lehre, also auf die Ausbildung von Studierenden zu in jeder Hinsicht guten Ärzten, sollten Sie ebenfalls kompetent sein. Und last but not least: Forschung mit international anerkannter Leistung wird selbstverständlich erwartet.

Wer kann das alles?

Wirklich „können“? Niemand. Jedenfalls nicht alles und zugleich. Die Erfüllung aller Kriterien enthält eine Reihe von Zielkonflikten, hier geht es um die Quadratur des Kreises. Aber genau das macht es auch anspruchsvoll und abwechslungsreich. Und wie gesagt: Ich würde es auch nicht jedem empfehlen.

Für junge Ärzte stellt sich irgendwann die Frage: wie hoch soll ich mich spezialisieren? Sind die Chancen auf eine wissenschaftliche Karriere geringer, wenn man auf eine Spezialisierung verzichtet und „breiter“ Internist wird?

Sagen wir mal so: Wenn Sie hochspezialisiert sind und in Ihrem Fachgebiet hervorragende Leistungen bringen, dann spielen Sie karriere-technisch in der Champions League. Sind Sie eher breit aufgestellt, dann spielen Sie vielleicht nur in der Oberliga. Aber Sie dürfen dabei nicht vergessen, dass Sie mit der Spezialisierung ein hohes Karriere-Risiko eingehen. Wenn Ihr Thema z.B. eines Tages „abgearbeitet“ ist, dann können Sie nicht mehr so ohne weiteres umsatteln. Sind Sie hingegen breit aufgestellt, sieht die Lage ganz anders aus. Sie können sich jederzeit umorientieren und die Richtung wechseln.

Ganz konkret: Was raten Sie dem Nachwuchs für eine erfolgreiche Hochschul-Laufbahn?

Suchen Sie sich zunächst mal ein anspruchsvolles Promotionsthema. Das wird in der Regel eine experimentelle Arbeit sein, und die Arbeitsgruppe sollte erfolgreich publizieren. Widmen Sie Ihrem Promotionsprojekt auf jeden Fall die nötige Zeit! Manche nehmen sich dafür Freisemester, und es gibt Promotionsstipendien, die einem den Rücken freihalten. Die Publikation der Dissertationsergebnisse sollte auf Englisch erfolgen – und Sie sollten Erstautor oder gleichberechtigter Zweitautor sein.

Wie schwierig ist es, eine Stelle in einer erfolgreichen Arbeitsgruppe zu bekommen?

Wenn Sie gut sind und Köpfe haben, sollten Sie problemlos ein Forschungsstipendium von der DFG bekommen. Und damit in einer renommierten Arbeitsgruppe unterzukommen, ist meistens ganz einfach.

Was ist neben dem Promotionsthema zu beachten?

Internationalität ist grundsätzlich wichtig. Idealerweise machen Sie z. B. eine oder zwei Famulaturen im Ausland, solides Englisch ist heute obligat. Und für den Berufseinstieg sollte man am besten eine Universitätsklinik wählen, wo dann die Weiterbildung zum Facharzt beginnt.

Was ist mit Forschungsaufenthalten im Ausland?

Die sind absolut empfehlenswert, durchaus auch schon während der Weiterbildungszeit. Es gibt Stipendien, die man dafür beantragen kann. Das sogenannte Gerok-Stipendium gibt jungen Medizinerinnen in Weiterbildung die Chance, ihre klinische Tätigkeit ruhen zu lassen, um ausschließlich wissenschaftlich zu arbeiten. Mein Tipp auch hier wieder: Machen Sie den Forschungsaufenthalt in einem erfolgreichen Institut – möglichst in den USA. Aber leider sind dazu heute immer weniger junge Mediziner bereit.

Woran liegt das?

Das weiß ich nicht. Aber eines ist sicher: die goldenen Zeiten sind vorbei. Immer weniger Mediziner zieht es in die klinische Forschung. Und nicht nur das – die Bewerbungen, die ich bekomme werden auch immer unprofessioneller. Die sogenannte „Generation Y“ scheint oft nicht richtig zu wissen, was sie eigentlich will. Das merke ich auch in meinen Bewerbungsgesprächen. Ich frage mein Gegenüber immer: „Wieso bewerben Sie sich bei mir, wenn ich in 2–3 Jahren in den Ruhestand gehe und Ihre Karriere gar nicht mehr begleiten kann?“ Die meisten wissen gar nicht, was sie darauf antworten sollen – sie haben sich darüber keine Gedanken gemacht.

Wussten Sie denn als junger Student schon so genau, wo Sie hinwollten?

Ganz ehrlich? Ja. Ich wollte schon immer Professor werden. Darüber haben sich damals schon meine Studienkollegen lustig gemacht. Bei mir hatte aber auch die Familiengeschichte einen entscheidenden Einfluss gehabt: Mein Vater war Augenarzt und nach dem Krieg herrschten so schwierige Verhältnisse an der Uniklinik, dass er sich für eine Niederlassung entschied. Und dieser Routinebetrieb hat ihn schließlich frustriert. Das hat mich geprägt und dazu bewogen, ganzheitliche Medizin zu machen und an die Uniklinik zu gehen...

„Immer weniger deutsche Ärzte forschen in den USA“

... und eine wissenschaftliche Karriere zu machen. Das hat bei Ihnen auch gut funktioniert. Doch was ist, wenn der Erfolg ausbleibt?

Das kann in der Tat passieren, und irgendwann schlägt die Stunde der Wahrheit. Ich kann nur dringend dazu raten, immer auch einen „Plan B“ in der Tasche zu haben. Nicht jeder erreicht sein primäres Ziel – und so mancher merkt erst auf dem Weg dorthin, dass er es eigentlich gar nicht mehr erreichen will.

Wie könnte ein „Plan B“ denn aussehen?

Da gibt es viele Möglichkeiten, was zu den Vorteilen des Medizinstudiums gehört. Natürlich können Ärzte sich zunächst mal auf die Krankenversorgung konzentrieren – das ist ja ein essentieller Auftrag unseres Berufsstands. Patienten kann man in diversen Krankenhäusern und Kliniken behandeln, man kann in die Dritte Welt gehen oder ins westliche Ausland. Viele Ärzte lassen sich mit der eigenen Praxis nieder oder gehen in ein Versorgungszentrum. Und dann gibt es natürlich noch administrative Tätigkeiten: Ärzte arbeiten auch im Medizin Controlling oder beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Und auch das Feld der freien Wirtschaft sollte man nicht vergessen – medizinische Verlage etwa, oder die biomedizinische Industrie.

Die Vielfalt macht die Entscheidung nicht einfacher.

Umso wichtiger ist es, sich mit den Möglichkeiten auseinander zu setzen. Wenn es mit der Forschung nicht so klappt wie erhofft, muss niemand ohne Alternative dastehen. Voraussetzung ist aber, dass man die Alternativen kennt – und die Innere Medizin möglichst in ihrer Breite beherrscht.

Das Interview führte Anna N. Wolter.