

Arbeitsmarkt-Information

für qualifizierte Fach- und Führungskräfte



Der Arbeitsmarkt für
Apothekerinnen und Apotheker



Bundesagentur für Arbeit

Zentralstelle für
Arbeitsvermittlung (ZAV)

Herausgeber:
 Zentralstelle für Arbeitsvermittlung der Bundesagentur für Arbeit (ZAV)
 Villemombler Str. 76
 53123 Bonn
 Tel.: 0228/713-0
 Postanschrift: 53107 Bonn

Redaktion:
 Arbeitsmarkt-Informationsservice (AMS)
 Tel: 0228/713-1292
 E-Mail: Bonn-ZAV.ams@arbeitsagentur.de

Autor:
 Manfred Bausch (AMS)

Text und Grafiken zum Auslandsteil:
 Oliver Rühl (AMS)

Grafiken:
 Manfred Bausch (AMS)

Titelbild:
 ABDA

Arbeitsmarkt-Information 10/2005

INHALTSVERZEICHNIS

Überblick	3
Die Lage der deutschen Pharmabranche	4
Beschäftigungsrelevante Entwicklungen im Apothekenmarkt	11
Entwicklung der Studenten- und Absolventenzahlen	15
Der Arbeitsmarkt	17
Aktuelle Beschäftigungssituation	17
Daten und Fakten zum Arbeitsmarkt	20
Struktur der Nachfrage nach Apothekerinnen und Apothekern	22
Zur Struktur der Arbeitslosigkeit	24
Qualifikationsprofile der Bewerber	27
Exkurs: Frauen in der Pharmazie	27
Tätigkeitsfelder	29
Apotheken	29
Industrie	32
Interview mit Frau Prof. Dr. Barbara Sickmüller, BPI	35
Bio- und Gentechnik	37
Traineeprogramme	38
Weitere Einsatzgebiete	38
Informationen zum Berufseinstieg	39
Weiterbildung	39
Qualifikationsanforderungen an Berufsanfänger	41
Einstiegsgehälter	42
Dienstleistungsangebote der Bundesagentur für Arbeit im Inland	43
Arbeiten im Ausland	44
Beschäftigungsmöglichkeiten in den wichtigsten Ländern	47
Großbritannien	47
Irland – Gute Chancen für Apotheker	48
Frankreich	49
Niederlande	51
Österreich	52
Interview mit Christian Plattner, Wien	53
Schweiz – Deutsche Bewerber ausgesprochen willkommen	55
Spanien	56
USA	58
Kanada – Akuter Mangel an Apothekern	59
Vermittlung von deutschen Apothekern nach Kanada	60
Australien und Neuseeland	61
Arbeiten in Entwicklungsländern	63
Interview mit Jochen Schreeck, „Apotheker ohne Grenzen“	64
Literaturhinweise, Internetadressen	67
Abbildungsverzeichnis	69
Anmerkungen	70
Publikationen des Arbeitsmarkt-Informationsservices (AMS)	71

Überblick

Die berufliche Situation für Apothekerinnen und Apotheker wird im Jahr 2005 von den maßgeblichen Verbänden, zum Beispiel der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) und dem Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) als günstig eingeschätzt.

Die Befürchtung, dass die Zulassung des Versandhandels in größerem Umfang Arbeitsplätze vernichten könnte, ist nicht eingetreten. Das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG) hat anfänglich - vor allem im Bereich der öffentlichen Apotheken - zu einer gewissen Zurückhaltung bei der Neueinstellung approbierter Kräfte geführt und zunächst eine leichte Steigerung bei den Arbeitslosenzahlen ausgelöst. Inzwischen sind die Arbeitslosenzahlen aber wieder zurückgegangen und liegen mit 918 im August 2005 heute deutlich unter dem Stand der Jahre 1997 und 1998. Die Arbeitslosenquote beträgt angesichts der rund 53.000 berufstätigen Apotheker damit weniger als 2 %. In der pharmazeutischen Industrie mussten im vergangenen Jahr zwar Arbeitsplätze abgebaut werden, dies geschah aber zu keinem Zeitpunkt zu Lasten der dort beschäftigten Apotheker. Die Umsatz- und Gewinnentwicklung des ersten Halbjahres 2005 signalisiert auch in diesem Bereich eine - zumindest zum aktuellen Zeitpunkt - günstige

Situation. In Forschung und Entwicklung, in der Arzneimittelkontrolle und in der Arzneimittelprüfung bieten sich vor allem für promovierte Apotheker hervorragende Berufsperspektiven. In einigen Bereichen haben Pharmazeuten aufgrund des Arzneimittelgesetzes sogar eine Art Monopolstellung.

Die meisten Apotheker sind jedoch nach wie vor in öffentlichen Apotheken tätig. Hier ist auch der Frauenanteil besonders hoch. Aber auch in der pharmazeutischen Industrie steigt der Anteil der Apothekerinnen - wenn auch langsam - stetig an. Vor allem die Apotheken bieten eine Vielzahl von Teilzeitmodellen an - von einer stundenweisen Beschäftigung über Wochenenddienste bis hin zu gelegentlichen Vertretungen. Dies kommt offensichtlich den Interessen der Arbeit suchenden Pharmazeutinnen entgegen. Wünsche nach Teilzeitbeschäftigungen und entsprechende Angebote decken sich hier weitestgehend.

Der Arbeitsmarkt für Apotheker ist auch im Jahr 2005 unverändert gekennzeichnet von einer beherrschenden Rolle der öffentlichen Apotheken. Nach wie vor ist es nur eine Minderheit, die Beschäftigungsmöglichkeiten in Krankenhausapotheken, in der pharmazeutischen Industrie, im öffentlichen Dienst oder in anderen Institutionen, zum Beispiel Kammern und Verbänden, sucht.

Die Nachfrage nach Apothekerinnen und Apothekern ist in den vergangenen beiden Jahren wieder deutlich angestiegen, und zwar deutlich stärker als die Gesamtnachfrage nach Akademikern.

In den östlichen Bundesländern ist die Apothekendichte nach wie vor geringer als im alten Bundesgebiet. Hierdurch ergeben sich, bezogen auf die Option Selbstständigkeit zumindest mittelfristig in Ostdeutschland günstigere Chancen als im Westen.

Etwa 1/4 aller Beschäftigten in der pharmazeutischen Industrie verfügt über einen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss. Damit ist der Anteil der Beschäftigten mit Hochschulabschluss hier deutlich höher als in anderen Branchen und bietet gerade Apothekern sehr gute Perspektiven.

Die Lage der deutschen Pharmabranche

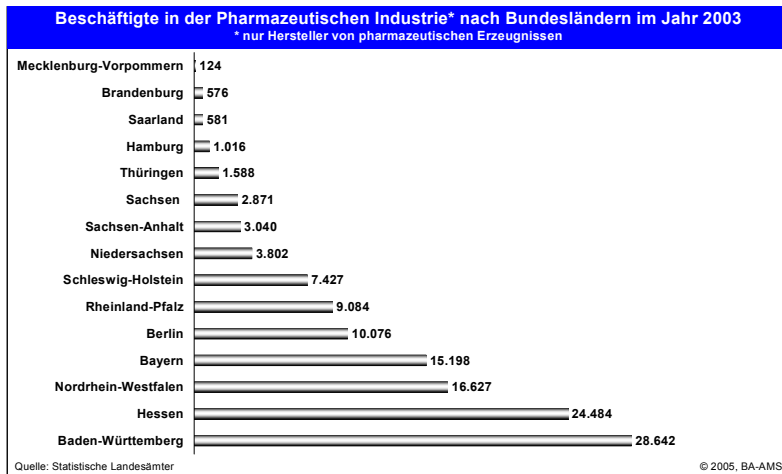
Im ersten Halbjahr 2005 betrug der Gesamtumsatz auf dem deutschen Arzneimittelmarkt 10,1 Milliarden Euro zu Herstellerabgabepreisen; dies bedeutet ein Wachstum gegenüber dem Vergleichszeitraum in 2004 um 7,1 %, so eine Mitteilung des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller (VFA). Der Wirtschaftszweig **Pharmazeutische Industrie** in Deutschland

zählte im Jahr 2004 im Durchschnitt insgesamt 113.989 Mitarbeiter (-4 % gegenüber dem vorangegangenen Jahr). Die leichten Beschäftigungsgewinne zwischen 2000 und 2003 sind damit wieder aufgezehrt. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die pharmazeutische Industrie in Deutschland zwischen 1995 und 1999 fast 9.000 Stellen eingebüßt hat. Von dem aktuellen Rückgang blieb das akademische Personal jedoch ausgenommen.

Die pharmazeutische Industrie stellte im Jahr 2004 pharmazeutische Erzeugnisse im Wert von 20,9 Milliarden Euro her (+1 % gegenüber 2003).

Die Entwicklung der Produktion ist abhängig von einer Vielzahl von Faktoren, wie den Preisen, der Importentwicklung bei Fertigarzneimitteln und dem Nachfrageverhalten von Ärzten und Verbrauchern im Inland. Darüber hinaus sind der Aufbau von Produktionskapazität im Ausland sowie die Auslandsnachfrage für die bundesdeutsche Pharmaindustrie von entscheidender Bedeutung. Rund 90 % der etwas mehr als 500 deutschen pharmazeutischen Unternehmen sind mittelständische Betriebe mit weniger als 500 Mitarbeitern. Mehr als 50 % des Gesamtumsatzes von 23,7 Milliarden Euro der deutschen

Abbildung 1



Pharmabranche wurden 2004 im Ausland erzielt. Der Export von Pharmazeutika stieg 2004 überproportional um 29 % auf 28,7 Milliarden Euro.

Für den Rückgang der Beschäftigung und die nur marginale Umsatzsteigerung im Jahr 2004 macht die pharmazeutische Industrie vor allem das Gesundheits-Modernisierungs-Gesetz (GMG), das zum 1 Januar 2004 in Kraft trat, verantwortlich.

Besonders einschneidend wirkte sich der zeitlich befristete Herstellerabschlag und die Absenkung der Festbeträge aus. Dieser Schritt hat nicht nur die Strukturen der pharmazeutischen Industrie grundlegend verändert, sondern auch zur Verlagerung ihrer Forschungsaktivitäten geführt.¹

Im Vergleich zu anderen Wirtschaftssektoren ist der Anteil der Ausgaben für Forschung und Entwicklung in der pharmazeutischen Industrie überproportional hoch. Die Ausgaben hierfür sind im vergangenen Jahr wieder deutlich gestiegen, und zwar um rund 300 Millionen Euro auf 3,86 Milliarden. Arzneimittelforschung und entwicklung brauchen einen langen Atem. Mit einem Vorlauf von durchschnittlich zwölf Jahren – in denen pro neuem Wirkstoff rund 800 Mill. US-Dollar investiert wurden - konnte auch im Jahr 2004 eine bedeutende Anzahl von neuen Arzneimitteln auf den Markt gebracht werden.²

Im internationalen Vergleich hat Deutschland als Produktionsstandort für pharmazeutische Erzeugnisse an Bedeutung verloren. Nur 7 % der gesamten Pharmaproduk-

tion aus Europa, Japan und USA, die sich im Jahr 2003 auf 345 Milliarden US-Dollar belief, stammte aus Deutschland. 1990 waren es noch 9 %.³

In den letzten Jahren und auch gegenwärtig ist gerade die pharmazeutische Industrie gekennzeichnet von spektakulären nationalen und internationalen Firmenzusammenschlüssen, die meist nicht ohne negative Folgen für die Zahl der Beschäftigten ablaufen. Allerdings hat das die hohe, kaum zu deckende Nachfrage nach Pharmazeuten bisher nicht beeinträchtigt.

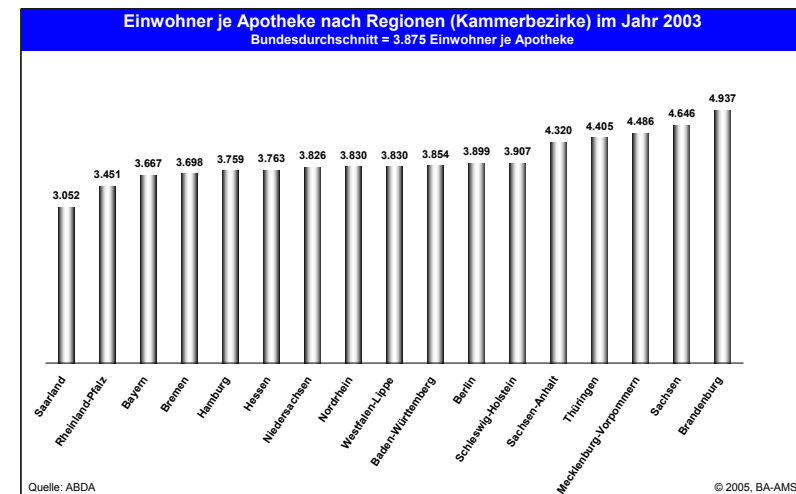
Der leichte Rückgang der Apothekenzahl seit 2001 hat sich im Jahr 2004 nicht mehr weiter fortgesetzt. Die Zahl der Apotheken ist im

vergangenen Jahr sogar leicht angestiegen, und zwar um 87 auf 21.392; diese Entwicklung setzte sich zusammen aus 343 Neugründungen und 256 Schließungen.

Trotz der anfänglichen wirtschaftlichen Probleme im Zusammenhang mit dem GMG lässt auch der Umstand, dass mehr als 1/3 der in öffentlichen Apotheken tätigen Apotheker das 55. Lebensjahr vollendet oder bereits überschritten hat, einen weiter aufnahmefähigen Teilarbeitsmarkt für approbierte Apotheker erwarten.

Im Bundesdurchschnitt kamen 2003 3.875 Einwohner auf eine Apotheke. Dabei waren regional beträchtliche Unterschiede zu verzeichnen: Während sich im Saarland rund 3.000 Einwohner die

Abbildung 2

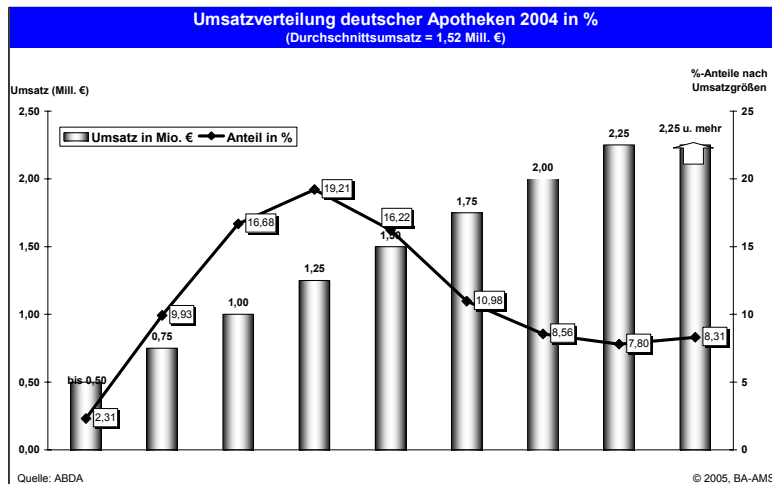


Dienstleistungen einer Apotheke teilen, waren es in Brandenburg fast 5.000. Auch in den übrigen östlichen Ländern kamen im Schnitt rund 4.500 Personen auf eine Apotheke, während dieser Wert im westlichen Bundesgebiet bei ca. 3.700 lag. Aufgrund der unterschiedlichen Dichte erscheint es für flexible niederlassungswillige Apothekerinnen und Apotheker nach wie vor besonders sinnvoll, bei ihren Überlegungen den Osten Deutschlands besonders ins Visier zu nehmen.

des Durchschnittswertes. Fast 30 % der Apotheken erzielten sogar einen Umsatz von einer Million Euro und weniger. Zwar hat sich die Umsatzstruktur damit in den letzten Jahren verbessert; insbesondere der Anteil der Apotheken mit Umsätzen unter 500.000 € ist zurückgegangen. Dennoch arbeitet eine große Zahl von Betrieben offensichtlich nach wie vor an der Grenze zur Rentabilität. Umso wichtiger erscheint es, bei der Standortwahl sämtliche Faktoren wie Einwohnerzahl, Wohnumfeld und Lage des Unternehmens zu prüfen.

Der durchschnittliche Jahresumsatz einer deutschen Apotheke lag 2004 bei rund 1,52 Millionen Euro und damit um 3,7 % unter dem Vorjahresergebnis. Bis 2003 waren dagegen jeweils deutliche Umsatzsteigerungen zu verzeichnen. Allerdings lag fast die Hälfte aller Apotheken mit ihrem Umsatz unterhalb

Abbildung 3



Fragen zum Apothekerarbeitsmarkt und zum Apothekenmarkt

Interview mit Frau Dr. Christiane Eckert-Lill,



Geschäftsführerin Pharmazie der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA)

Wie nehmen Sie die derzeitige und künftige Arbeitsmarktsituation von Apothekerinnen und Apothekern wahr?

Nach wie vor gehen wir insgesamt auch für die Zukunft von guten Arbeitsmarktchancen aus. Eine Rolle spielt in diesem Fach natürlich der sehr hohe Frauenanteil. Frauen haben ja aus bekannten Gründen oft größere Probleme mit räumlicher Mobilität und zeitlicher Flexibilität. Die Arbeitssuche gestaltet sich bei ihnen natürlich etwas schwieriger. Aber gerade der Apothekenmarkt bietet eine Vielzahl von Teilzeitmodellen, so dass die meisten Apothekerinnen - wenn auch gelegentlich mit einer gewissen Verzögerung - eine passende Beschäftigung finden können. Auch in der Industrie werden voraussichtlich in den kommenden Jahren die Beschäftigungsmöglichkeiten gut bleiben

Bietet die durchschnittliche Umsatz- und Gewinnentwicklung bei Offizin-Apotheken Anlass zur Besorgnis?

Im Zusammenhang mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz ist es 2004 in der Tat zu Umsatzeinbußen gegenüber dem vorangegangenen Jahr gekommen. Eine Reihe von Faktoren haben dazu beigetragen: So hat die Praxisgebühr vorübergehend zu einer geringeren Inanspruchnahme von ärztlichen Dienstleistungen und damit auch Verschreibungen geführt; nichtverschreibungspflichtige Medikamente dürfen von den gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr erstattet werden, auch bei der Selbstmedikation der Patienten ist - zumindest vorübergehend - eine gewisse Zurückhaltung eingetreten. Die Änderung der Preisbildung bei Arzneimittel - die Apotheken erhalten im Prinzip einen preisunabhängigen Fixbetrag - hat dazu geführt, dass hochpreisige Medikamente preisgünstiger und bislang niedrigpreisige teurer wurden. Mit diesen Veränderungen sind nicht alle Apotheken in glei-

cher Weise zurechtgekommen, vor allem diejenigen nicht, die traditionell einen hohen Rezeptanteil im oberen Preissegment hatten. Eine Reihe von Apotheken haben wirtschaftliche Probleme bekommen, aber die derzeitige Entwicklung – über die Branche betrachtet - bietet keinen Anlass zu dauerhafter Besorgnis.

Welchen Einfluss hatte die Gesundheitsreform des vergangenen Jahres auf die wirtschaftliche Lage der Apotheken?

Insgesamt verzeichneten die deutschen Apotheken im Jahr 2004 einen Personalabbau von 0,3 % gegenüber 2003. Davon waren allerdings approbierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter so gut wie nicht betroffen. Die Zahl der Apotheken ist im vergangenen Jahr sogar leicht angestiegen, und zwar um 87 auf 21.392; diese Entwicklung setzte sich zusammen aus 343 Neugründungen und 256 Schließungen. Die durch das GMG seit Anfang 2004 eröffnete Möglichkeit, pro Hauptapotheke bis zu drei Filialbetriebe einzurichten, hat dazu geführt, dass es am Jahresende 632 Filialapotheken gab. 227 davon waren neu gegründete Filialen und 405 Filialen kamen durch die Übernahme bestehender Unternehmen zustande.

Hat der Versandhandel mit Medikamenten Einfluss auf den künftigen Stellenwert der „Apotheke an der Ecke“?

In Deutschland haben inzwischen 1.205 Apotheken die Erlaubnis zum Versandhandel erhalten. Der Anteil des Versandhandels an den in der Gesetzlichen Krankenversicherung verschriebenen Medikamenten betrug 2004 allerdings nur knapp 0,5 %. Ein besonderes Wachstumspotenzial in diesem Segment in Deutschland ist für mich auch für die nähere Zukunft nicht absehbar.

Wird die seit dem vergangenen Jahr bestehende Möglichkeit, bis zu drei Filialapotheken zu betreiben, aus Ihrer Sicht zur Konsolidierung der Rentabilität beitragen?

Zurzeit kann man bei den wenigen zur Verfügung stehenden Zahlen noch nicht einen wirklichen Trend ausmachen, die Datenlage ist auch noch zu dünn, um Auswirkungen auf die Rentabilität einschätzen zu können. Man hat derzeit den Eindruck, dass mit dieser Möglichkeit sozusagen experimentiert wird. Übernahmen erfolgen oft aus Konkurrenzgründen, um keine Marktanteile an neue Unternehmen zu verlieren. Wie sich dieses Experiment entwickelt, wird man erst einschätzen können, wenn über einen gewissen Zeitraum Erfahrungen vorliegen.

Hat das Hausapothekenkonzept bisher zu zusätzlichen Effekten bei der Kundenbindung beigetragen?

Ziel des Hausapothekenkonzeptes ist es, die Versorgung der Patienten weiter zu verbessern. Durch die freiwillige Bindung des Patienten an „seine“ Hausapotheke wird aber auch eine ie bessere Kundenbindung erreicht. Mit Einverständnis des Patienten werden sämtliche relevante Daten zur Medikation gespeichert. Damit entsteht mit der Zeit eine Art Medikationshistorie. Unverträglichkeiten können so wesentlich besser erkannt und der Patient über Alternativen beraten werden. Bei offenen Fragen kann gezielt der Hausarzt einbezogen werden. Insgesamt wird durch dieses Modell die Beratungskompetenz der Apotheker erhöht und eine Verbesserung der Medikation für den einzelnen Patienten erreicht.

Die elektronische Gesundheitskarte ist auf den Weg gebracht – wie wird sie den Berufsalltag der Apothekerinnen und Apotheker beeinflussen?

Die Gesundheitskarte bietet Dokumentationsmöglichkeiten für medizinische und arzneimittelbezogene Daten. Da sie – wenn sie flächendeckend eingeführt ist - in allen Apotheken gelesen werden kann, sind auch bei einem Ortswechsel die Apotheker jederzeit in der Lage, aufgrund der vorhandenen Daten individuelle Risiken zu erkennen und entsprechend zu beraten. Insofern wird unabhängig von Zeit und Ort eine wesentlich höhere Transparenz und damit mehr Sicherheit erreicht.

Welche Eigenschaften sind für Berufsanfänger in der Offizin-Apotheke am wichtigsten?

Selbstverständlich müssen approbierte Apothekerinnen und Apotheker über ein hervorragendes Fachwissen verfügen. Sie müssen in der Lage sein, ihre wissenschaftlichen Kenntnisse adressatengerecht an die Patienten weiterzugeben. Das schließt das Eingehen auf Personen mit hohem Kenntnisstand genauso ein wie den Umgang mit Patienten, die geringe oder gar keine Vorstellungen von der Wirkung oder der Zusammensetzung ihrer Medikamente haben. Insofern gehören die Freude am Umgang mit Menschen und ein hohes Maß an Kommunikationsfähigkeit neben den Fachkenntnissen zu den wichtigsten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Tätigkeit in öffentlichen Apotheken.

Wie beurteilen Sie die gestuften neuen Studienabschlüsse Bachelor und Master im Zusammenhang mit der Approbation der Apotheker?

Für die Approbation reicht aus der Sicht der ABDA der Bachelor-Abschluss nicht aus. Ein zusätzlicher Bedarf an mittlerem pharmazeutischem Personal in öffentlichen Apotheken unterhalb der Approbation ist für uns allerdings auch nicht absehbar. Mit dem Berufsbild der pharmazeutisch-technischen Assistenten ist die mittlere Ebene aus unserer Sicht bereits hervorragend besetzt. Das bedeutet, dass wir davon ausgehen, dass in Zukunft der Masterabschluss die übliche Voraussetzung für die Approbation sein wird. Eine Verkürzung der universitären Ausbildung des Apothekers auf weniger als vier Jahre ist aufgrund der EU-Richtlinie zur Berufsqualifikation nicht möglich.⁴

Beschäftigungsrelevante Entwicklungen im Apothekenmarkt

Versandhandel mit Arzneimitteln

Der Versandhandel mit Arzneimitteln ist in Deutschland ausschließlich öffentlichen Apotheken erlaubt, die grundsätzlich in rechtlicher Hinsicht alle Voraussetzungen einer Apotheke ohne Versandhandel erfüllen müssen. Darüber hinaus muss von der zuständigen Behörde eine Erlaubnis auf Zulassung zum Versandhandel erteilt werden, die an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist. Die am Versandhandel mit Arzneimitteln teilnehmende Apotheke unterliegt allen in Deutschland geltenden gesetzlichen Einschränkungen hinsichtlich Sozialgesetzgebung, Apothekenrecht und Heilmittel-werberecht. Im europäischen Ausland liegende Apotheken unterliegen dagegen nicht den in Deutschland geltenden Sozialgesetzen (SGB V). Auch die Einhaltung von werberechtlichen

Beschränkungen können im europäischen Ausland häufig nicht ausreichend eingeklagt werden. Aus grundsätzlichen Erwägungen war der Versandhandel von Arzneimitteln in Deutschland bis 2003 ausdrücklich untersagt. Das Verbot wurde erst Ende der 1990er Jahre in das Apothekengesetz aufgenommen. Eine Klage von Apotheken im europäischen Ausland wurde Ende 2003 zum Anlass genommen, den Versandhandel mit Arzneimitteln in Deutschland für Apotheken ab 1. Januar 2004 freizugeben. Zwar stellte der Europäische Gerichtshof kurz darauf fest, dass eine Einschränkung des Versandhandels zumindest von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in einem Mitgliedstaat der EU rechtens sei, was jedoch die generelle Aufhebung des Versandhandelsverbotes für Arzneimittel in Deutschland nicht weiter beeinflusste.

Seit 1. Januar 2004 sind nun der Versand und der Onlinehandel von

Medikamenten in Deutschland zulässig. Zudem wurden die Preise für nicht verschreibungspflichtige Arzneien freigegeben. Hiervon profitieren in erster Linie große Apotheken und Versandhändler, die größere Mengen einkaufen können. Der Versandhandel spielt dennoch in Deutschland bisher keine große Rolle. Neben etwa 800 inländischen Apotheken mit Versandhandelserlaubnis haben sich einige spezialisierte Versandapotheken im europäischen Ausland etabliert. Während diese sprunghaft steigende Umsätze angeben, liegt der GKV-Umsatz mit Versandhändlern laut Angaben des Bundesgesundheitsministeriums (BMGS) bei etwa zwei Promille - was im Gesamtjahr etwa 40 Millionen Euro ausmacht.⁵

Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) hatte sich ursprünglich gegen die Zulassung des Versandhandels gewandt.

Angesichts der sehr geringen Umsatzanteile des Versandhandels und der inzwischen auch von öffentlichen Apotheken in Deutschland wahrgenommenen Möglichkeit, am Versand- und Internethandel teilzunehmen, ist die öffentliche Debatte zu diesem Thema derzeit kaum noch wahrnehmbar. Die Änderung der Preisbindung für Arzneimittel durch das GMG hat mit dazu beigetragen, dass bei rezeptpflichtigen Medikamenten kaum noch Kostenvorteile generiert wer-

den können, die auch an die Patienten weitergegeben werden könnten. Preisvorteile bei nicht rezeptpflichtigen Medikamenten werden zu großen Teilen durch die Versandkosten aufgezehrt.

Dagegen konnte der so genannte Home-Service der öffentlichen Apotheken, der für Patienten angeboten wird, die nicht selbst in die Apotheke kommen können, seinen Marktanteil inzwischen auf etwa 5 % ausbauen.

Eine erste Zwischenbilanz zeigt also, dass durch die Zulassung des Versandhandels die befürchteten Arbeitsplatzverluste bisher nicht eingetreten sind. Der leichte Beschäftigungsrückgang in öffentlichen Apotheken hat vielmehr vor allem mit den Anpassungsprozessen im Zusammenhang mit dem GMG zu tun. Der Rückgang ging überdies fast ausschließlich zu Lasten der nicht approbierten Mitarbeiter. Die Zahl der berufstätigen Apotheker in den öffentlichen Apotheken ist dagegen in den letzten Jahren fast unverändert geblieben.

Hausapotheke

Das Konzept der Hausapotheke bringt allen Patienten großen Nutzen, sofern sie daran teilnehmen wollen. Bei jeder Abgabe eines Arzneimittels werden dessen Name, Abgabedatum, Darreichungsform, Stärke, Packungsgröße und Dosierung in einer Pati-

entendatei registriert. So kann der Apotheker erkennen, ob ein neu verschriebenes oder gekauftes Arzneimittel zu den anderen vom Patienten angewandten Arzneimitteln passt. Dieser Service der Hausapotheke leistet einen wichtigen Beitrag zur Arzneimittelsicherheit.⁶

Dazu der Präsident der ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Heinz-Günter Wolf: „Wer als Patient seine Arzneimittel nur noch in einer Apotheke - der Hausapotheke seiner Wahl - bezieht, hat zahlreiche Vorteile und gleichzeitig werden mögliche Risiken identifiziert. Die Teilnahme am Hausapothekenkonzept ist für den Kunden freiwillig und kostenlos.“ Blutdruck, Blutzucker, Gesamtcholesterol und Body-Mass-Index (BMI) - gegen Zahlung einer Schutzgebühr kann der Patient in seiner Hausapotheke diese Werte bestimmen lassen. Dieser so genannte Check-up-Service dient der frühzeitigen Erkennung von Erkrankungen.

Der Home-Service garantiert dem Patienten, dass in dringenden Fällen vom Arzt verschriebene Arzneimittel innerhalb weniger Stunden nach Hause ans Krankenbett gebracht werden. Ein Vorteil besonders für alte, allein stehende und bettlägerige Patienten.

Gesundheitspass/Chipkarte⁶

Der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) steht

rechtlich nichts mehr im Weg. Das entsprechende „Gesetz zur Organisationsstruktur der Telematik im Gesundheitswesen“⁷ ist am 29. April 2005 vom Bundesrat gebilligt worden. Im Rahmen der eGK soll die Arzneimitteldokumentation und damit die Qualität der Arzneimittelversorgung deutlich verbessert werden. Die gleichzeitige Einführung von „eRezept“ und Gesundheitskarte könnte nach einer vom Ersatzkassenverband gemeinsam mit der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände in Auftrag gegebenen Analyse jährlich Einsparungspotenziale von rund 100 Millionen Euro generieren. Der vorgesehene Einführungstermin Januar 2006 dürfte allerdings nach Erwartungen der meisten Experten kaum einzuhalten sein. Die Einführung wird frühestens für das Ende des kommenden Jahres erwartet.

Ziele der Gesundheitskarte sind neben den bereits genannten die Verbesserung der Qualität der medizinischen Behandlung, die Stärkung der Eigenverantwortung und -initiative der Patienten und die Optimierung von Arbeitsprozessen. Wichtige Gesundheitsdaten des Patienten werden schnell verfügbar gemacht. Datenschutzfragen bildeten dabei zunächst die höchste Hürde bei der Einführung dieses neuen Instruments. Die Datenhoheit der Patienten soll insbesondere dadurch gewahrt werden, dass die Speicherung von Daten nur freiwillig erfolgen kann.

Darüber hinaus könnten auch geleistete Zuzahlungen bzw. Zuzahlungsbefreiungen dokumentiert werden. Der Pass kann schließlich auch Hinweise darauf enthalten, bei welchen Ärzten Laborbefunde und Röntgenaufnahmen liegen, so dass Mehrfachdiagnostik vermieden wird. Durch die ebenfalls mögliche Dokumentation der Medikation des Patienten können Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln entdeckt sowie ärztliche Verordnungen und Selbstmedikation abgestimmt werden. Die bisherigen Daten der Krankenversicherungskarte könnten in eine multifunktionale Chipkarte integriert werden. Bis zur endgültigen Einführung dieses Instruments in den kommenden Jahren und darüber hinaus wird der geballte Sachverstand von Apothekern, Ärzten und EDV-Fachleuten benötigt; daraus ergeben sich neue, interessante Einsatzfelder auch für Pharmazeuten.

Filialapotheken

Seit dem 1. Januar 2004 dürfen Apotheker Filialapotheken gründen. Vor diesem Datum war dies aufgrund des Mehrbesitzverbotes nicht erlaubt. Die Etablierung einer Filialapotheke erfolgt durch Kauf, Neugründung oder Pacht. Folgende Einschränkungen existieren:

- Jeder Apothekeninhaber kann bis zu drei Filialapotheken etablieren (eingeschränkter Mehrbesitz).

- Nur ein (Filial-) Apotheker mit einer Hauptapotheke, in der er selbst verantwortlich tätig ist, kann eine Filialapotheke gründen.
- Die Filialapotheken müssen im gleichen oder benachbarten Kreis (geographisch) liegen.
- Filialapotheken sind in sachlicher und personeller Hinsicht genauso auszustatten wie eine Vollapotheke.
- Für die Filialen ist ein approbierter Apotheker als verantwortlicher Leiter der Apotheke zu benennen.

Der wesentliche Grund für die leichte Erhöhung der Apothekenzahl liegt sicherlich vor allem in der Möglichkeit, Filialapotheken zu betreiben. Dies zeigt sich deutlich, wenn die Zahl der gesamten Apotheken in Haupt- und Filialapotheke unterschieden wird. Die durch das GMG seit Anfang 2004 eröffnete Möglichkeit, pro Hauptapotheke bis zu drei Filialbetriebe einzurichten, hat dazu geführt, dass es am Jahresende 632 Filialapotheken gab, 227 davon waren neu gegründete Filialen und 405 Filialen kamen durch die Übernahme bestehender Unternehmen zustande.

Diese Tendenz wird sich vermutlich auch im Jahr 2005 weiter fortsetzen. In welchem Maße dies geschieht, bleibt aber noch abzuwarten. Auch hierdurch bieten sich interessante zusätzliche neue Berufsperspektiven für junge Apothekerinnen und Apotheker, die lang-

fristig den Weg in die Selbstständigkeit planen.

Entwicklung der Studenten- und Absolventenzahlen

Die Zahl der Studentinnen und Studenten der Pharmazie ist aufgrund der Reglementierung der Studienplätze durch den Numerus Clausus in den vergangenen zehn Jahren im Großen und Ganzen stabil geblieben. Sie bewegte sich während der letzten Dekade um einen Wert von ca. 13.000. Die jüngste verfügbare Zahl vom Wintersemester 2003/04 weist 12.954 Studenten aus, darunter 9.565 Frauen. Im Laufe der Jahre hat sich insbesondere der Frauenanteil rasant entwickelt. Im Wintersemester 1975/76 hatte er noch bei etwa 50 % gelegen; bis zum Sommersemester 1990 war er bis auf nahezu 70 % hochgeschneit. Die jüngsten Zahlen weisen einen Frauenanteil von 74 % aus.

Bei der Betrachtung der Studienanfängerzahlen wird die Entwicklung zu einem „Frauenfach“ noch deutlicher. Im Wintersemester 1975/76 betrug der Frauenanteil bei den Studienanfängern knapp 52 %, um bis zum Sommersemester 1990 auf den Rekordwert von 75 % hochzugehen. Im Studienjahr 2000 lag dieser Wert mit knapp 73 % wieder etwas niedriger. Im Wintersemester 2003/04 wurde mit 77,4 % ein neuer Rekordwert er-

reicht. Der Frauenanteil an allen Studierenden der Pharmazie lag dagegen jeweils etwas niedriger, was darauf hindeutet, dass Frauen in diesem Bereich eher zu einem Studienabbruch neigen als Männer.

Die gleiche Entwicklung lässt sich mit der entsprechenden Zeitverzögerung - bei den erteilten Approbationen beobachten. Betrug deren Zahl 1975 nur etwa 1.100, bewegte sie sich bis 1990 (nunmehr unter Einschluss einer kleinen Zahl neu erteilter Approbationen in den neuen Ländern) auf einen Wert knapp unter 2.000 zu. In den darauf folgenden Jahren war ein Rückgang der Approbationen zu verzeichnen. 2002 wurden 1.651 Approbationen registriert, darunter 1.189 für Frauen. Das entsprach einem Frauenanteil von 72 %. Auch hier ist ein wachsender Anteil von Apothekerinnen zu verzeichnen - von 45 % im Jahre 1975 auf 68 % zu Beginn der 90er Jahre und auf 72 % im Jahr 2002.

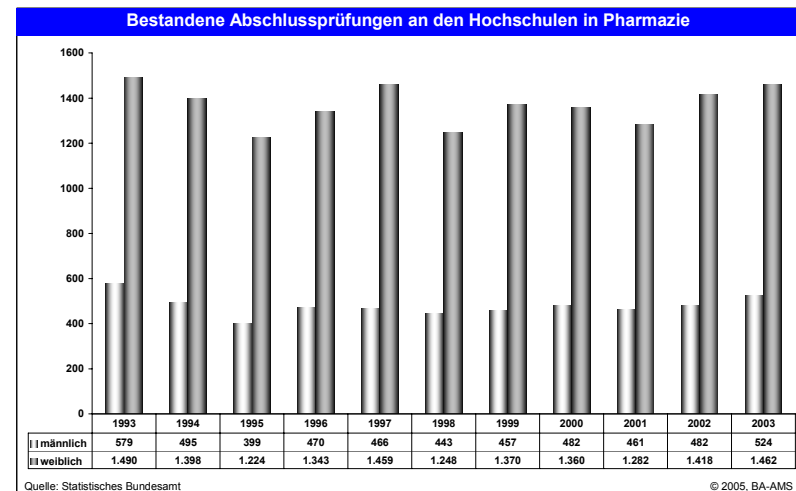
Im umgekehrten Verhältnis zum wachsenden Anteil der Frauen bei den Studenten- und Approbiertenzahlen steht die nur langsam ansteigende Zahl der jährlich in Pharmazie promovierenden Apothekerinnen. 1975 waren 18 % (absolut 21) der promovierenden Apotheker Frauen. 15 Jahre später betrug die Zahl der frisch promovierten Apothekerinnen 88 (30 %) gegenüber 203 männlichen Promovenden. Bei der letzten verfügbaren Erhebung aus dem Prü-

fungsjahr 2003 ergab sich bei 160 promovierten Apothekerinnen immerhin ein Anteil von 53 % an allen Promotionen im Fach Pharmazie. Bei jährlich rund 1.400 von Frauen abgelegten Prüfungen in der Pharmazie errechnet sich daraus eine Promotionsquote von etwas über 11 %.

Schneller verlief diese Entwicklung bei den männlichen Absolventen. Auf 614 Männer, die 1975 die Approbation erlangten, kamen 94 promovierende Apotheker (das entspricht einem Verhältnis von 7:1). 1994 kamen auf 423 Approbierte 158 Promotionen (2,7:1); allerdings ist auch hier die Bereitschaft zu einer zeitraubenden Promotion deutlich zurückgegangen; im Jahr 2003 standen 524 von Männern abgeschlossenen Pharmazieausbildungen an der Universität nur 141 Promotionen gegenüber (27 %).

Damit ist unter den approbierten Apothekerinnen und Apothekern der Anteil der jährlich Promovierten bei den Männern mehr als zweieinhalb mal so hoch wie bei den Frauen. Bei diesen statistischen Überlegungen muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass die Approbation in der Regel lange vor der Promotion erreicht wird, wodurch die Zahlen zu Approbation und Promotion unterschiedliche Apothekerjahrgänge betreffen. Dennoch lassen sich bestimmte Trends recht deutlich ableiten.

Abbildung 4



Der Arbeitsmarkt

Aktuelle Beschäftigungssituation

Im verarbeitenden Gewerbe insgesamt stehen zwei Arbeiter einem Angestellten gegenüber. In der pharmazeutischen Industrie ist das Verhältnis genau umgekehrt.

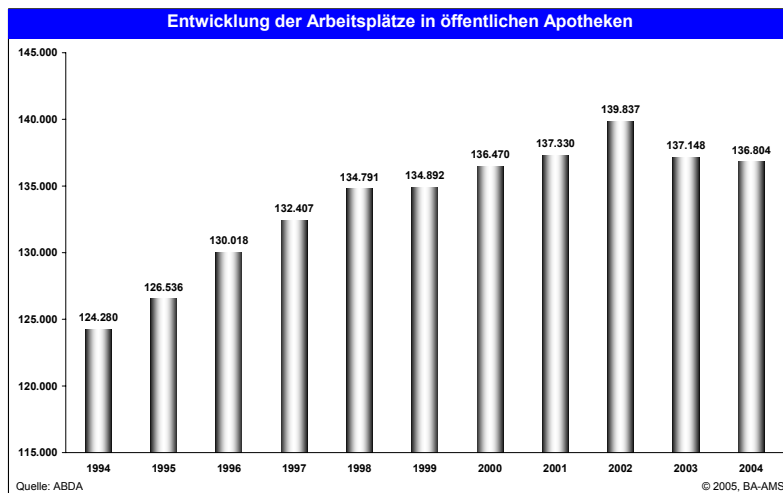
Der überdurchschnittliche Anteil an qualifizierten Arbeitsplätzen belegt den hohen Stellenwert von Forschung und Entwicklung in dieser Branche.

Trotz der zeitweilig als krisenhaft erscheinenden Zuspitzung der Entwicklung im gesamten Gesundheitswesen hat sich der Teilarbeitsmarkt der Apotheker über die

Jahre hin als sehr stabil erwiesen. Dies gilt sowohl für die pharmazeutische Industrie als auch für den Bereich der öffentlichen Apotheken. Gerade hier war in den vergangenen Jahren - mit Ausnahme der ersten Monate nach Einführung des GMG - eine fast ungebrochene Nachfrage zu verzeichnen. Die Zahl der in Apotheken beschäftigten approbierten Mitarbeiter ist auch nach den aktuellen Veränderungen im Gesundheitswesen fast unverändert geblieben. Leichte Arbeitsplatzverluste hat es allerdings bei den nicht approbierten Mitarbeitern gegeben.

Wie die ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände - mitgeteilt hat, gab es zum Ende des Jahres 2004 ungefähr 53.000 berufstätige Apotheker in ganz

Abbildung 5



Deutschland. 46.000 von ihnen (87 %) waren in öffentlichen Apotheken beschäftigt. Der Frauenanteil lag hier bei rund 2/3. Gut die Hälfte (54 %) der in öffentlichen Apotheken tätigen Apotheker befinden sich im Angestelltenverhältnis. 84 % der Angestellten sind Frauen. Von den insgesamt 30.129 Apothekerinnen, die in öffentlichen Apotheken tätig sind, üben 9.357 (31,1 %) die Funktion der Apothekenleiterin aus. Dagegen sind von den 15.885 in öffentlichen Apotheken arbeitenden Apothekern 11.805 (74,3 %) Apothekenleiter. Rund 1.800 arbeiteten in Krankenhausapotheken; die Hälfte von ihnen waren Frauen.

Die Zahl der in anderen Bereichen in erster Linie der Industrie, daneben Verwaltung, Wissenschaft und Fachorganisationen - arbeitenden Apotheker wird mit 5.847 beziffert. Hier betrug der Frauenanteil im Jahr 2003 52 %. Der Frauenanteil in diesen Beschäftigungssegmenten ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen.

Der größte Teil der Apothekerinnen und Apotheker, die außerhalb der öffentlichen Apotheken beschäftigt sind, hat seinen Arbeitsplatz in der Industrie. Hier erwarten Arbeitgeber für einige Funktionen eine Promotion. Entsprechend des vergleichsweise geringen Anteils der Industrie-Pharmazeuten ist die Neigung zur Promotion insgesamt nicht sehr hoch. Denn für die Mitarbeit in einer Apotheke oder für

deren Leitung ist ein Dokortitel nicht erforderlich.

Die Beschäftigungsstrukturen in den öffentlichen Apotheken - insbesondere der hohe Frauenanteil - deuten darauf hin, dass der Beruf des Apothekers in öffentlichen

Apotheken mehr und mehr zu einem „Frauenberuf“ geworden ist. Diese Entwicklung bezieht sich jedoch fast ausschließlich auf den Angestelltenbereich. Denn nur ein knappes Drittel der in den Apotheken arbeitenden Pharmazeutinnen sind auch zugleich Apothekenleiterinnen. Dies hängt auch mit dem hohen Anteil von Teilzeitarbeitsplätzen in öffentlichen Apotheken zusammen. Auf diese Zusammenhänge wird im weiteren Text noch näher eingegangen.

Der Frauenanteil in den Bereichen Industrie, Verwaltung, Fachorganisationen und Wissenschaft liegt dagegen - mit allerdings steigender Tendenz - nur bei insgesamt 52 %. Auch hier ist eine Korrelation unter anderem zu der geringeren Neigung der Apothekerinnen zur Promotion zu vermuten; der größte Teil der hier zusammengefassten Positionen befindet sich in der Industrie, die ihrerseits bei Apothekern häufig die Promotion erwartet. Auch werden in diesen Bereichen Teilzeitstellen viel seltener angeboten.

In Krankenhausapotheken ist der Anteil der Frauen ebenfalls deutlich geringer als in den öffentlichen

Abbildung 6

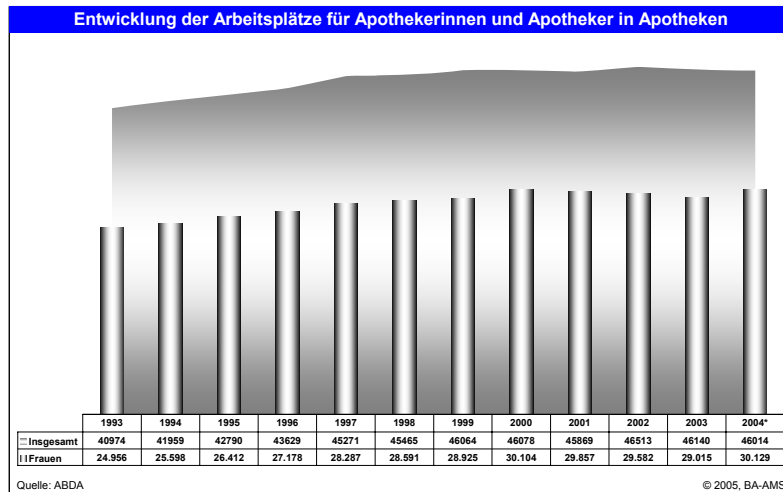
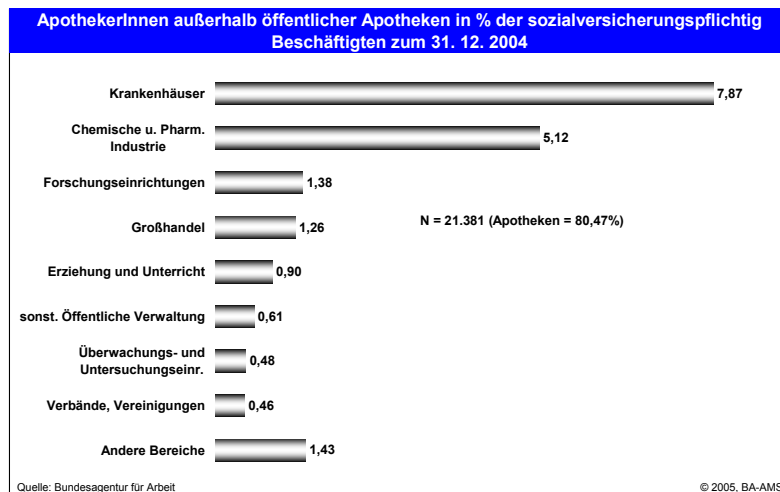


Abbildung 7



Apotheken. Dies könnte ebenfalls damit zusammenhängen, dass dort häufiger eine spezifische Weiterbildung oder eine Promotion - vor allem in Leitungsfunktionen - erwünscht sind und Teilzeitbeschäftigungen nicht so häufig angeboten werden.

Zusammenhang mit der erneuten Gesundheitsreform - im Januar 2004 mit über 1.250 gemeldeten Arbeitslosen einen Höhepunkt erreichte, wieder deutlich gesunken. In Verbindung mit einer gleichbleibend lebhaften Nachfrage konnte so im Jahr 2005 unter quantitativen Gesichtspunkten von einem befriedigenden bis guten Arbeitsmarkt gesprochen werden. Auch im Vergleich mit dem gesamten Akademikerarbeitsmarkt sind diese Daten als sehr befriedigend zu werten.

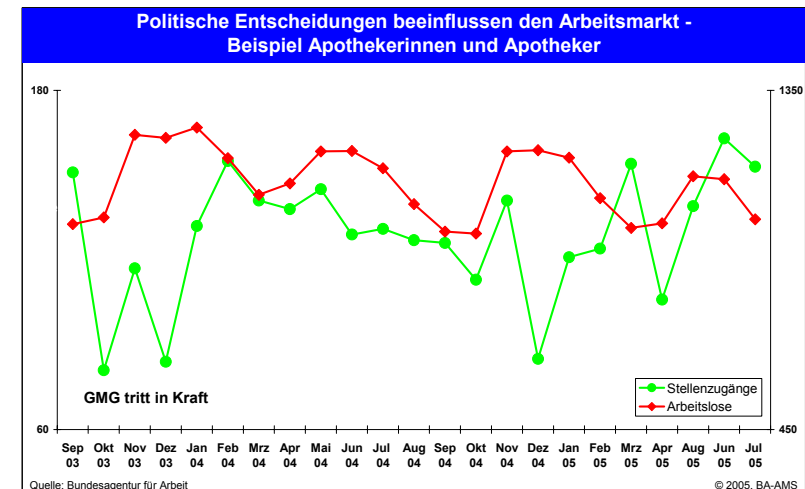
Daten und Fakten zum Arbeitsmarkt

Eckdaten zum Arbeitsmarkt Ende August 2005:
 Arbeitslose: 918 (-12,4 %)
 Frauenanteil: 77 % (2004: 76 %)
 Stellenzugang Januar bis August 2005: 1.101 (+0,3 %)

Während die Arbeitslosigkeit bei allen Erwerbspersonen, die über einen Universitätsabschluss verfügen, gegenüber dem Vorjahr nur um gut 1 % zurückging, gab es bei den Apothekern eine kräftige Abnahme um 12 %. Die Nachfrage blieb für Apotheker auf einem relativ hohen Niveau stabil. Bei der Gesamtnachfrage für Akademiker

Die Zahl der arbeitslosen Apothekerinnen und Apotheker ist im Jahr 2005 nach einem zwischenzeitlichen Anstieg, der - offensichtlich im

Abbildung 8



gab es - ausgehend von einem überproportionalen Rückgang in den vergangenen Jahren - erstmals wieder eine deutliche Zunahme um 14 %.

Im August 2005 gab es 415 offene Stellen für Apothekerinnen und Apotheker, das waren 57 mehr als ein Jahr zuvor. Ein Vergleich der Nachfrageentwicklung auf der Basis des jährlichen Stellenzugangs für alle Akademiker einerseits und für Apotheker andererseits zeigt zusätzlich die besondere Dynamik dieses Teilarbeitsmarktes. Während auf der Grundlage einer Indexberechnung auf der Basis von 1997 im Jahr 2004 ein um 19 % höherer Stellenzugang (absolut 1.462 Stellenangebote in 2004) für Apotheker errechnet wurde, lag im gleichen Vergleichszeitraum - be-

zogen auf alle Akademiker - das Stellenvolumen um 16 % niedriger. Auch in den ersten acht Monaten des Jahres 2005 wurden mit 1.101 Offerten wieder mehr Apotheker gesucht als im entsprechenden Vorjahreszeitraum (+ 7,3 %).

Besonders deutlich wurde der steigende Bedarf in den Printmedien. Hier wurden von Januar bis August 2005 insgesamt 377 Stellenanzeigen für Pharmazeuten geschaltet, 1/3 mehr als vor Jahresfrist.

Nach Bundesländern unterteilt gingen die meisten Offerten, die die Agenturen für Arbeit erreichten, in Nordrhein-Westfalen ein, gefolgt von Bayern, Baden-Württemberg, Hessen und Niedersachsen. Die geringste Nachfrage gab es in den östlichen Bundesländern.

Abbildung 9

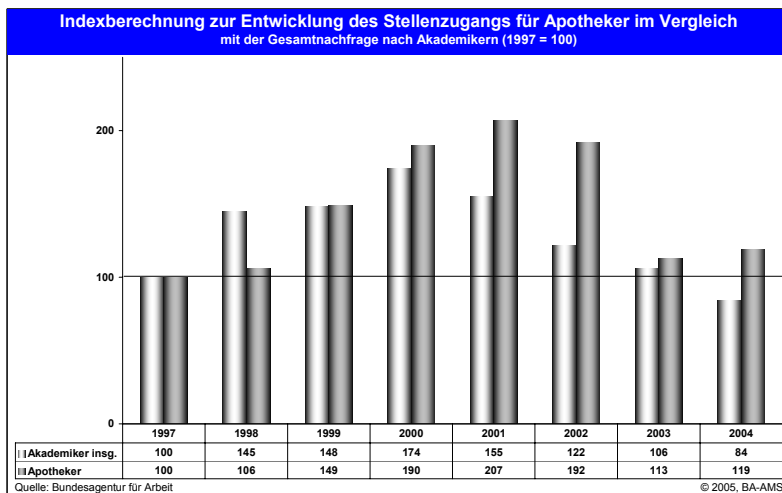


Abbildung 8 zeigt deutliche Zusammenhänge zwischen gesetzlichen und politischen Veränderungen und der Arbeitskräftenachfrage sowie der Entwicklung der Arbeitslosigkeit. Das GMG führte bei seiner Einführung um die Jahreswende 2003/04 zunächst zu einer Reduzierung der Offerten bei gleichzeitiger leichter Steigerung der Arbeitslosigkeit. Im Verlaufe

des Jahres 2004 und vor allem im Jahr 2005, nachdem offensichtlich eine Konsolidierung eingetreten war, entwickelten sich sowohl Nachfrage wie auch Arbeitslosigkeit wieder deutlich günstiger.

Struktur der Nachfrage nach Apothekerinnen und Apothekern

Rein rechnerisch ist die Bewerber-Stellen-Relation nicht mehr ganz so günstig wie noch im Jahre 2001. Damals überstieg die Zahl der bei den Agenturen für Arbeit gemeldeten Stellenangebote die Zahl der arbeitslos gemeldeten Apothekerinnen und Apotheker. In einer aktuellen Erhebung vom August 2005 kamen auf ein Stellenangebot etwas mehr als zwei Bewerber.

Aber auch hier zeigt sich insgesamt wieder eine Aufwärtsentwicklung, denn vor Jahresfrist kamen noch drei Bewerber auf eine Stelle. Der Vergleich mit der Entwicklung der Gesamtnachfrage nach Akademikern signalisiert darüber hinaus eine vergleichsweise komfortable

Situation für Pharmazeuten. Denn auf eine offene Stelle für Akademiker insgesamt kamen im Schnitt zwölf arbeitslose Bewerber. So blieb die Suche nach approbierten Mitarbeitern auch 2005 für viele Betriebe, vor allem im ländlichen Raum, durchaus schwierig. Hilfreich war es, wenn man den Arbeitssuchenden - überwiegend Bewerberinnen - zum Beispiel bei Teilzeitwünschen entgegen kommen konnte.

Auch im überregionalen Ausgleich konnten viele Angebote nur langfristig besetzt werden. Die Absolventen hatten in der Regel kurz vor beziehungsweise nach dem 3. Examen bereits eine Stellenzusage, meist von öffentlichen Apotheken.

Bei größerer regionaler Mobilität verfügten sie über gute Auswahlmöglichkeiten. Viele Arbeitgeber versuchten, dem partiellen Bewerbermangel mit über tariflichen Leistungen zu begegnen.

Sowohl von der Bewerberseite als auch von der Arbeitgeberseite bezog sich das Marktgeschehen nach wie vor überwiegend auf die öffentlichen Apotheken; nahezu unverändert gegenüber den Vorjahren kamen aufgrund einer Analyse der im August bei den Agenturen für Arbeit vorhandenen offenen Stellen mehr als 80 % der Offerten aus diesem Bereich.

Die pharmazeutische Industrie hat in den letzten Jahren im Bewusst-

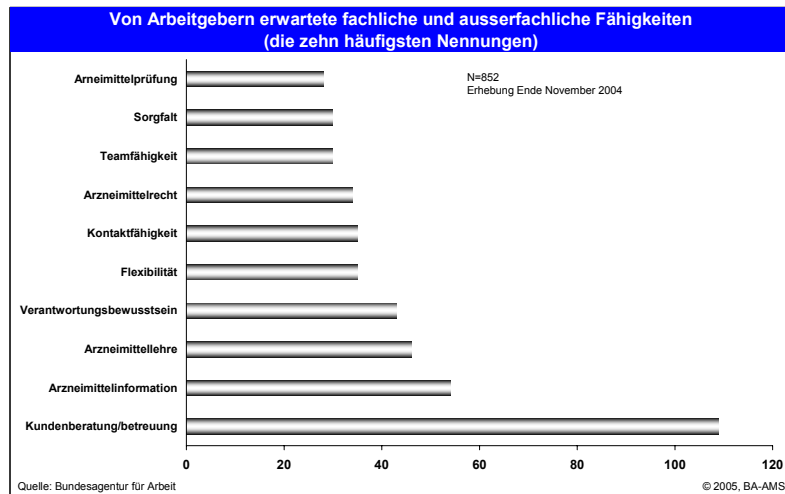
sein der Nachwuchspharmazeuten etwas an Gewicht gewonnen. Die Branche meldete den Agenturen für Arbeit auch deutlich mehr Stellen als in den vorangegangenen Jahren. 16 % der gemeldeten offenen Stellen bezogen sich bei einer Stichtagsanalyse Mitte August 2005 auf Arbeitsplätze in der Industrie. Bei einer Erhebung vor drei Jahren hatte dieser Anteil noch bei 7 % gelegen. Nur sehr wenige Offerten wurden aus dem öffentlichen Dienst, Krankenhausapotheken, privaten Forschungsinstituten und dem Pharmagroßhandel unterbreitet. Angebote aus anderen Branchen lagen praktisch nicht vor. Es waren vor allem die männlichen Bewerber, die über eine Promotion den Weg in die Industrie suchten, während Frauen überwiegend an einer Beschäftigung in Offizin Apotheken interessiert waren.

Die Angebote aus der pharmazeutischen Industrie bezogen sich vor allem auf Aufgaben in der Herstellungsleitung, der Arzneimittelkontrolle und der Dokumentation. Hierbei wurde die Promotion in aller Regel vorausgesetzt. Die angebotenen Positionen im Vertrieb, dem Marketing oder als Pharmaberater waren bei den Bewerbern weniger nachgefragt.

Vereinzelt suchten Berufsfachschulen Pharmazeuten als Berufsfachschullehrer. Die Resonanz bei den Bewerbern war hier ebenfalls eher zurückhaltend.

Bei den von den Arbeitgebern genannten Eigenschaften, Kompetenzen und fachlichen Anforderungen standen 2005 Stichworte wie Kundenberatung und Kundenbetreuung ganz weit oben auf der

Abbildung 10



Wunschliste der Bewerberprofile.

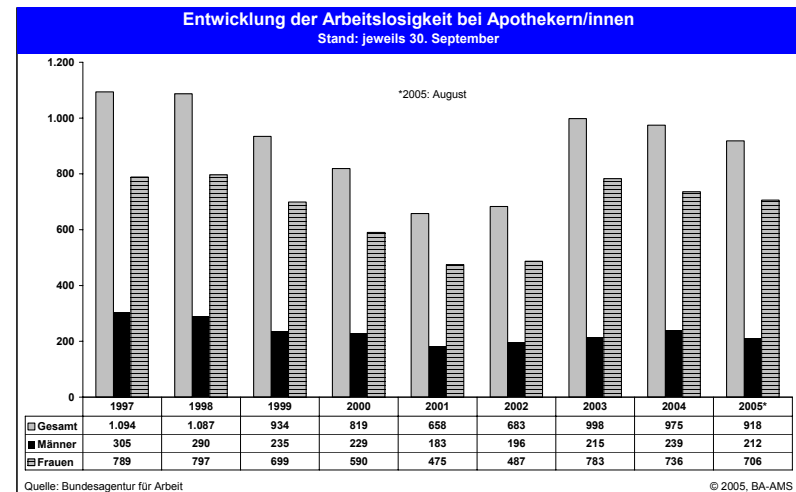
Zu den weiteren gern gesehenen Eigenschaften im Bereich der Soft Skills zählten Verantwortungsbewusstsein, Flexibilität, Kontakt- und Teamfähigkeit sowie Sorgfalt. Bei den fachlichen Anforderungen wurden am häufigsten die Stichworte Arzneimittelinformation, Arzneimittellehre, Arzneimittelrecht und Arzneimittelprüfung genannt.

Zur Struktur der Arbeitslosigkeit

Im Gefolge der Steigerung der Absolventenzahlen und des erhöhten Erwerbspersonenpotenzials hat sich auch die Zahl der arbeitslos gemeldeten Apotheker bis zum Beginn der 90er Jahre zunächst nach oben entwickelt.

Wurden 1980 noch 286 arbeitslose Apotheker gemeldet, stieg diese Zahl stetig bis auf 1.122 im Jahre 1988, um in den darauf folgenden Jahren bis 1991 wieder deutlich auf 811 abzusinken. Eine erneute kräftige Steigerung der Arbeitslosenzahlen gab es ab 1993, möglicherweise im Gefolge des Gesundheitsstrukturgesetzes. Gemessen an der Arbeitslosenzahl hat sich die Lage in den Folgejahren wieder deutlich verbessert. Seit 1998 gingen die Zahlen der arbeitslos gemeldeten Pharmazeuten stetig bis auf 658 im Jahr 2001 zurück. Die Tausendermarke wurde dann erstmals wieder nach der Einführung des GMG als Folge der damit zunächst verbundenen Verunsicherung überschritten. Aktuell (August 2005) liegt die Arbeitslosenzahl bei etwas mehr als 900. Insgesamt hat

Abbildung 11



sich dieser Teilarbeitsmarkt aber mit einer derzeitigen Arbeitslosenquote von weniger als 2 % günstiger entwickelt als der Akademikerarbeitsmarkt insgesamt. Hier liegt die Arbeitslosenquote bei rund 4 %.

Im Vergleich zum Durchschnitt aller arbeitslos Gemeldeten mit einer abgeschlossenen Universitätsausbildung ergab sich insgesamt ein außerordentlich günstiges Bild - sowohl bei einer längerfristigen Betrachtung als auch bei der Berücksichtigung der aktuellen Lage. Bei einer Indexberechnung auf Basis des Jahres 1997 ergibt sich für 2005 eine um 16 % niedrigere Arbeitslosigkeit bei Apothekern. Dagegen war die Arbeitslosigkeit bei der Vergleichsgruppe (arbeitslose Erwerbspersonen mit einem Universitätsabschluss) im gleichen Zeitraum um 4,5 % gestiegen. Bei

der Gesamtarbeitslosigkeit ergab sich sogar ein um fast 10 % höherer Wert als 1997.

Auch die Altersstruktur der arbeitslos gemeldeten Apotheker stellt sich unter Einbeziehung der Dauer der Arbeitslosigkeit im Vergleich mit der Situation aller Arbeitslosen mit einem Universitätsabschluss als relativ günstig dar. So gehörten im Durchschnitt der arbeitslos Gemeldeten mit einem Universitätsabschluss mehr als 56 % der Gruppe der über 40-Jährigen an. Bei den Apothekern waren es nur 44 %. Bei über der Hälfte der arbeitslosen Apotheker betrug die durchschnittliche Arbeitslosigkeit anlässlich einer Erhebung im Sommer diesen Jahres weniger als drei Monate, während es bei der Vergleichsgruppe 30 % waren. Fazit: Die Mehrzahl der ar-

Abbildung 12

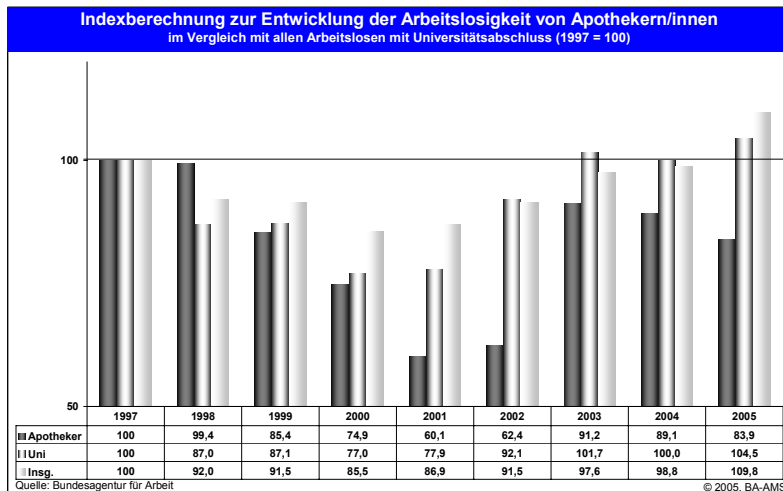
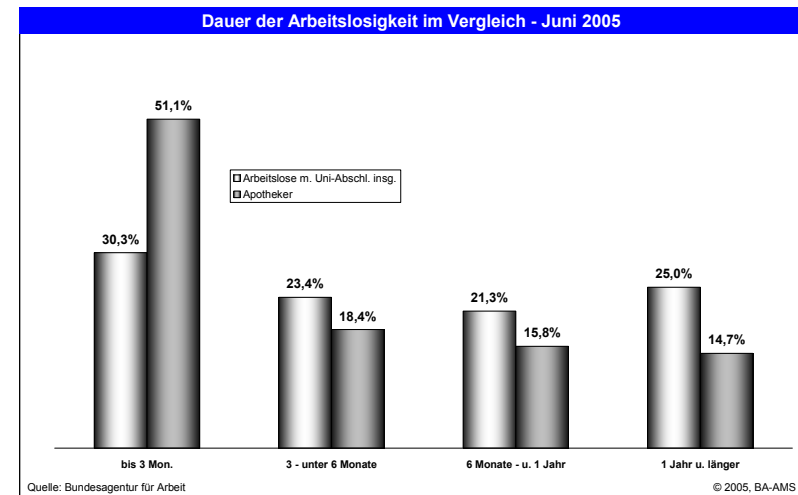


Abbildung 13



beitslosen Apotheker ist nur relativ kurz arbeitslos, und ältere Apotheker haben vergleichsweise geringere Probleme am Arbeitsmarkt als der Durchschnitt der Personen mit einem abgeschlossenen wissenschaftlichen Studium. Bereits bei der letzten Auflage dieser Publikation hatten sich ähnliche Befunde ergeben.

Von den im August 2005 gemeldeten arbeitslosen Apothekerinnen und Apothekern hatten insgesamt 128 eine ausländische Staatsangehörigkeit. 30 von ihnen kamen aus der Russischen Föderation, 15 aus der Ukraine, neun aus dem Iran. Die übrigen kamen überwiegend aus Ländern der Europäischen Union.

Bei den gemeldeten arbeitslosen Apothekern handelte es sich aus

vermittlerischer Sicht im wesentlichen um drei unterschiedlich zu beurteilende Gruppen:

Die erste Gruppe umfasste die jungen Absolventen, deren Arbeitslosmeldung in der Regel von einer kurzen Suchphase beim Übergang von der Ausbildung in den Beruf gekennzeichnet war. Sie wechselten meist sehr schnell in ein Beschäftigungsverhältnis.

Eine zweite, nicht unbedeutende Gruppe bestand aus Apothekern, die ihre Qualifikation im Ausland erworben hatten. Lagen Sprachdefizite vor, waren sie kaum zu vermitteln.

Die dritte Gruppe betraf ältere Apotheker über 50 Jahre, bei denen die Agenturen für Arbeit gelegentlich finanzielle Hilfen einsetzen

mussten, um zum gewünschten Erfolg zu kommen.

Qualifikationsprofile der Bewerber

Auch aktuell verfügt der weitaus größte Teil der bei den Agenturen gemeldeten Bewerber über die Approbation als Apotheker beziehungsweise über eine gültige Berufserlaubnis. Ihre Fachkenntnisse erstreckten sich je nach Studienschwerpunkten und abgelegten Praktika unterschiedlich gewichtet auf die Bereiche Arzneimittelprüfung, Pharmakologie, Defektur, Galenik, Laborleitung, Arzneimittelrecht, Laborarbeiten, pharmazeutische Analytik und Offizin-Pharmazie.

Viele Bewerber verfügten über Kenntnisse in pharmaziespezifischen EDV-Anwendungen und über entsprechende Kenntnisse in der Betriebswirtschaftslehre. Einige Bewerber hatten vor dem Studium eine Berufsausbildung abgeschlossen (PTA oder Apothekenhelfer). Berufserfahrene Bewerber konnten darüber hinaus oft Zusatzqualifikationen etwa in der Ernährungsberatung oder in der Homöopathie nachweisen. Auch Auslandserfahrungen und Fremdsprachenkenntnisse lagen bei einem Teil der jüngeren Bewerber vor. Bei den männlichen Bewerbern, insbesondere bei den Berufsanfängern, bestand häufiger Interesse an einer Tätigkeit in der Pharmaindustrie (Herstellung, Entwicklung, Forschung). Viele der männlichen

Absolventen waren deshalb nach Ende ihres Pharmaziepraktikums und dem Ablegen der Approbationsprüfung auf der Suche nach einer Promotionsstelle oder einem entsprechendes Stipendium, um nach Abschluss der Promotion den Weg in die Industrie zu gehen.

Exkurs: Frauen in der Pharmazie

Fast 3/4 der Absolventen in der Pharmazie sind Frauen. Rund 2/3 aller in Apotheken beschäftigten approbierten Fachkräfte sind weiblich. In der Industrie beträgt das Frauenkontingent dagegen nur 52 %.

Kaum ein anderer Teilarbeitsmarkt bietet so vielfältige Teilzeitmodelle für Akademikerinnen wie der Apothekenmarkt. Das trifft sich in hervorragender Weise mit den Wünschen und Erwartungen der jüngeren Apothekerinnen. Arbeitszeiten von wenigen Stunden in der Woche, Beschränkungen der Einsätze auf Wochenenden bis hin zu tariflichen wöchentlichen Arbeitszeiten - alles ist in öffentlichen Apotheken grundsätzlich möglich. Rund 40 % der Apothekerinnen haben von diesen vielfältigen Teilzeitmöglichkeiten in öffentlichen Apotheken Gebrauch gemacht. Dagegen sind hier nur 14,5 % der Männer teilzeitbeschäftigt. In der Industrie liegt die Teilzeitbeschäftigtenquote der Frauen dagegen bei knapp 10 % und die der Männer bei 2 %. Frauen, die nicht unbedingt eine klassische Karriere anstreben, be-

vorzugen deshalb eher die Apotheke als Arbeitsplatz. Aber auch die Industrie ist inzwischen bemüht, günstigere Rahmenbedingungen für die Beschäftigung von Frauen zu schaffen, die nicht in Vollzeit berufstätig sein können (vgl. Interview mit Prof. Barbara Sickmüller).

Auch eine Gegenüberstellung der Arbeitszeitwünsche von arbeitslos gemeldeten Apothekerinnen und den gemeldeten Stellenangeboten zeigt ein hohes Maß an Übereinstimmung. So suchten im Sommer 2005 1/3 der bei den Agenturen gemeldeten Pharmazeutinnen eine Teilzeitstelle. Die Untersuchung der Stellenzugänge von Januar bis Juli 2005 ergab, dass auch hier rund 1/3 der Positionen die Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung vorsah. Dabei ist zu berücksichtigen, dass mehr als 80 % der Offerten aus

dem Bereich der Apotheken kamen, ebenso wie mehr als 80 % der Bewerberinnen dort Beschäftigungsmöglichkeiten suchten.

Bei der Untersuchung der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Apothekerinnen und Apotheker ergab sich insgesamt ein Teilzeitanteil von 37 %, darunter 12 %, die weniger als 18 Stunden in der Woche beschäftigt waren. Bei den abhängig beschäftigten Männern waren 12,5 % als Teilzeitbeschäftigte registriert, darunter 2,3 %, die weniger als 18 Stunden in der Woche tätig waren.

Die Kehrseite dieser an sich günstigen Lage ist die geringe Beteiligung von Frauen an Leitungspositionen. Dies wird zum Beispiel durch die Tatsache verdeutlicht, dass von den Ende 2004 in deut-

Abbildung 14

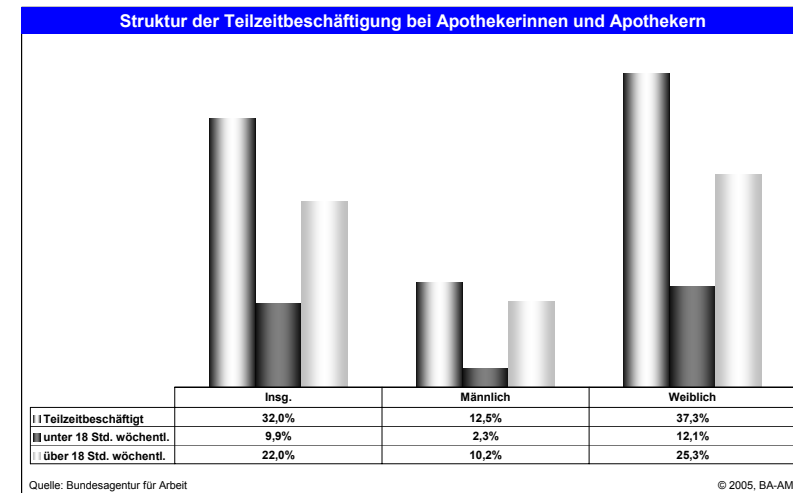
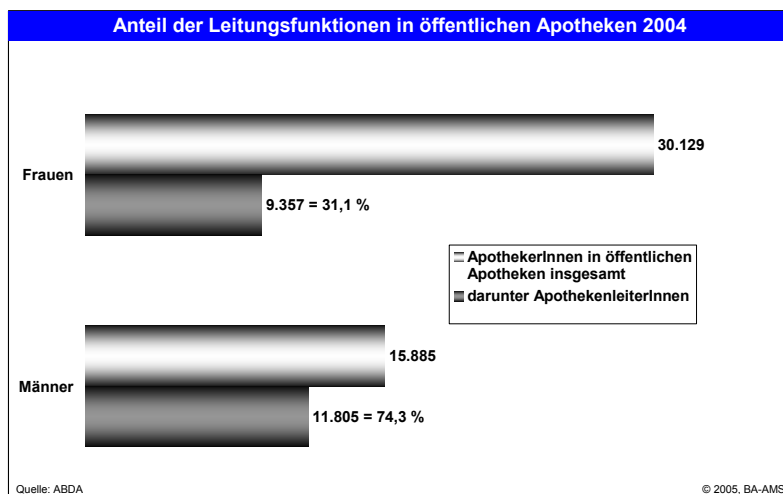


Abbildung 15



schen Apotheken berufstätigen 30.129 Apothekerinnen lediglich 9.357 (31,1 %) zugleich Apothekenleiterinnen waren. Gänzlich umgekehrt war dieses Verhältnis bei ihren männlichen Kollegen. Hier waren von 15.885 Berufstätigen in Offizin-Apotheken 11.805 (74,3 %) zugleich auch Apothekenleiter.

Tätigkeitsfelder

Apotheken

Der weitaus größte Teil der Berufsanfänger sucht und findet nach wie vor den beruflichen Einstieg in den öffentlichen Apotheken. In früheren Zeiten war die Herstellung von Arzneimitteln ein Hauptbestandteil der Tätigkeit in Apotheken. Der

Anteil der in der Apotheke hergestellten Arzneimittel beträgt heute dagegen weniger als 1 %. Die Bereitstellung industriell hergestellter Arzneimittel in erforderlichem Umfang und Qualität, die Abgabe an die Verbraucher sowie die Information und Beratung über Arzneimittel bestimmen heute den Berufsalltag.

Der Teilarbeitsmarkt öffentliche Apotheken zeigt sich bei einer zuletzt fast gleich bleibenden Zahl von Apotheken verhältnismäßig stabil. Die Zulassung von Filialapotheken hat bisher nicht zu nennenswerten Veränderungen in der Nachfrage nach approbierten Kräften geführt.

In der Regel gibt es auch für Berufsanfänger gute Chancen, nach der Approbation einen Arbeitsplatz

in einer öffentlichen Apotheke zu finden. Frauen haben - wie bereits dargestellt - unter den angestellten Apothekern einen stetig wachsenden Anteil. Die dem Einzelhandel nicht unähnliche Organisationsstruktur der öffentlichen Apotheken hat mit dazu geführt, dass auch junge Absolventinnen mit Teilzeitarbeitswunsch Anfangsstellen finden können. Die derzeitige Apothekendichte in Deutschland gewährleistet insgesamt auch in den kommenden Jahren vermutlich einen stabilen Arbeitsmarkt. Allerdings ist nach statistischen Erhebungen der ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände) eine beträchtliche Zahl von Apotheken nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten bereits an der Grenze zur Rentabilität angelangt.

Dies kann in der Zukunft zu einer verhalteneren Entwicklung bei der Neugründung von Apotheken führen, da sorgfältige Standort- und Rentabilitätsanalysen einen immer wichtigeren Stellenwert erhalten. Folgerichtig ist in den alten Bundesländern die Zahl der Neugründungen in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken, während die jährlichen Schließungen einen leichten Anstieg zu verzeichnen haben.

2001 hat die Zahl der Schließungen die der Neugründungen erstmals leicht überschritten. Dies hat sich jedoch offenkundig nicht negativ auf den Arbeitsmarkt ausgewirkt. Aufgrund des Bevölkerungs-

zuwachses in den alten Bundesländern hat sich jedoch die Apothekendichte in den letzten Jahren mit zuletzt etwa 3.670 Einwohnern pro Apotheke nur wenig verändert. Ein gewisser Sättigungsgrad scheint somit in den westlichen Bundesländern erreicht. Das kann langfristig nicht ohne Einfluss auf die Beschäftigungsmöglichkeiten von Apothekern in öffentlichen Apotheken bleiben. Bei Ausblendung anderer Einflussfaktoren dürfte aber mittelfristig die ungünstige Altersstruktur der in den öffentlichen Apotheken beschäftigten Apothekerinnen und Apotheker (rund ein Drittel hat das 55. Lebensjahr überschritten) dafür sorgen, dass die Nachfrage das Angebot an Arbeitskräften weit übersteigt.

Option Selbstständigkeit

Jeder approbierte Apotheker hat die Möglichkeit, eine eigene Apotheke zu eröffnen. Dabei erscheint es sinnvoll zu sein - aufgrund der beschriebenen Tatsache, dass eine nicht unbeträchtliche Zahl von Apotheken mit der betriebswirtschaftlichen Rentabilität zu kämpfen hat -, zunächst ein bis zwei Jahre im Angestelltenverhältnis zu arbeiten, bevor man sich zur Existenzgründung entschließt. Die dadurch gewonnene Berufspraxis bildet einen wertvollen Erfahrungshintergrund für eine solche Entscheidung.

Eine genaue Marktanalyse und das Erstellen eines Businessplans sind unabdingbare Voraussetzungen. Der oder die Gründungswillige muss vor allem klären, wie groß der Einzugsbereich ist, ob im Umfeld Ärzte praktizieren und ob die Lage ganz allgemein ein vernünftiges Geschäftsumfeld bietet. Darüber hinaus ist zu klären, ob ein bestehendes Unternehmen übernommen oder eine neue Apotheke gegründet werden soll. Vor allem in den westlichen Bundesländern ist in den urbanen Regionen oft kaum noch Platz für eine Neugründung. Auch sollte recherchiert werden, ob in der Nähe des gewählten Standortes möglicherweise eine oder mehrere weitere Neugründungen beabsichtigt sind. Anderenfalls können die eingeplanten Umsatz- und Renditeerwartungen schnell zur Makulatur werden. Erfahrungen von erfolgreichen Gründern und von Existenzgründungsberatern belegen eindeutig, dass die unternehmerischen Kompetenzen der potenziellen Gründerinnen und Gründer die wichtigste Basis für den Erfolg des Vorhabens bilden. Der zukünftige selbstständige Apotheker oder die Apothekerin darf kein introvertierter Forschertyp mit Defiziten im Bereich der Kommunikation und der Sozialkompetenz sein. Zur erfolgreichen Unternehmerpersönlichkeit gehören aber nicht nur die eigenen Fähigkeiten und Kenntnisse, sondern gegebenenfalls auch das passende familiäre beziehungsweise partnerschaftliche Umfeld. Um spätere

Enttäuschungen zu vermeiden, sollten an allererster Stelle diese persönlichen Voraussetzungen abgefragt und ehrlich beantwortet werden.

Generell empfiehlt sich bei Existenzgründungs- oder Betriebsübernahmeabsichten eine Kontaktaufnahme mit dem jeweiligen Landesapothekerverband sowie mit einer einschlägigen Beratungsstelle der Kommunalverwaltung (etwa Büro für Existenzgründung). Hier gibt es in der Regel neben kompetenter Beratung auch regionale Weiterbildungsangebote zum Thema Existenzgründung. Die Adressen der regionalen Verbände kann man unter anderem über die ABDA recherchieren (<http://www.abda.de>)

In geringer Zahl finden Apotheker auch Beschäftigung in Krankenhausapotheken. Hier hat der Apotheker vor allem die umfassende Bevorratung und Belieferung der Stationen und Teileinheiten des Krankenhauses mit Medikamenten und Medizinprodukten sicherzustellen. Daneben stehen Arzneimittelherstellung, Qualitätsprüfungen, klinisch-chemische und toxikologische Analysen. Die pharmazeutische Information von Ärzten, Pflegepersonal und Patienten ist eine weitere wichtige Aufgabe. Nur etwa 3 % aller Apotheker sind in diesem Bereich tätig. Zunehmend wird für leitende Positionen in Krankenhausapotheken eine Weiterbildung in klinischer Pharmazie und/oder eine Promotion erwartet.

Industrie

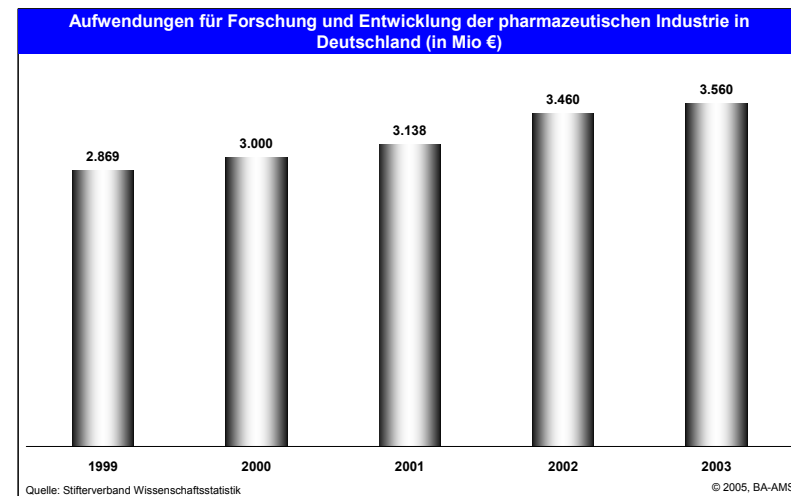
Die Arbeit des Apothekers in der pharmazeutischen Industrie ist bestimmt von der Entwicklung, Herstellung und Kontrolle von Arzneimitteln und der Erstellung von Informationen über Arzneimittel. In der Forschung und Entwicklung sind vor allem zwei Einsatzbereiche für Apotheker relevant: Die Entwicklung eines gefundenen Wirkstoffs bis zum Medikament ist ein vielfältig abgestufter Prozess, in dem vor allem beim Herausfinden der optimalen Darreichungsform der Apotheker (galenische Entwicklung) eine wichtige Funktion innehat. Daneben findet man Apotheker auch in der Koordination von Forschung und Entwicklung. Hier wird sichergestellt, dass die Arbeitsschritte vom Frühstadium der

Entwicklung bis zur Markteinführung so knapp wie möglich bemessen sind.

Auch in der Überprüfung der Toxizität von Wirkstoffen finden in Einzelfällen entsprechend qualifizierte Apotheker neben Veterinärmedizinern Einsatzmöglichkeiten.

Im Bereich der Forschung und Entwicklung besteht im allgemeinen eine starke Konkurrenzsituation zu anderen Naturwissenschaftlern, insbesondere zu Chemikern, Biologen, Ärzten und Tierärzten. Auf dem Gebiet der galenischen Entwicklung jedoch steht der Apotheker weitgehend konkurrenzlos da, da in der Regel nur er über eine Ausbildung in diesem Feld verfügt.

Abbildung 16



So trifft man zum Beispiel in der Grundlagenforschung in der pharmazeutischen Industrie nur selten Apotheker an. Das wissenschaftliche Personal besteht hier überwiegend aus Chemikern.

Eine Domäne der Apotheker ist dagegen der Sektor Zulassung und Registrierung (Drug Regulatory Affairs). Neben der breiten pharmakologischen Fachkenntnis spielt hier ein enges Zusammenwirken zwischen den Forschungs- und Entwicklungsabteilungen auf der einen Seite und dem Marketing auf der anderen Seite eine wichtige Rolle, um zum richtigen Zeitpunkt die notwendigen Unterlagen für die Zulassung bei den Behörden vorlegen zu können. Dabei müssen auch gesundheitspolitische Tendenzen berücksichtigt werden, um die Marktchancen einschätzen zu können. Aber auch Absolventen anderer Ausbildungsgänge (zum Beispiel Biologie, Chemie, Medizin) mit entsprechenden Zusatzqualifikationen haben hier recht gute Chancen.

Auch im Bereich der Pharmaproduktion sind die akademischen Arbeitsplätze überwiegend von Apothekern besetzt. Nach dem Arzneimittelgesetz ist für Wahrnehmung der Funktion der „sachkundigen Person“, die für die Herstellung und Qualitätskontrolle eines Arzneimittels verantwortlich ist, neben einer zweijährigen Erfahrung in der Arzneimittelprüfung die Approbation als Apotheker Voraussetzung. Von Nichtapothekern wird ersatz-

weise eine pharmazeutische Zusatzausbildung auf dem Niveau der Approbationsordnung verlangt. Damit haben Apotheker fast eine monopolähnliche Stellung in dieser Funktion.

Sowohl in der Gesamtherstellung wie auch in der Leitung der Produktion in einzelnen Betriebsteilen sind in der Regel Apotheker tätig. Da viele deutsche Pharmaunternehmen auch ausländische Produktionsstätten unterhalten, gibt es auch Positionen in der Arzneimittelherstellung vor Ort oder Positionen in der Betreuung ausländischer Tochterunternehmen, die häufige Auslandsreisen erfordern. Neben entsprechender Flexibilität sind hier Fremdsprachenkenntnisse und mehrjährige Produktionserfahrung erwünscht.

Eine wichtige Rolle in der pharmazeutischen Industrie spielt auch der so genannte Stufenplanbeauftragte. Laut Arzneimittelgesetz ist er für die Erfüllung der Anzeigepflichten bei Bekanntwerden von Arzneimittelrisiken zuständig. Er sammelt und bewertet mögliche Risiken und leitet entsprechende Maßnahmen im Unternehmen ein. Für diese Position kommen gleichrangig Ärzte in Betracht, die aber ebenso wie die Apotheker über eine zweijährige Berufserfahrung verfügen müssen. Möglich ist auch eine Personalunion zwischen der „sachkundigen Person“ und dem Stufenplanbeauftragtem. Derartige Doppelfunktionen kommen in der Praxis eher in kleineren Pharma-

unternehmen in Betracht, wobei dann aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen in erster Linie Apotheker zum Zuge kommen. Die hier exemplarisch genannten Leitungsfunktionen sind in der Regel erst nach mehrjähriger erfolgreicher Berufspraxis in den beschriebenen Tätigkeitsfeldern erreichbar.

Auch in der Arzneimittelinformation gibt es interessante Perspektiven für Apotheker. So ist jedes pharmazeutische Unternehmen nach dem Arzneimittelgesetz verpflichtet, eine entsprechend qualifizierte Person als Informationsbeauftragte oder -beauftragten zu benennen. In dieser Funktion trifft man größtenteils Humanärzte und Apotheker an. Aber auch Biologen, Chemiker oder Tierärzte können bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen in einer derartigen Position tätig sein.

Hier werden vom Beipackzettel bis hin zur Fachinformation und zur Werbung entsprechende Texte und Prospektmaterialien erarbeitet. Die Fähigkeit, allgemein verständlich Patienten über die Wirkung eines Medikamentes zu unterrichten, ist dabei genauso gefragt wie die wissenschaftliche Kompetenz für die Publikationen in Fachorganen. Dabei sind gerade bei der Erstellung der Gebrauchsanweisungen (Packungsbeilagen) die strengen gesetzlichen Auflagen zu beachten. Häufig sind Mitarbeiter in der Arzneimittelinformation auch für die

Beantwortung von Anfragen zuständig, die Ärzte, Kliniken oder Apotheken an sie richten.

Erst recht vereinzelt trifft man Apotheker in den Bereichen Marketing und Vertrieb an. Apotheker sind für solche Positionen in der pharmazeutischen Industrie zwar gern gesehene Bewerber. Da sich aber nur sehr wenige bisher in diese Richtung bewegen, findet man hier in erster Linie andere Naturwissenschaftler, vor allem Chemiker und Biologen.

Interview mit Frau Prof. Dr. Barbara Sickmüller, BPI

Prof. Dr. Barbara Sickmüller ist Vorsitzende des Zulassungsausschusses und des Ausschusses für Arzneimittelsicherheit des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI).



Wie sehen Sie die aktuelle Lage Ihrer Branche in Deutschland?

Insgesamt sehe ich die Zukunft optimistisch. Der Altersaufbau der deutschen Bevölkerung lässt für die nächsten Jahrzehnte einen erhöhten Bedarf an Medikamenten erwarten. Auch die neuere Entwicklung im Bereich der Bio- und Gentechnologie wirkt sich insgesamt positiv auf die Branche aus. Hinzu kommen wachsende Märkte in den Bereichen der Testverfahren und Diagnostika sowie der Medizintechnik-Produkte. Vieles hängt aber von der Ausgestaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen ab.

Wie sehen derzeit die Chancen für Akademiker im Allgemeinen in der Pharmazeutischen Industrie aus - mit welchen Abschlüssen hat man die besten Einstiegschancen?

Für Pharmazeuten und Mediziner sind die Einstiegsmöglichkeiten am besten. Vor allem promovierte Apotheker und Ärzte haben gute bis sehr gute Chancen. Für Tätigkeiten in der Pharmazeutischen Technologie, der Herstellung und der Forschung und Entwicklung ist die Promotion zwar nicht Voraussetzung, aber durchaus üblich. Für Tätigkeiten im Marketing werden auch gerne Hochschulabsolventen ohne Dokortitel genommen.

Ist der Bedarf an Pharmazeuten in den vergangenen Jahren gleich geblieben, eher gestiegen oder hat er abgenommen?

Insgesamt ist der Bedarf in den vergangenen Jahren leicht angestiegen, vor allem im Bereich Arzneimittelzulassung hat sich durch die erhöhten inhaltlichen Anforderungen auch ein etwas größerer Bedarf an Nachwuch pharmazeuten ergeben.

Für welche Einsatzfelder werden Pharmazeuten besonders nachgefragt?

In den Bereichen Herstellungs- und Kontrollleitung und in der Arzneimittelzulassung können aufgrund der Vorschriften des Arzneimittelgesetzes praktisch nur approbierte Apotheker beschäftigt werden. Auch in den EU-

Richtlinien ist in diesem Zusammenhang von „Qualified Persons“ die Rede, was aber in der Umsetzung auch bedeutet, dass Bewerber aus anderen Fachrichtungen im Grunde über den Kenntnisstand eines Apothekers verfügen müssen. In anderen Bereichen treten Absolventen anderer naturwissenschaftlicher Fachrichtungen, vor allem Chemiker und Biologen, sowie Mediziner als Konkurrenten auf, etwa in der Forschung und Entwicklung, der Arzneimittelsicherheit oder in der Funktion der Informationsbeauftragten.

Zunehmend werden in der Pharmazeutischen Industrie auch Experten für Erstattungsfragen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung benötigt. Hierbei geht es insbesondere um den nachweisbaren Wirkungsgrad der Medikamente.

Welche Rolle spielt eine Fachapothekerausbildung für eine Tätigkeit in der Pharmazeutischen Industrie?

Anders als in Krankenhausapotheken oder öffentlichen Apotheken spielt die Fachapothekerausbildung in der Industrie eher eine untergeordnete Rolle. Hier ist in vielen Fällen eine Promotion von größerer Bedeutung oder/und der zweisemestrige Aufbaustudiengang, der von der Deutschen Gesellschaft für Regulatory Affairs und der Universität Bonn angeboten wird. Die Ausbildung schließt mit dem Titel „Master of Drug Regulatory Affairs“ ab und beinhaltet ein sechsmonatiges Praktikum, das z.B. in der Industrie oder bei Zulassungsbehörden oder anderen Einrichtungen abgeleistet werden kann. Zu diesem Studium können auch andere Naturwissenschaftler zugelassen werden.

Woran liegt es, dass Pharmazeutinnen - gemessen an ihrem Gesamtanteil an der Zahl der berufstätigen Pharmazeuten - in der pharmazeutischen Industrie unterrepräsentiert sind, und werden Strategien verfolgt, den Frauenanteil zu erhöhen?

Es ist sicherlich ein positives Zeichen, dass in den vergangenen Jahren der Anteil der Pharmazeutinnen in der Industrie zugenommen hat. Dazu beigetragen hat auch die zunehmende Bereitschaft vieler Unternehmen, auch auf Teilzeitwünsche einzugehen. Im regulatorischen Bereich und in der Arzneimittelinformation werden heute auch häufiger Mischarbeitsplätze mit einem hohen Anteil an Telearbeit angeboten, was der Lebens- und Familienplanung jüngerer Frauen - zumindest zeitweise - sehr entgegenkommt.

Wie bereiten sich Pharmaziestudentinnen und -studenten am besten auf eine spätere Tätigkeit in der Industrie vor?

Am besten ist es natürlich, sich selbst ein Bild von der Arbeit in der Pharmazeutischen Industrie zu verschaffen - vorzugsweise durch ein Praktikum während des Studiums. Die Industrie hat auf die erhöhte Nachfrage nach Praktika, die auch mit der Einführung des genannten Aufbaustudiums zusammenhängt, insgesamt positiv reagiert. Aber auch in den Verbänden, zum Beispiel dem BPI, werden immer wieder in kleiner Zahl auch Praktikumsplätze zur Verfügung gestellt.

Bio- und Gentechnik

Rasant hat sich die Bio- und Gentechnologie in Deutschland entwickelt. Während die Zahl der Unternehmen im Vergleich zu 1998 nur um rund ein Drittel anstieg, verdoppelte sich die Mitarbeiterzahl bei bio- und gentechnisch ausgerichteten Unternehmen bis heute auf über 10.000.

Nach einer Einschätzung des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie wird zukünftig mehr als ein Drittel aller Innovationen durch Erkenntnisse aus den Biowissenschaften entstehen. Insbesondere die Bereiche Gesundheit, Ernährung und Umwelt können davon profitieren. Die Mehrzahl der Biotechnologie-Unternehmen ist inzwischen im Pharmabereich tätig. Dabei nimmt die Bedeutung einer interdisziplinären Zusammenarbeit der Pharmazie mit anderen Technologien und Wissenschaften, wie zum Beispiel Physik, Chemie und Informatik, rasch zu.

In engem Zusammenhang mit der Entwicklung der Biotechnologie

steht die Genforschung. Mit ihrer Hilfe verspricht man sich die schnellere Entwicklung von neuen Diagnostika und Therapien. Seit der Entschlüsselung des menschlichen Genoms hat dieser Forschungszweig eine besondere Bedeutung gewonnen. Von ihrem Einsatz erhofft man sich Heilung für viele Erkrankungen, die heute noch nicht therapierbar sind.

Je nach Forschungsschwerpunkt unterscheidet man:

- „Rote Gentechnik“: Auf diesem Gebiet geht es um die Entwicklung neuer Medikamente und Impfstoffe sowie um die Entwicklung von Verfahren der Genterapie für Erbkrankheiten, Krebs und Infektionskrankheiten. Reproduktionsbiologische Methoden („Klonen“) haben zwar mit der Gentechnik wenig zu tun, spielen aber bei der Gewinnung von Medikamenten eine Rolle. Der Bereich der „roten Gentechnik“ ist für Pharmazeuten naturgemäß das wichtigste Einsatzfeld.

- „Grüne Gentechnik“: Sie ist in Deutschland nach wie vor umstritten, wird aber inzwischen auch zunehmend gefördert. Auf diesem Gebiet geht es um die Herstellung und Freisetzung transgener Pflanzen zur Steigerung von Resistenzen, Erträgen und der Menge bestimmter Pflanzeninhaltsstoffe. Derartige biotechnologische Verfahren werden in der Pharmazie gezielt zur Produktion von definierten Pflanzeninhaltsstoffen eingesetzt. Außerhalb der pharmazeutischen Forschung gewinnt die Entwicklung maßgeschneiderter, nachwachsender Rohstoffe für alternative Materialien und Energien an Bedeutung.

- „Gelbe Gentechnik“: Hier geht es einerseits um die wenig beachtete Optimierung mikrobieller Prozesse bei der Lebensmittelherstellung (etwa von „gelbem“ Käse oder Bier) und andererseits um Lebensmittel aus gentechnisch veränderten Pflanzen (etwa Sojaprodukten) sowie um die damit verbundenen Fragen der Kennzeichnungspflicht.

- „Weiße Gentechnik“: Auf diesem Gebiet werden Enzyme aus gentechnisch veränderten Mikroorganismen gewonnen, die beispielsweise Chemikalien in Waschmitteln oder bei der Papierbleiche ersetzen. Andererseits geht es um die Entwicklung mikrobieller Verfahren, beispielsweise zur Sanierung verseuchter Böden. Diese Verfahren

sind sehr hilfreich für den Umweltschutz.

Gerade für Pharmazeutinnen und Pharmazeuten werden sich im Rahmen der neuen gen- und biotechnologisch basierten Entwicklung und Herstellung von Arzneimitteln interessante und voraussichtlich zukunftssichere Tätigkeitsfelder ergeben

Traineeprogramme

Fast alle großen Pharmaunternehmen bieten auch Traineeprogramme an. Derartige Programme dauern in der Regel ein bis zwei Jahre. Integraler Bestandteil ist meist ein Auslandsaufenthalt. Gesucht werden vor allem promovierte Naturwissenschaftler. Vor allem der Bedarf an entsprechenden Pharmazeuten ist auch in der Industrie kaum zu decken. Selbst Bewerber für das Praktikum während der Ausbildung sind nur schwer zu finden. Meist können die Unternehmen gegenwärtig nur einen Teil der für Pharmaziepraktikanten angebotenen Praktikumsplätze besetzen.

Weitere Einsatzgebiete

Neben den Tätigkeitsfeldern in Apotheken und Industrie eröffnen sich dem Apotheker verschiedene Beschäftigungsmöglichkeiten im öffentlichen Dienst. In den Gesundheitsbehörden des Bundes

und der Länder ist er insbesondere mit der Überwachung der Einhaltung einschlägiger gesetzlicher Bestimmungen befasst. Hinzu tritt die Vorbereitung von Gesetzen und Verordnungen. Im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte geht es insbesondere um die Zulassung von Medikamenten. Einsatzmöglichkeiten ergeben sich auch im schulischen Bereich, vor allem bei der Ausbildung von Pharmazeutisch-Technischen Assistenten und Pharmazeutisch-Kaufmännischen Angestellten sowie in der Forschung und Lehre an den Hochschulen.

Auch bei Kammern und Verbänden, der Bundeswehr und in verschiedenen Sektoren des Umweltschutzes kann der Apotheker tätig werden.

Unter der Internetadresse

www.dphg.de/Taetigkeiten_ausserhalb_der_Apotheke.pdf

kann die Broschüre „Pharmazeutische Tätigkeitsfelder außerhalb der Apotheke“, die im Sommer dieses Jahres von der Fachgruppe WIV-Apotheker - Apotheker in Wissenschaft, Industrie und Verwaltungen - und der Fachgruppe Industriepharmazie der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft (DPhG) herausgegeben wurde, eingesehen oder heruntergeladen werden. Sie bietet einen hervorragenden Überblick über viele weitere Berufsfelder, die hier teilweise nicht erwähnt wurden.

Informationen zum Berufseinstieg

Weiterbildung

Analog zu den Weiterbildungsmöglichkeiten für Ärzte, die zu einer Facharztqualifikation führen, gibt es seit den 80er Jahren - zunächst beginnend in einigen Kammerbezirken - Weiterbildungsordnungen für Apotheker. Im Jahr 1994 wurde eine Musterweiterbildungsordnung von der Bundesapothekerkammer verabschiedet.

Apothekerinnen und Apotheker können sich demnach in den folgenden Gebieten weiterbilden:

- Offizin-Pharmazie
- Klinische Pharmazie
- Pharmazeutische Analytik
- Pharmazeutische Technologie
- Arzneimittelinformation
- Öffentliches Gesundheitswesen
- Toxikologie und Ökologie
- Theoretische und praktische Ausbildung
- Klinische Chemie

Die Weiterbildung unter Anleitung eines hierzu ermächtigten Apothekers an einer zugelassenen Weiterbildungsstätte dauert in der Regel drei Jahre. Die erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung berechtigt zum Führen einer entsprechenden Bezeichnung, zum Beispiel „Fachapotheker für Offizin-Pharmazie“.

Gegenüber anderen Qualifikationen, wie zum Beispiel einer Promotion, spielen Gebietsbezeichnungen und Zusatzbezeichnungen als Einstellungskriterien in den meisten Tätigkeitsfeldern - noch - eine eher untergeordnete Rolle. Bei der Besetzung leitender Positionen im Bereich der Krankenhausapotheken wird jedoch bereits heute regelmäßig eine abgeschlossene Weiterbildung im Gebiet „Klinische Pharmazie“ verlangt.

Es haben inzwischen eine große (fünfstellige) Zahl von Apothekern die Möglichkeit genutzt, im Rahmen der Übergangsbestimmungen, die unter anderem eine sechsjährige entsprechende Berufspraxis voraussetzen, Gebietsbezeichnungen zu erlangen (zu fast 80 % in der Offizin-Pharmazie). Auf der anderen Seite steigen die Teilnehmerzahlen an der regulären Weiterbildung kontinuierlich. Mit der bundesweiten Einführung der Weiterbildungsordnungen und damit einhergehenden steigenden Teilnehmerzahlen wird mit Sicherheit auch nach und nach die arbeitsmarktliche Bedeutung der entsprechenden Gebietsbezeichnungen wachsen.

Der Aufbau-Studiengang "Master of Drug Regulatory Affairs" an der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn ist interdisziplinär zwischen den Pharmazeutischen Wissenschaften, den Rechtswissenschaften

und Medizinischen Wissenschaften angelegt. Es sollen durch eine gezielte, praxisnahe Postgraduierten-Ausbildung Kenntnisse vermittelt werden über chemische, pharmazeutische, pharmakologische, toxikologische und klinische Inhalte einer Zulassungsdokumentation und deren Bewertung, sowie über Informationswesen, Arzneimittelentwicklung, Qualitätssicherung und -management, Pharmarecht in Europa und in wichtigen Gebieten außerhalb Europas, sowie über Zulassungsstrategien. Die Studienzeit beträgt einschließlich des Praktikums zwölf Monate, entsprechend zwei Semestern. Die Theorie des Studienganges wird in zwölf Modulen in einem Umfang von jeweils etwa 20 bis 30 Stunden bei einer Gesamtpräsenzzeit von etwa 320 Stunden vermittelt. Die Module werden auf zwei Semester verteilt. Die Lehrveranstaltungen werden den Lehrinhalten entsprechend in Deutsch oder Englisch durchgeführt. Während des Studiums ist ein Praktikum mit einer Dauer von insgesamt sechs Monaten im Bereich "Drug Regulatory Affairs" abzuleisten. Die Absolvierung dieser Weiterqualifizierung ist bei der Pharmazeutischen Industrie sehr angesehen und erleichtert den Berufseinstieg außerordentlich (siehe auch Homepage "Pharmazie Universität Bonn"⁸).

Qualifikationsanforderungen an Berufsanfänger

Von den zuständigen Fachkräften der Agenturen für Arbeit werden regelmäßig wiederkehrende Einstellungskriterien für Apotheker beobachtet. Einige wichtige seien hier erwähnt.

Von den öffentlichen Apotheken als Hauptanbieter von Anfangsstellen werden in der Regel keine besonderen Qualifikationsanforderungen genannt. Die öffentliche Apotheke verlangt jedoch von ihrer Aufgabenstruktur als Dienstleistungseinrichtung des Gesundheitswesens ein gewandtes Auftreten und Kontaktfähigkeit. Wichtig ist auch die Bereitschaft und Fähigkeit, komplizierte wissenschaftliche Sachverhalte dem Kunden gegenüber in einfache Worte zu fassen. Introvertierte Wissenschaftler sind in diesem Tätigkeitsfeld sicher fehl am Platze.

Zu den unabdingbaren Qualifikationen zur **Leitung** einer Apotheke oder einer Filialapotheke gehören:

- strategisches und unternehmerisches Denken,
- Eigeninitiative und Zielstrebigkeit,
- Kreativität und der Wille, neue Dinge anzupacken,
- Führungsqualifikation und Fähigkeit zur Delegation,
- Kenntnisse und Interesse in den Bereichen Betriebswirtschaft und Apothekenmanagement.

Ein großer Teil der Arbeit suchenden Frauen strebt Teilzeitarbeitsplätze an. Solche Vakanzen finden sich oft auch außerhalb der Ballungsräume. Fehlt hier ein Mindestmaß an Mobilität, können bezüglich der Einmündung ins Berufsleben längere Wartezeiten entstehen. Durch die veränderten Ladenöffnungszeiten könnte sich mittelfristig das Angebot an Teilzeitstellen weiter ausweiten.

Für Positionen in Krankenhausapotheken wird zunehmend erwartet, dass die Weiterbildung in Klinischer Pharmazie absolviert wird. Auch die Promotion öffnet hier die Türen leichter.

Für die Industrie gelten ähnliche Kriterien wie bei anderen naturwissenschaftlich ausgebildeten Bewerbern, zum Beispiel den Chemikern. Hier sollte auf eine möglichst kurze Ausbildungsdauer mit guten Examensergebnissen hingearbeitet werden. Erleichtert wird der Einstieg in die pharmazeutische Industrie durch die Absolvierung eines Teils der praktischen Ausbildung in der Industrie.

In der Regel wird ähnlich wie bei Chemikern vor allem in FuE-Funktionen (Forschungs- und Entwicklungsfunktion) die Promotion erwartet. Selbst eine Promotion, deren Thematik nicht von Belang für den erstrebten Arbeitsbereich ist, erleichtert den Einstieg gegenüber nicht promovierten Bewerbern. In den Bereichen Marketing und Ver-

trieb haben auch nicht promovierte Apotheker gute Einstellungschancen.

In fast allen Tätigkeitsfeldern der Industrie werden umfangreiche EDV-Kenntnisse benötigt. Da die großen Pharmaunternehmen meistens einen starken Auslandsbezug haben, sind gute Sprachkenntnisse ebenfalls von großem Vorteil. Für wissenschaftlich orientierte Tätigkeiten in der Industrie wird in der Regel eine abgeschlossene Promotion erwartet.

Für die wissenschaftliche Arbeit sind gute Englischkenntnisse ohnehin unerlässlich. Für Führungstätigkeiten aller Art, um die es sich hier in der Regel handelt, gewinnen so genannte außerfachliche Qualifikationen neben der als selbstverständlich vorausgesetzten Beherrschung des eigenen Faches zunehmende Bedeutung. Darunter werden vor allem soziale Kompetenzen und andere in der Persönlichkeit liegende Stärken verstanden. Hierzu gehören Merkmale wie Mobilität, Zielstrebigkeit, Kreativität, Kommunikationsbereitschaft und Teamfähigkeit. Solche Merkmale sind dann für den Apotheker von noch größerer Bedeutung, wenn er sich aus seinem spezifischen Fachgebiet herausbegibt und etwa Aufgaben im Vertrieb oder im Marketing anstrebt.

Die ständige Bereitschaft zur Fortbildung ist in allen pharmazeutischen Tätigkeitsfeldern unabding-

bar. Der sichere Umgang mit dem PC ist inzwischen ebenso eine unverzichtbare Voraussetzung für alle Tätigkeitsbereiche.

Einstiegsgehälter

In der pharmazeutischen Industrie liegen die Einstiegsgehälter je nach Voraussetzung (Promotion) bei etwa 45.000 bis 53.000 €. Die Mindestjahresbezüge in der Industrie gelten für das zweite Jahr der Beschäftigung von Akademikern. Für das erste Jahr können die Bezüge zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer frei vereinbart werden. Dieser Zeitraum entspricht häufig der Probezeit. Die tariflichen Mindestjahresbezüge umfassen neben dem laufenden Gehalt auch variable Sonderzahlungen.

Es ist zu beachten, dass viele, vor allem kleine und mittelständische Firmen, die Chemiker und Apotheker beschäftigen, nicht im Arbeitgeberverband vertreten und damit nicht an dessen Tarife gebunden sind. Die Gehälter können dort niedriger liegen.

Im öffentlichen Dienst, zum Beispiel in Bundes- oder Landesbehörden, würde ein 30jähriger lediger Apotheker rund 38.000 € Jahresgehalt (BAT IIa, brutto) erwarten können. Ein beamteter Apotheker im gleichen Alter verfügt zwar über ein geringeres Bruttogehalt, aufgrund der entfallenden Sozialversicherungsbeiträge übersteigen jedoch die Nettoeinkünfte in der Regel die eines Angestellten. Das tarifliche Bruttoanfangsgehalt für appro-

bierte Apotheker in öffentlichen Apotheken beträgt bundeseinheitlich rund 2.700 € monatlich. Damit liegen die tariflichen Einstiegsgehälter in öffentlichen Apotheken deutlich unter denen in der pharmazeutischen Industrie.

Sofern keine Tarifbindung besteht, muss die Vergütung des **Filialapothekenleiters** nicht zwingend tariflich bestimmt werden. Ferner stellt der neue Tarifvertrag ausdrücklich klar, dass die Regelungen über Arbeitszeit und Mehrarbeit sowie deren Vergütung einzelvertraglich anders gestaltet werden können. Häufig dient jedoch das Tarifgehalt als Orientierungsgröße. Dazu kommt eine weitere fixe Vergütung von mindestens 20 % Eine ertragsorientierte Entlohnung beziehungsweise Gewinnbeteiligung ist auf Grund fehlender Erfahrungswerte meistens erst in der Zukunft vorgesehen.⁹

Dienstleistungsangebote der Bundesagentur für Arbeit im Inland

Wer bei der Suche nach einem Arbeitsplatz das Informations-, Beratungs- und Vermittlungsangebot der Agenturen für Arbeit in Anspruch nehmen will, sollte sich grundsätzlich an die nächstgelegene Agentur für Arbeit wenden. Alle Agenturen für Arbeit sind per EDV untereinander vernetzt; die regional oder bundesweit vorhandenen Stellenangebote für Akade-

miker können im Internet (www.arbeitsagentur.de) eingesehen und ausgewählt werden. Darüber hinaus kann natürlich auch die persönliche Hilfe der Arbeitsvermittlerinnen und -vermittler in den Agenturen für Arbeit in Anspruch genommen werden.

Ebenfalls über die Internet-Adresse www.arbeitsagentur.de können sich Arbeitgeber zum Beispiel die Daten aller bei den Dienststellen im Bundesgebiet eingestellten Bewerberprofile von Apothekern aufrufen. Sind interessante Bewerber darunter, so kann der Kontakt im Virtuellen Arbeitsmarkt problemlos hergestellt werden.

An vielen Hochschulstandorten hat die Bundesagentur für Arbeit in den Agenturen Hochschul- oder Akademikerteams eingerichtet. Ihr Angebot umfasst die Information und die Beratung von Studierenden, Absolventen und berufserfahrenen Akademikern sowie deren Vermittlung.

Weiterhin bieten diese Teams eine Vielzahl von Orientierungs- und Informationsveranstaltungen zu Studien- und Arbeitsmarktproblemen an. Standorte, Anschriften und Telefonnummern sind unter der Homepage www.arbeitsagentur.de abrufbar.

Die Vermittlung von Führungskräften in der pharmazeutischen Industrie ist Aufgabe der Zentralstelle für Arbeitsvermittlung (ZAV) in Bonn. (Internet: www.arbeitsagentur.de → Ihre

Agentur für Arbeit → Besondere Dienststellen → Zentralstelle für Arbeitsvermittlung)

Arbeiten im Ausland

Der Weg ins Ausland ist nicht immer ganz einfach, denn außer ausreichenden Kenntnissen der jeweiligen Landessprache werden - insbesondere in den außereuropäischen Ländern - zusätzliche Anforderungen gestellt. Ausnahme bilden lediglich die Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Die Berufsausübung in einem der Mitgliedstaaten der EU ist relativ problemlos möglich. Die gegenseitige Anerkennung der pharmazeutischen Diplome in den EU-Staaten ist durch eine Richtlinie der Europäischen Gemeinschaft geregelt, die in die jeweilige nationale Rechtssetzung umgesetzt wird.

Großer Beliebtheit erfreuen sich seit vielen Jahren die USA. Im europäischen Ausland steht Großbritannien traditionell an der Spitze der Wunschliste. In diesem Abschnitt können daneben exemplarisch nur einige wenige wichtige Länder berücksichtigt werden. Wer als Pharmazeut gerne im Ausland arbeiten möchte, wird über den freien Stellenmarkt nur sehr wenige Angebote finden, obwohl immer mehr Unternehmen ihre Produktionsstätten wegen der geringeren Personalkosten ins Ausland verlagern. Dass die Stellenangebote der Industrie für das Aus-

land eher bescheiden ausfallen, hat zwei Hauptgründe. Zum einen gehen immer mehr international ausgerichtete Unternehmen der pharmazeutischen Industrie dazu über, auch auf der mittleren und höheren Führungsebene qualifizierte lokale Kräfte einzusetzen statt „Expatriates“, weil letztere durch die Auslandszulagen ein nicht unerheblicher zusätzlicher Kostenfaktor sind. Zum anderen schreiben Firmen, wenn sie eine Kraft aus Deutschland im Ausland einsetzen wollen, die Stellen meist nicht extern, sondern intern aus, um sie mit Mitarbeitern aus den eigenen Reihen zu besetzen. Wer also außerhalb Deutschlands arbeiten möchte, sollte sich bei einem Unternehmen mit Niederlassungen im Ausland bewerben und sich von dort aus versetzen lassen.

Bevor es allerdings zu einer Arbeitsaufnahme im Ausland kommt, muss eine ganze Palette von Bedingungen erfüllt werden. Grundvoraussetzung sind sehr gute fachliche Qualifikationen. Ein guter Studienabschluss allein reicht jedoch nicht. In der Regel muss man einige Jahre Berufserfahrung mitbringen, vorzugsweise in dem Unternehmen, von dem man entsandt wird, weil es sich dadurch der Loyalität und Zuverlässigkeit des Entsandten gewiss sein kann. Die Chancen werden noch besser, wenn man bereits über Auslands-erfahrungen verfügt.

Verhandlungssicheres Englisch wird vorausgesetzt, weitere Fremdsprachenkenntnisse machen sich gut. Wer signalisiert, die jeweilige Landessprache lernen zu wollen, holt sich damit weitere Bonuspunkte. Mit ins Gepäck gehören Toleranz, Weltoffenheit und die generelle Bereitschaft, sich auf andere Kulturen und Gepflogenheiten einzulassen.

Zu den gefragten Soft-Skills zählen Kooperationsfähigkeit, um mit den lokalen Mitarbeitern zu den gewünschten Ergebnissen zu kommen. Außerdem sollte man ein gewisses Maß an Improvisationstalent besitzen, da beispielsweise die Beschaffung von Medikamenten oder Materialien nicht immer und unbedingt so selbstverständlich vonstatten geht wie in Deutschland.

Wichtig ist auch eine stabile Gesundheit. In den meisten Fällen wird vor der Entsendung ein ärztliches Attest über die volle gesundheitliche Eignung verlangt, oft auch eines über die Tropentauglichkeit. Wer Familie hat, sollte sich der möglichen gesundheitlichen und politischen Risiken bewusst sein und sich darüber hinaus erkundigen, ob beispielsweise eine deutsche oder internationale Schule in der Nähe des Einsatzortes ist.

Wer eine Stelle bei einem ausländischen Arbeitgeber annimmt, sollte bedenken, dass er zum ortsüblichen Tarif bezahlt wird, was unter Umständen recht wenig sein

kann - zumal im internationalen Vergleich in Deutschland immer noch Spitzengehälter bezahlt werden.

Die Suche nach Stellenangeboten im Ausland kann bereits von Deutschland aus auf dem Internetportal der Bundesagentur für Arbeit beginnen. Hier hat man Zugang zum virtuellen Arbeitsmarkt, der Stellenbörse der Bundesagentur. Um aktuelle Stellenangebote im europäischen Ausland zu finden, müssen Sie mindestens für die Felder "Art der Nachfrage" und "Land" eine Auswahl treffen. Die Mehrzahl der Stellenangebote, die deutsche Firmen für einen Auslandseinsatz melden, stammen aus der mittelständischen Wirtschaft. Aber auch Beratungsunternehmen fordern häufig Personal für eine befristete Auslandstätigkeit an. Die Zentralstelle für Arbeitsvermittlung (ZAV), internationale Personalagentur der Bundesagentur für Arbeit, veröffentlicht regelmäßig Auslandsangebote im zentralen Stellenanzeiger der Bundesagentur für Arbeit "Markt + Chance". Der Anzeiger liegt bei den örtlichen Agenturen für Arbeit aus und steht Ihnen kostenlos zur Verfügung.

Für den Einstieg im Bereich der EU besonders geeignet ist die Informationsplattform www.europaserviceba.de. Auf dieser übersichtlich strukturierten Web-Seite gewinnt man schnell einen Überblick über Arbeitsmarkt-trends, Löhne, Lebenshaltungs-

kosten in anderen Ländern Europas und erhält erste Tipps zur Stellensuche, Bewerbung und Anerkennung von Berufsabschlüssen. Für diejenigen, die es lieber "schwarz auf weiß" haben, sind diese Informationen natürlich auch im Papierformat erhältlich.

Wer grundsätzliche Fragen zum Thema "Arbeiten im Ausland" hat oder erste Informationen zu einem bestimmten Land benötigt, kann sich auch direkt an die Europa- und Auslands-Hotline der Bundesagentur für Arbeit wenden. Die Hotline ist aus dem deutschen Festnetz über die Telefonnummer 0180 / 52 22 02 3 (12 Cent / Minute) zu erreichen. Die Europa- und Auslands-Hotline ist für Sie Mo. bis Do. von 8:00 bis 20:00 Uhr und Fr. von 8:00 bis 16:00 Uhr erreichbar. Per E-Mail erreichen Sie das Hotline-Team unter InfoHotline-Ausland@arbeitsagentur.de. Das Hot-

line-Team sendet Ihnen gerne Informationsmaterialien zu oder nennt Ihnen bei Bedarf einen persönlichen Ansprechpartner, der Ihnen eine weitergehende Beratung bietet.

Europa wächst. In dem Europa der 25 mit mittlerweile mehr als 456 Millionen Einwohnern waren 2004 insgesamt 357.321 Apotheker beschäftigt. Damit betreut rein rechnerisch ein Apotheker 1.279 Einwohner. So groß der europäische Arbeitsmarkt mittlerweile auch geworden ist, so heterogen ist er auch.

Das nachfolgende Kapitel will aus diesem Grunde zu mehr Transparenz beitragen. Dazu wurden die Ausgangssituationen und die daraus resultierenden Möglichkeiten und Chancen in denjenigen Ländern, die für deutsche Arbeit-suchende erfahrungsgemäß besonders interessant sind, aktuell zusammengestellt.

Anzahl der Apotheker in den Ländern der EU - 2004

Österreich	4.704	Schweden	879
Belgien	11.191	England	25.000
Dänemark	2.700	Zypern	853
Finnland	2.022	Tschechien	5.550
Frankreich	67.937	Estland	2.000
Deutschland	54.083	Ungarn	7.100
Griechenland	9.000	Lettland	1.434
Italien	64.600	Litauen	2.007
Irland	3.292	Malta	680
Luxemburg	380	Polen	22.000
Niederlande	2.777	Slowakei	2.800
Portugal	8.932	Slowenien	690
Spanien	54.710	Summe	357.321

Quelle: Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU)

© 2005, BA-AMS

Beschäftigungsmöglichkeiten in den wichtigsten Ländern



Großbritannien

In England arbeiten etwa 2/3 der Pharmazeuten in Apotheken, die damit den wichtigsten Arbeitgeber für diese Berufsgruppe darstellen. Anfang 2004 waren im Vereinigten Königreich 23.488 Pharmazeuten in 12.000 Apotheken beschäftigt. Weitere 6.662 waren im Klinikbereich und 2.131 in der Industrie beschäftigt. Anders als hierzulande können Apotheken zu großen Ketten, wie Boots, Lloyds oder Moss gehören, die teilweise mehr als 1.000 Filialen haben. Daneben gibt es mehr als 6.000 unabhängige „Community-Pharmacies“.

Die britische Pharmaindustrie hat eine große Tradition. Nach den USA werden die meisten Medikamente in Großbritannien entwickelt. So entfallen in Großbritannien fast 25 % der für Forschung und Entwicklung getätigten Gesamtausgaben auf die Pharmazeutische Industrie. Durch einen sich verändernden Markt, vor allem durch die Forderung der Pharma- und Biotech-Industrie, immer schneller von der Medikamentenentwicklung bis zur Vermarktung zu gelangen, wird es für ausgesprochen wahrscheinlich gehalten, dass der Personal-

bedarf in dieser Branche steigen wird. In den nächsten fünf Jahren wird sich eine wachsende Zahl von Pharmazeuten mit der Entwicklung neuer AIDS-, Krebs-, Diabetes- und Bluthochdruckmedikamenten beschäftigen.

Gute Möglichkeiten werden vor allem Bewerbern mit Spezialistenwissen im Bereich der Forschung und der vorklinischen Medikamentenversuche und in der Entwicklung zugeschrieben. Der Frauenanteil liegt bei 50 %. Pharmazeuten finden ihre Einsatzgebiete in der pharmazeutischen Industrie, in Auftragsforschungsinstituten (Contract Research Organisations, CRO); in der universitären Forschung, im Klinikbereich des National Health Service (NHS), in medizinischen Forschungseinrichtungen und in staatlichen Labors, einschließlich Umweltbehörden.

Die Karrieremöglichkeiten in der Industrie zielen in erster Linie auf einen vergrößerten Verantwortungsbereich, wie Projektmanagement und -aufsicht. Mit etwas Projekterfahrung bestehen dann auch Chancen, um auf Positionen im Senior Management aufzurücken. Wer sich für einen Einsatz in Forschung und Entwicklung interessiert, muss mit Konkurrenz rechnen. Bewerber, die eine Beschäftigung in diesem Gebiet oder in einem großen Pharmaunternehmen anstreben, verfügen üblicherweise über einen Dokortitel.

Die Bandbreite typischer Einstiegsgehälter liegt zwischen £ 16.000

und £ 22.000 im Jahr. Die Gehälter in der Industrie liegen höher als in der Wissenschaft und in Nicht-Regierungsorganisationen (NGO). Eine Promotion kann bis zu 25 % höheren Einstiegsgehältern verhelfen. Die durchschnittlichen Jahresgehälter liegen je nach Region zwischen £ 37.302 und £ 33.000. Im Großraum London können Pharmazeuten mit einem Jahreslohn von £ 34.018 rechnen.

Weitere Informationen:

Vielfältige Hinweise zu Ausbildung und Berufstätigkeit finden sich vor allem auf den Seiten der Royal Pharmaceutical Society of Great Britain (RPSGB)

1 Lambeth High Street, London SE1 7JN im Internet unter: www.rpsgb.org.uk

Weitere für Pharmazeuten interessante Seiten sind zu finden unter:

www.nhs.uk

National Health Service

www.abpi.org.uk

Association of the British Pharmaceutical Industry (ABPI)

www.bps.ac.uk

British Pharmacological Society (BPS)

www.thebts.org

British Toxicology Society (BTS)

www.instituteofclinicalresearch.org

Institute of Clinical Research (ICR)

www.mrc.ac.uk

Medical Research Council (MRC)

Irland – Gute Chancen für Apotheker

Die Pharmazeutische Industrie in Irland gehört weltweit zu den wichtigsten Exporteuren von Medikamenten. 40 % der Beschäftigten sind Akademiker. Der irische Pharmamarkt wächst kontinuierlich. Sein inländisches Wachstumspotenzial erklärt sich durch die Tatsache, dass der irische Medikamentenkonsument der niedrigste in Westeuropa ist und dass immer größere Summen investiert werden, um das öffentliche Gesundheitssystem zu verbessern. Apotheker haben derzeit gute Chancen in Irland. 2005 wird für Irlands Apotheker ein entscheidendes Jahr werden, da die Öffentlichkeit Verbesserungen des Gesundheitssystems erwartet und die Ungewissheiten über ein neues Apothekergesetz nicht abreißen.

Täglich suchen in Irland etwa 400.000 Menschen die über 1.447 Apotheken auf in denen zum Dezember 2004 3.546 Apotheker beschäftigt waren. Damit kommt eine Apotheke auf 3.000 Einwohner.

Tariflich bewegten sich zum 1. 12. 2004 die Gehälter für angestellte Apotheker zwischen 31.249 € und 55.593 €, je nach Dauer der Beschäftigung. Senior-Apotheker konnten Einkünfte zwischen 52.752 € und 62.311 € erzielen. Die Gehaltsspanne für ge-

schäftsführende Apotheker bewegte sich bei einem Chief II zwischen 59.490 € und 73.592 €, für einen Chief I von 67.154 € bis 77.181 €. Für jemanden, der eine Apotheke besitzt, gibt es nach oben keine Grenzen.

Weitere Informationen:

Vielfältige Hinweise zu Ausbildung und Berufstätigkeit finden sich vor allem auf den Internetseiten der Pharmaceutical Society of Ireland (PSI) unter: www.pharmaceuticalsociety.ie und der Irish Pharmaceutical Union unter: www.ipu.ie.

Weitere für Pharmazeuten interessante Seiten sind zu finden unter:

www.imb.ie
Irish Medicine Board
www.hpai.ie
Hospital Pharmacists Association, Ireland
www.ipha.ie
Irish Pharmaceutical Healthcare Association
www.irigov.ie/healthboards.htm Addresses of Health Boards in Ireland

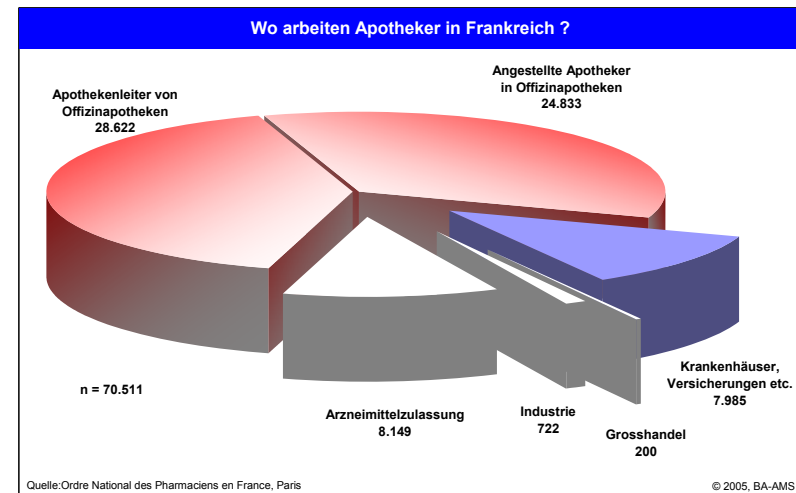
Frankreich

Zum 1. Januar 2005 waren beim Ordre National des Pharmaciens en France mit Sitz in Paris 70.511 Apotheker registriert. Im Vorjahr waren es noch 68.974. Lag der Frauenanteil 1980 noch knapp über 50 %, stieg er Anfang des Jahres mit 45.820 Frauen auf 65 %. Sorgen bereiten die seit einigen Jahren kontinuierlich ansteigenden Rentenabgänge. Für die Jahre 2011 bis 2020 wird ein dramatischer Anstieg vorhergesagt, denn in 20 Jahren wird jeder zweite Apotheker in Rente gehen. Schon heute wird überlegt, ob man die Zugangsvoraussetzungen für dieses Studienfach erleichtern soll, um einem zukünftig drohenden Apothekermangel zu begegnen.

Obwohl die Anzahl der Apotheker seit Jahren kontinuierlich gewachsen ist, hat sich der Arbeitsmarkt „Apotheke“ verändert. Lag der Anteil der Apotheken, in denen nur ein Apotheker beschäftigt war 1998 noch bei 33,4 %, so ist er über die Jahre um 10 % zurückgegangen und liegt Anfang 2005 nur noch bei 24 %.

Ebenfalls rückläufig, wenn auch bei weitem nicht so stark, ist die Anzahl der Apotheken, die zwei Apotheker beschäftigen. Einzig die Anzahl der Apotheken mit drei und vier Apothekern hat deutlich zugenommen.

Abbildung 17



Die durchschnittliche Apothekendichte in Frankreich liegt bei einer Apotheke für gut 2.600 Einwohner. Auf den ersten Blick zeigt sich bei der Apothekendichte ein ausgeprägtes Nord-Südgefälle. Auffallend ist, dass es im Süden Frankreichs deutlich mehr Apotheken als im Norden gibt. Wer als Apotheker in Frankreich arbeiten will, muss sich beim Örtlichen Ordre des Pharmaciens anmelden und registrieren lassen. Eine Anerkennungsproblematik gibt es nicht, da die deutsche Approbation anerkannt wird. Ausländische Bewerber müssen aber nachweisen, dass sie aus einem Mitgliedsland der EU stammen.

Der Anteil ausländischer Apotheker in Frankreich ist relativ gering. Insgesamt waren Anfang 2005 von den 808 beschäftigten ausländi-

schen Apothekern 228 aus Ländern der EU, darunter 35 Apotheker aus Deutschland.

Weitere Informationen:

Vielfältige Hinweise zu Ausbildung und Berufstätigkeit finden sich vor allem auf den Seiten des Ordre National des Pharmaciens en France im Internet unter: www.ordre.pharmaciens.fr.

Weitere für Pharmazeuten interessante Seiten sind zu finden unter:

www.univ-paris12.fr/www/scuio/thematic/pharma.html
www.pharmaceutique.enligne.fr.com
www.quotipharm.com

Niederlande

Am 1. Juli 2003 gab es in den Niederlanden insgesamt 4.602 registrierte Apotheker, darunter 2.616 Männer und 1.986 Frauen. Das entspricht einer durchschnittlichen Dichte von 2,9 Apothekern auf 10.000 Einwohner.

Vor allem im deutsch-niederländischen Grenzgebiet und an der Küste ist die Apothekerdichte verhältnismäßig niedrig. Chancen für deutsche Apotheker?

Obwohl es bis vor kurzem noch einen Mangel an Apothekern in den Niederlanden gab, haben sich die Aussichten für Apotheker im abgelaufenen Jahr eingetrübt. Dies wird vor allem der Erhöhung der Zuzahlungen bei Arzneimitteln zugeschrieben. Neben dem ebenfalls in den Niederlanden stark wachsenden Onlinehandel mit Arzneimitteln dürfte auch der Umstand, dass seit Dezember 2004 rezeptfreie Medikamente an Tankstellen verkauft werden können, den Druck auf die Offizin-Apotheke erhöhen. Nach einer sechsmonatigen Testphase begann im Dezember 2004 der Verkauf in Tankstellen. Im März 2005 wurden bereits in 170 Tankstellen Medikamente verkauft.

Dennoch werden die Aussichten für Berufseinsteiger nach einer Untersuchung der "Vereniging van Jonge Apothekers (VJA)" im Vergleich zu anderen universitären Berufsgruppen immer noch als sehr gut erachtet. Obwohl es schwieri-

ger geworden ist, eine Stelle zu finden als noch vor drei Jahren, müssen junge Apotheker nicht lange suchen. Die Stellensuche dauert im Durchschnitt sechs Wochen.

Das Gehalt für die überwiegende Mehrheit der jungen Apotheker wird nach den Richtlinien der Königlich Niederländischen Pharmazeutischen Gesellschaft bemessen. Bei der Hälfte der Apotheker mit Berufserfahrung liegt das Gehalt über dem Tarif.

Weitere Informationen:

Vielfältige Hinweise zu Ausbildung und Berufstätigkeit finden sich vor allem auf den Seiten der Königlich Niederländischen Pharmazeutischen Gesellschaft im Internet unter: www.knmp.nl und der Seite www.apotheek.nl.

Weitere für Pharmazeuten interessante Seiten sind zu finden unter:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (cVTV), Postbus 1, 3720 BA Bilthoven, im Internet unter: www.rivm.nl

www.pw.nl

Pharmaceutisch Weekblad

Unter der Rubrik „Vacaturebank“ finden Bewerber zahlreiche Stellenangebote.

www.artsenapotheker.nl

www.pharmaciebanen.nl

www.farmavacaturebank.nl

Österreich

Zum 31. 12. 2004 gab es in Österreich 1.172 öffentliche Apotheken und 19 Filialapotheken. Jede öffentliche Apotheke darf maximal eine Filialapotheke betreiben. Dazu kamen 40 Krankenhausapotheken und 989 ärztliche Hausapotheken. Insgesamt waren 4.997 erwerbstätige Apotheker registriert (Frauenanteil: 76 %). Im Schnitt kam ein Apotheker auf 1.756 Einwohner.

Mehr als die Hälfte der Apotheken befindet sich in ländlich geprägten Regionen und in kleineren Städten, wodurch die Apotheken eine wichtige Rolle in der Nahversorgung erfüllen. Dort gab es mit 66 Neueröffnungen innerhalb der letzten zehn Jahre den größten Zuwachs.

Dennoch hat sich die Stellensituation verschärft. Im März 2005 registrierte die Stellenvermittlung der pharmazeutischen Gehaltsklassen 314 Bewerber, darunter 92 arbeitslose Apotheker, denen 53 of-

fene Stellen gegenüber standen, während es im Vorjahr 288 Bewerber, darunter 82 arbeitslose Apotheker, und 105 offene Stellen waren.

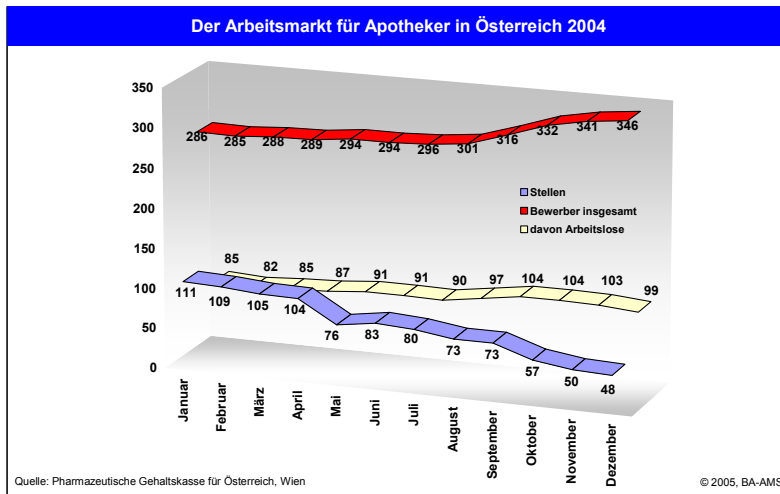
Trotz dieser Entwicklung lagen die Arbeitslosenzahlen Ende des Jahres 2004 auf einem äußerst niedrigen Niveau. Die hohe Anzahl von nicht arbeitslosen Bewerbern lässt aber auf eine vergleichsweise hohe berufliche Fluktuation schließen.

2004 hat sich auch die wirtschaftliche Situation der Apotheken wenig erfreulich entwickelt. So mussten Österreichs Apotheker zur Erhaltung des Gesundheitssystems empfindliche Einschnitte hinnehmen. Zum Jahreswechsel 2005 wurden die Gehälter für Apotheker dennoch linear um 2,15 % erhöht, so dass das durchschnittliche Monatsgehalt heute zwischen 2.800 und 4.700 € liegt. Hinzu kommen noch verschiedene Zulagen.

Apotheken	Einwohner/Gemeinde
365	bis zu 6.000
234	> 6.000 < 20.000
573	> 20.000
295	Wien

Quelle: Stellenvermittlung der Pharmazeutischen Gehaltsklassen Österreich, © 2005, BA-AMS

Abbildung 18



Interview mit Christian Plattner, Wien



Christian Plattner ist Abteilungsleiter Wohlfahrts- und Unterstützungsfonds/ Stellenvermittlung der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich, Wien

Wie sehen die Berufsaussichten für Apotheker und Pharmazeuten in Österreich zurzeit aus?

Die Berufsaussichten für Apotheker sind relativ gut, wenngleich in den vergangenen beiden Jahren ein Rückgang der Zahl der offenen Stellen zu verzeichnen war und so ein gewisser Engpass bei offenen Stellen vor allem in den Ballungszentren entstanden ist. Bei entsprechender regionaler Flexibilität sollte es aber kein Problem sein, eine Stelle in einer Apotheke zu finden.

Welche Beschäftigungsmöglichkeiten gibt es für ausländische Pharmazeuten und welche Voraussetzungen müssen sie erfüllen?

Staatsbürger eines anderen EU-Staates oder der Schweiz müssen, um in einer österreichischen Apotheke arbeiten zu können, über eine EU-kon-

forme Ausbildung verfügen. Diese Überprüfung erfolgt durch die Österreichische Apothekerkammer nach Vorlage der entsprechenden Dokumente. Personen, deren EU-konforme Ausbildung festgestellt wurde, können am österreichischen Apothekerarbeitsmarkt uneingeschränkt agieren und selbstverständlich auch die Dienste der Stellenvermittlung der Pharmazeutischen Gehaltskasse in Anspruch nehmen.

Wenn die Apothekerausbildung nicht den Vorgaben der entsprechenden EU-Richtlinie entspricht, kann die Ausbildung in Österreich dennoch anerkannt werden, wenn nachgewiesen werden kann, dass während der vergangenen fünf Jahre mindestens drei Jahre ununterbrochen die Tätigkeit eines Apothekers ausgeübt wurde.

Wird keine dieser beiden Voraussetzungen erfüllt, muss der Studienabschluss an einer österreichischen Universität anerkannt werden, um danach die berufliche Tätigkeit mit dem so genannten Aspirantenjahr (Ausbildungsjahr) beginnen zu können. Gleiches gilt auch für Personen, welche nicht aus einem Mitgliedstaat der EU stammen. Diese müssen zusätzlich um eine Arbeitsbewilligung nach der pharmazeutischen Fachkräfteverordnung und um eine Beschäftigungsbewilligung beim zuständigen Arbeitsamt ansuchen. Die Beschäftigungsbewilligung des Arbeitsamtes ist nicht immer leicht zu erhalten.

Welche Schritte muss ein deutscher Apotheker unternehmen, um in Österreich arbeiten zu können?

Für deutsche Apotheker gilt das soeben Gesagte. Deutschsprachige Apotheker haben naturgemäß in Österreich einen gewissen Startvorteil und werden bereits seit einiger Zeit von mir und meinen Mitarbeiterinnen im Rahmen der Stellenvermittlung betreut.

An wen können sich Ratsuchende wenden?

Einen sehr guten Überblick bietet die Homepage der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich. Unter www.gehaltskasse.at sind alle relevanten Informationen und Links zu finden. Ich stehe jederzeit gerne für Auskünfte zur Verfügung und stelle auch die notwendigen Kontakte zur Österreichischen Apothekerkammer her, die, wie bereits erwähnt, die Überprüfung der EU-Konformität der Apothekerausbildung durchzuführen hat.

Weitere Informationen:

Vielfältige Hinweise zu Ausbildung und Berufstätigkeit finden sich vor allem auf den Seiten der Österreichischen Apothekerkammer im Internet

unter: www.apotheker.or.at und der Seite der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich www.gehaltskasse.at.

Weitere für Pharmazeuten interessante Seiten sind zu finden unter:

www.oeaz.at Österreichische Apotheker-Zeitung
www.apoverlag.at Österreichische Apotheker-Verlagsgesellschaft m.b.H.

Schweiz – Deutsche Bewerber ausgesprochen willkommen

Auch in der Schweiz herrscht ein ausgesprochener Apothekermangel. Arbeitslosigkeit gibt es laut dem Schweizerischen Apothekerverband so gut wie nicht. Apotheker können leicht als Produktmanager oder Medical Advisor in die Pharmaindustrie oder in eine Apotheke wechseln. Zum Ende des Jahres 2004 gab es 1.656 Apotheken in der Schweiz, in denen rund 4.200 Apotheker beschäftigt sind. 2004 gab es in der Schweiz 2,7 Apotheken auf 10.000 Einwohner. Damit lag die Apothekendichte der Schweiz so hoch wie noch nie zuvor. Die Apothekendichte ist allerdings höchst unterschiedlich ausgeprägt. Im Tessin liegt sie mit fünf und in Genf mit vier Apotheken pro 10.000 Einwohner am höchsten. Am geringsten fällt sie in der Zentralschweiz aus. Dort liegt der Durchschnitt bei 0,8.

Allerdings zeigt sich ein differenzierteres Bild, wenn man einen Blick auf die einzelnen Regionen wirft. Vor allem im Tessin, wo die Apothekendichte am höchsten ist,

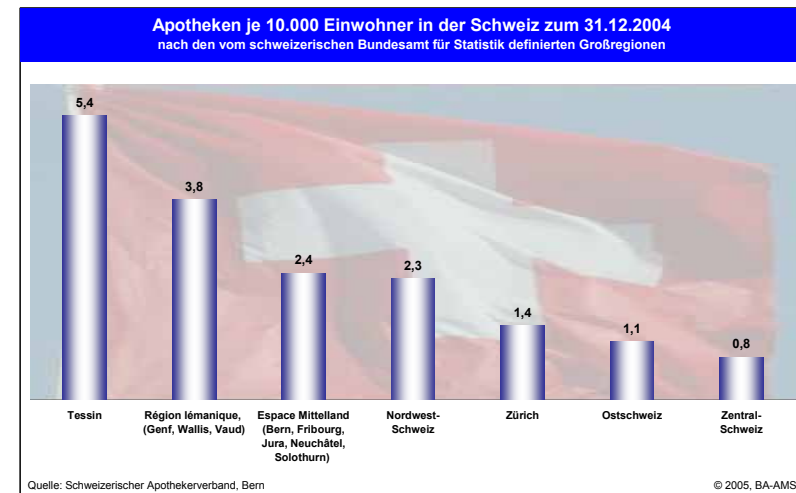
ist sie kontinuierlich rückläufig. Aber auch in Zürich hat sie sich seit 2000 deutlich verringert. Auch der Nachwuchs bleibt aus. Obwohl die Anzahl der Absolventen 2004 im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen ist, lag sie mit 137 auf einem sehr niedrigen Niveau.

Ergeben sich daraus auch Möglichkeiten für deutsche Bewerber?

Definitiv ja. Aufgrund der Situation auf dem Arbeitsmarkt sind laut dem Schweizerischen Apothekerverband deutsche Apotheker ausgesprochen willkommen.

Obwohl die Schweiz kein Mitgliedsland der EU ist, haben Bewerber, die sich für eine Arbeitsaufnahme als Apotheker in der Schweiz interessieren, aufwendige Anerkennungsverfahren nicht zu fürchten. Aufgrund eines Abkommens der EU mit der Schweiz werden die Apothekerdiplome gegenseitig anerkannt, wenn sie die Voraussetzungen der Richtlinie 2005/36/EG erfüllen.

Abbildung 19



Wer sich als Angehöriger eines EU-Mitgliedstaates in der Schweiz als Apotheker selbstständig machen will, benötigt die Anerkennung des Diploms sowie eine Berufsausübungsbewilligung des jeweiligen Kantons.

In der Schweiz unterstehen Apotheker keinem Tarifvertrag und können daher die Löhne individuell aushandeln. Der Schweizerische Apothekerverband verfügt über keine „Lohnlisten“.

Weitere Informationen:

Vielfältige Hinweise zu Ausbildung und Berufstätigkeit finden sich vor allem auf den Seiten des gegründeten Schweizerischen Apotheker

verband (SAV) im Internet unter: www.pharmagate.ch.

Weitere für Pharmazeuten interessante Seiten sind zu finden unter:

www.bag.admin.ch

www.santesuisse.ch

Santésuisse, Abt. Zulassungen
Postfach 4241, 6002 Luzern.
Tel. 041 227 40 48;
Fax 041 220 04 44.

Spanien

In Spanien waren 2003 - neuere Zahlen liegen leider nicht vor - mehr als 56.328 Apotheker bei der spanischen Apothekerkammer re-

gistriert. Im Jahr 2000 lag die Zahl noch bei 50.759.

35.406 Pharmazeuten arbeiteten in spanischen Apotheken, darunter 22.450 als Inhaber. 2/3 der Pharmazeuten waren weiblich. Bei Apothekerleitern lag der Frauenanteil bei 60 %.

Im Jahr 2000 gab es laut der spanischen Apothekerkammer 19.641 Apotheken. 2003 lag die Zahl bei 20.346 Apotheken.

Die Apothekendichte in Spanien nach Regionen (Einwohner je Apotheke)	
Hohe Dichte	
Navarra	1.097
Castilla-La Mancha	1.572
Extremadura	1.586
Castilla y León	1.605
Aragón	1.804
La Rioja	1.968
Niedrige Dichte	
Baskenland	2.617
Kanarische Inseln	2.738
Melilla	2.977
Ceuta	3.258

Quelle: Organización Farmacéutica Colegial © 2005, B.A.A.M.S

Obwohl in Spanien die Anzahl der Pharmaziestudenten höher liegt als in Deutschland, ist auch hier der Trend rückläufig. Gab es 1995/96 noch 25.609 Studenten, die sich für diese Fachrichtung entschieden, waren es 2003/04 nur 19.779. Der Frauenanteil bei den Pharmaziestudenten liegt bei 67,9%.

Die Apothekendichte in den Regionen ist mit Ausnahme der beiden auf dem afrikanischen Festland liegenden Enklaven Ceuta und Melilla, den Kanarischen Inseln und dem Baskenland relativ gleichmäßig. Damit versorgt eine Apotheke im Durchschnitt 2.099 Einwohner.

Grundsätzlich gibt es für Deutsche, die in Spanien als Apotheker ar-

beiten oder sich niederlassen wollen, aufgrund der Freizügigkeitsregelungen innerhalb der EU keine Anerkennungsproblematik. Gleichwohl müssen Bewerber die Umschreibung beziehungsweise die "Homologisierung" der pharmazeutischen Prüfung und ihrer Approbationsurkunde zu der spanischen Licenciado en Farmacia beantragen, wodurch sie ihren spanischen Berufskollegen gleichgestellt werden.

Wer in Spanien als Selbständiger eine Apotheke eröffnen oder eine bereits bestehende Apotheke erwerben will, muss feststellen, dass aufgrund zahlreicher gesetzlicher Hürden die Gewerbefreiheit im Vergleich zu Deutschland deutlich eingeschränkt ist.

Angestellten Apotheker bieten sich durchaus günstige Berufschancen. Ob sich in den von deutschen Urlaubern bevorzugten Tourismusgebieten wie Mallorca, Teneriffa, Gran Canaria oder der Costa Blanca Chancen für deutsche Bewerber ergeben, lässt sich nur schwer ermitteln. Da sich deutsche Urlauber lieber an Apotheker wenden, mit denen sie ihre gesundheitlichen Probleme in der eigenen

Sprache besprechen können, dürfte gerade in den Touristenge-

bieten auch ein grundsätzlicher Bedarf an deutschsprachiger Beratung bestehen. Aus diesem blößen Umstand aber auf einen Markt zu schließen, wäre zu einfach, denn sehr häufig sind gerade in diesen Regionen deutschsprachige spanische Apotheker tätig.

Weitere Informationen:

Vielfältige Hinweise zu Ausbildung und Berufstätigkeit finden sich vor allem auf den Seiten der Organización Farmacéutica Colegial im Internet unter: www.portalfarma.com.

Weitere für Pharmazeuten interessante Seiten sind zu finden unter:

www.raf.es
Real Academia Nacional de Farmacia

USA

2002 gab es 230.000 Apotheker in den USA. Neuere Zahlen liegen leider nicht vor. Ungefähr 62 % von ihnen arbeiteten in Apotheken. Dies können herkömmliche Apotheken sein, sie können aber auch in Drogerieketten, Lebensmittelgeschäften, Supermärkten oder Warenhäusern betrieben werden. Die meisten Apotheker sind angestellt.

Einige sind selbstständig. 22 % der Apotheker arbeiten in Krankenhäusern, bei Versand-Apotheken, im Großhandel oder im öffentlichen Dienst.

US-amerikanische Arbeitgeber der Gesundheitsbranche sehen sich vor dem Hintergrund altersbedingter Rentenabgänge einem wachsenden Mangel an Personal ausgesetzt. Speziell für Apotheker entsteht durch die schnell wachsende Zahl von Apothekeneröffnungen im Einzelhandel, speziell bei größeren Supermarktketten, eine zunehmende Nachfrage. Sie hat zu zahlreichen Lücken im klinischen Bereich - sowohl in städtischen als auch ländlichen Gegenden - geführt, so dass auf Arbeitgeberseite mittlerweile auch eine Personalanwerbung aus dem Ausland in Betracht gezogen wird.

Laut der Fachzeitschrift US.Parmacist wird sich der Mangel an Apothekern noch weiter verschärfen. Im Jahr 2020 werden insgesamt 420.000 Apotheker benötigt. Dabei verändern sich die inhaltlichen Anforderungen an Apotheker. Schon jetzt werden sie zunehmend bei der Beratung von Patienten und bei der Entscheidungsfindung im Rahmen der medikamentösen Behandlung einbezogen. So wird künftig weniger die Zubereitung von Medikamenten im Vordergrund stehen, sondern mehr die Beratung und Betreuung von Kunden und Patienten.

Ausländische Bewerber, die in den USA tätig werden wollen, sehen sich mit komplizierten Zulassungsvoraussetzungen konfrontiert. Um als Apotheker Zugang zum amerikanischen Arbeitsmarkt zu erhalten, bietet ihnen das Foreign Pharmacy Graduate Examination Committee der National Association of Boards of Pharmacy (NABP) das FPGEC Certification Program an, nachdem sie ihre im Heimatland erworbene Apothekerausbildung und -zulassung nachgewiesen haben. Im Rahmen dieses Programmes können Bewerber durch das Examen der Foreign Pharmacy Graduate Equivalency Examination (FPGEE) nachweisen, dass ihre jeweiligen, im Heimatland erworbenen Qualifikationen den Anforderungen der amerikanischen Ausbildung entsprechen.

Die Fremdsprachenkenntnisse werden anhand des Test of English as a Foreign Language (TOEFL-Test) und des Test of Spoken English (TSE) überprüft. Das FPGEC Certificate berechtigt den Bewerber in den US-Staaten, von denen es anerkannt wird, am Zulassungsverfahren teilzunehmen.

2002 lag das durchschnittliche Jahresgehalt bei \$77.500. Dabei reichte die Spanne von \$54.110 bis zu \$94.570. In den Grocery Stores konnten Apotheker Einkünfte von \$78.270 erzielen. Apotheker, die ihr Einsatzgebiet in Health and Personal Care Stores sowie im Klinikbe-

reich hatten, konnten mit einem Jahressalär um \$76.700 rechnen.

Weitere Informationen:

Vielfältige Hinweise zu Ausbildung und Berufstätigkeit finden sich vor allem auf den Seiten des National Association of Boards of Pharmacy im Internet unter: www.nabp.net und auf den Seiten des Berufsverbands der us-amerikanischen Apotheker www.aphanet.org.

Weitere für Pharmazeuten interessante Seiten sind zu finden unter:

www.pharmacist.com
www.pharmacist.com/careers.cfm
 Apotheker-Karriereportal

www.uspharmacist.com
www.pharma.org
www.ashp.org
 American Society of Health-System Pharmacists

Kanada – Akuter Mangel an Apothekern

Zum 1. Januar 2005 waren in Kanada 28.537 Apotheker in 7.592 Apotheken und 268 Krankenhausapotheken beschäftigt.

In vielen kanadischen Provinzen herrscht ein Mangel an Apothekern. Mit der Überalterung der Bevölkerung steigt auch die Nach-

frage nach Arzneimitteln. In Kanada besteht aktuell ein Bedarf von 2.000 Apothekern. Dabei ist eine Tätigkeit als Apotheker in Kanada durchaus interessant. Die Gehälter für diese Berufsgruppe liegen im Durchschnitt 65 % über dem nationalen Durchschnittsgehalt, und die Anzahl der offenen Stellen nimmt weiter zu. Bei niedrigen Lebenshaltungskosten lockt die sehr gute Bezahlung. Ein deutscher Apotheker kann unter diesen Voraussetzungen mit einem jährlichen Einstiegsgehalt von 50.000 € rechnen. Einstellungsmöglichkeiten gibt es sowohl in öffentlichen Apotheken als auch in Krankenhäusern.

Um den Bedarf zu decken, werden Apotheker aus dem Ausland, vorwiegend in England, akquiriert. Es werden aber auch gerne deutsche Apotheker genommen. Doch einen Haken gibt es. Die deutsche Approbation wird in Kanada nicht anerkannt. Wer bereit ist, ein Jahr zu investieren und sich von dem damit verbundenen großen Aufwand nicht abschrecken lässt, kann in London eine Zwischenprüfung, die dem ersten Staatsexamen ähnelt ablegen, um danach die Abschlussprüfung in Kanada zu absolvieren.

Vermittlung von deutschen Apothekern nach Kanada



Gerald Schomann, ZAV, Bonn

Zusammen mit dem kanadischen privaten Personaldienstleister WorldWide HealthStaff Associates Ltd. vermittelt die Zentralstelle für Arbeitsvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit in 2005 erstmals deutsche Apotheker in die kanadischen Provinzen British Columbia, Alberta, Saskatchewan und Manitoba. Ziel des Programms, das von der Apothekerkammer Nordrhein unterstützt wird, ist eine zeitlich befristete, mindestens zweijährige berufliche Fortbildung von deutschen Apothekern in einem modernen beruflichen Umfeld. Die Interessenten haben aber auch die Möglichkeit, viele Jahre oder auf Dauer in Kanada zu leben und zu arbeiten.

Für das Programm kommen Apothekerinnen und Apotheker in Frage, die über mindestens zwei Jahre relevanter Berufserfahrung einschließlich des Anerkennungspraktikums verfügen und in den vergangenen zwei Jahren in ihrem Beruf gearbeitet haben. Voraussetzung für eine erfolgreiche Teil-

nahme an dem Programm sind gute Englischkenntnisse, die anhand des IELTS Tests (International English Testing System) nachgewiesen werden müssen.

Die Programmteilnehmer müssen darüber hinaus eine fachliche Vorprüfung in London ablegen, bevor ihnen eine Arbeitsstelle vermittelt wird. Die größte Hürde für die Bewerber ist die anschließende staatliche kanadische Berufsanerkennung. Dafür müssen sie vor dem „Pharmacy Examining Board of Canada (PEBC)“ eine zweitägige Prüfung ablegen. Auf die Teilnehmer, die den insgesamt ca. ein Jahr dauernden Prozess gemeistert haben, wartet eine attraktive Anstellung in einem schönen Land und eine internationale berufliche Erfahrung, die deutschen Apothekern bislang nicht geboten wurde.

Die Gesellschaft World Wide Health Staff Associates Ltd. unterstützt Sie dabei. Im Internet können Sie sich unter der Adresse www.healthstaff.org zahlreiche weiterführende Informationen aufrufen.

Weitere Informationen:

Vielfältige Hinweise zu Ausbildung und Berufstätigkeit finden sich vor allem auf den Seiten der National Association of Pharmacy Regulatory Authorities (NAPRA) im Internet unter: www.napra.org

Weitere für Pharmazeuten interessante Seiten sind zu finden unter:

www.pharmacists.ca
Canadian Pharmacists Association

Australien und Neuseeland

In beiden Ländern herrscht ein akuter Mangel an Apothekern, so dass Apotheker aus dem Ausland – vorwiegend Großbritannien und Irland – angeworben werden. Neuseeland, Australien, Großbritannien und Irland erkennen ihre Diplome gegenseitig an.

Sowohl in Australien als auch in Neuseeland ist in der National Skill Shortage List der Beruf des Apothekers als Mangelberuf aufgeführt. Mangelberufe sind von der üblichen Arbeitsmarktprüfung ausgenommen. Dennoch wird es für deutsche Bewerber nicht einfach sein, in beiden Ländern als Apotheker Fuß zu fassen, da die deutsche Approbation weder in Australien noch in Neuseeland anerkannt wird. Nur wer bereit ist, ein Jahr zu investieren, um eine weitere landesspezifische pharmazeutische Prüfung abzulegen, wird in diesen Ländern die Zulassung als Apotheker erlangen können, um dort berufstätig zu werden.

Australien

Das australische Apothekensystem ist weder mit dem deutschen noch mit dem englischen oder amerikanischen vergleichbar. Ein einheitliches Erkennungssymbol gibt es nicht, es gibt sehr kleine Apotheken, aber auch solche, die Betrieben ähneln. Je nach Bundesstaat ist der Mehrfachbesitz erlaubt, beschränkt oder ausgeschlossen. Apothekenketten wie in Großbritannien und den USA gibt es aber nicht, da der Fremdbesitz einer Apotheke in Australien ausgeschlossen ist. Bei Apothekenbesitzern handelt es sich also immer um registrierte Pharmazeuten.

Zum 30. Juni 2002 kamen 4.019 Einwohner auf eine Apotheke. Verglichen mit anderen Ländern weist Australien eine verhältnismäßig geringe Apothekendichte auf. Hieraus lässt sich nicht unbedingt auf ein Wachstumspotenzial schließen. In den vergangenen zwölf Jahren ist die Zahl der öffentlichen Apotheken von 5.626 auf 4.926, in denen im Jahre 2002 13.833 Apotheker beschäftigt waren, zurückgegangen. Gerade in den dünn besiedelten Regionen hat sich der seit knapp sechs Jahren erlaubte Versandhandel per Internet zur Existenz bedrohenden Konkurrenz für die öffentlichen Apotheken entwickelt, die oft gezwungen sind, die Arzneimittel mit dem eigenen Flugzeug zum Patienten zu transportieren.

Weitere Informationen zu Australien:

Vielfältige Hinweise zu Ausbildung und Berufstätigkeit finden sich vor allem auf den Seiten der Pharmaceutical Society of Australia (PSA) im Internet unter: www.psa.org.au und die Pharmacy Guild of Australia (PGA) im Internet unter: www.guild.org.au.

Informationen zur Berufsanerkennung bietet das australische National Office of Overseas Skills Recognition (NOOSR) im Internet unter <http://aei.dest.gov.au>.

Neuseeland

Auch in Neuseeland nimmt die Zahl der Apotheken kontinuierlich ab. Gab es im August 1998 noch 1.014 Apotheken, in denen 3.733 Apotheker beschäftigt waren, lag die Zahl ein Jahr später bei 983 und 2003 nur noch knapp über 900. Das Zulassungssystem hat sich kürzlich in Neuseeland grundlegend geändert. Neben der Zulassung müssen Apotheker ab 2006, um auf dem neuesten Stand zu bleiben, jährlich ein Annual Practicing Certificate (APC) ablegen.

Weitere Informationen zu Neuseeland:

Hinweise zu Ausbildung und Berufstätigkeit finden sich vor allem auf den Seiten der Pharmaceutical Society of New Zealand im Internet unter: www.psnz.org.nz und der Pharmacy Guild of New Zealand (INC) im Internet unter www.pgnz.org.nz.

Weitere für Pharmazeuten interessante Seiten sind zu finden unter:

www.nzhpa.org.nz

NZ HealthCare Pharmacists' Association

www.pharmacycouncil.org.nz The Pharmacy Council of New Zealand
www.healthpages.co.nz

Arbeiten in Entwicklungsländern

In den meisten Entwicklungsländern besteht ein Mangel an Apothekern. Selbst wenn in dem jeweiligen Land genug Kräfte vorhanden sind, mangelt es häufig am Ausbildungsstand. Die „Dritte-Welt-Apotheke“ gibt es nicht. Die Gegebenheiten vor Ort sind, wie auch das Medikamentenangebot, höchst unterschiedlich. Wer bereit ist, einen geringeren Lebensstandard und auch ein geringeres Einkommen in Kauf zu nehmen, und dazu noch über Engagement, Belastbarkeit und ein entsprechendes Maß an

interkultureller Kompetenz verfügt, kann weitere Unterstützung durch die nachfolgend genannten humanitären Organisationen erhalten.

InWEnt, die Internationale Weiterbildung und Entwicklung GmbH, die aus einer Fusion der Carl-Duisberg-Gesellschaft mit der Deutschen Stiftung für internationale Entwicklung (DSE) hervorgegangen ist, und die Zentralstelle für Arbeitsvermittlung (ZAV) in Bonn haben die Broschüre „Fachkräfte für die Entwicklungszusammenarbeit - Ein Wegweiser“ herausgegeben. Sie steht auch als Online-Version unter: www.inwent.org im Internet und kann dort kostenlos eingesehen werden. Von hier sind auch die Homepages der einzelnen Institutionen erreichbar. Diese Schrift informiert umfassend über staatliche, private, kirchliche und parteinahe Organisationen, von denen einige Institutionen neben anderen qualifizierten Fachkräften grundsätzlich auch an der Mitarbeit von Pharmazeuten interessiert sind.

Interessante Organisationen für einen Auslandseinsatz sind darüber hinaus die Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ, www.gtz.de) und der Deutsche Entwicklungsdienst (DED, www.ded.de). Aber auch hier kommt eine Auslandsbeschäftigung erst nach mehrjähriger Berufserfahrung in Frage. Ganz wichtig sind gute Fremdsprachenkenntnisse in mindestens einer der Sprachen Englisch, Französisch, Spanisch oder Portugiesisch. Oft gehören

Auslandserfahrungen - möglichst in der Einsatzregion - zu den Einstellungs voraussetzungen.

Da die Einsatzorte in den so genannten Schwellen- und Entwicklungsländern liegen, kann der Aufenthalt für Kinder problematisch werden. Ist der Ort für schulpflichtige Kinder nicht geeignet, wird allerdings in der Regel bereits in den Stellenangeboten darauf hingewiesen.

Seit Juni 2000 besteht die Hilfsorganisation „Apotheker ohne Grenzen Deutschland e.V.“. Mittlerweile gehören dem Verein über 400 Mitglieder an. Sein Ziel ist es, weltweit Menschen in Not mit Medikamenten, Krankenpflegeartikeln und medizinischem Gerät zu versorgen und die Gesundheitsversorgung in

Krisenregionen zusammen mit den Einheimischen wieder aufzubauen.



Interview mit Jochen Schreck, „Apotheker ohne Grenzen“

Für welchen Personenkreis ist ein Einsatz bei „Apotheker ohne Grenzen“ interessant?

In erster Linie für Apotheker oder Personen mit Erfahrung in humanitärer Arbeit, zum Beispiel Chemiker.

Welche Voraussetzungen müssen Bewerber mitbringen?

Das ist abhängig vom Einsatz. Im Allgemeinen reicht die Apothekerausbildung, manchmal ist aber auch eine Spezialistenausbildung wie die des Krankenhausapothekers erforderlich. Wichtig sind natürlich ein gewisses Maß an interkultureller Kompetenz und mindestens Englisch als Fremdsprache. Darüber hinaus bedarf es einer gewissen Erfahrung und Engagement.

Wie lange dauern Einsätze bei „Apotheker ohne Grenzen“ mindestens?

„Apotheker ohne Grenzen“ vermittelt ehrenamtliche Einsätze von ein- bis dreiwöchiger Dauer.

In welchen Ländern sind „Apotheker ohne Grenzen“ tätig?

„Apotheker ohne Grenzen“ sind weltweit tätig. Zurzeit erleben wir ein besonderes Engagement bei der Aufbauhilfe im Rahmen der Flutkatastrophe in Sri Lanka, aber „Apotheker ohne Grenzen“ sind auch in Ländern wie Argentinien, Moldavien, Mexiko oder Tansania tätig.

Mit welchen Organisationen arbeitet „Apotheker ohne Grenzen“ zusammen?

Besonders intensiv ist die Zusammenarbeit mit unserer Dachorganisation Pharmaciens sans Frontières (PSF) in Frankreich. Gelegentlich vermitteln wir für unsere Kollegen in Frankreich Apotheker ins Ausland. So suchen wir derzeit für sie einen Apotheker für Tadschikistan.

Wie viele Apotheker nehmen durchschnittlich im Jahr an Auslandseinsätzen teil?

Ganz am Anfang, also vor fünf Jahren, waren es gerade einmal zwei Apotheker. Allein in diesem Jahr sind es bereits 15. Dazu hat natürlich die enorme Hilfsbereitschaft auf Grund der Flutkatastrophe in Südostasien beigetragen.

Welche Verdienstmöglichkeiten bieten sich bei einem Auslandseinsatz?

Die Einsätze sind ehrenamtlich. Somit gibt es keine Entlohnung, aber wir übernehmen die Reisekosten und zum Beispiel die Kosten für die Unfallversicherung während des Auslandseinsatzes.

Welche Schritte müssten Bewerber unternehmen, die sich für einen solchen Einsatz interessieren?

Sie müssten sich in erster Linie bei uns bewerben. Am liebsten ist uns die Bewerbung per E-mail unter: info@apotheker-ohne-grenzen.de oder per Fax: 0049-0700-264 264 10. Nähere Informationen finden Sie im Internet unter der Adresse: www.apotheker-ohne-grenzen.de.

Für Pharmazeuten interessante internationale Seiten sind:

www.pgeu.org Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU)
www.efpia.org The European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations
www.aesgp.be Europäischer Fachverband der Arzneimittel-Hersteller
www.ifpma.org International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations

Literaturhinweise, Internetadressen

Literatur (Auswahl)

- Karriereführer Life Sciences, Berufseinstieg und Berufschancen für Hochschulabsolventen, Schirmer Verlag, 2002
- Karrieren unter der Lupe - Biologen, Chemiker, Pharmazeuten, Lexika Verlag 2000
- Rüdiger Ott, Marketing für Apotheker - immer einen Schritt voraus, Deutscher Apotheker Verlag, 2002
- Approbationsordnung für Apotheker (AAppO) vom 19.07.1989 (BGBl. I S. 1489), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 15.06.2005 (BGBl. I S. 1645)
Fundstelle: 1989 (BGBl. I S. 1489), 2000 (BGBl. I S. 1714), 2002 (BGBl. I S. 1467), 2005 (BGBl. I S. 931, 1645)
- Pharmazeutische Tätigkeitsfelder außerhalb der Apotheke, hrsg. von der Fachgruppe WIV-Apotheker - Apotheker in Wissenschaft, Industrie und Verwaltungen und der Fachgruppe Industriepharmazie der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft (DPHG), Sommer 2005
- Reinhard Herzog, Erfolgsfaktor Apotheke, Deutscher Apotheker Verlag, 2004
- Heidrun Eckner, Juliane Gruner, Adriane Jorek, Studienführer Pharmazie, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2002

Kleine Auswahl von Internetadressen

- ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
www.abda.de
- Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. (BPI)
www.bpi.de
- Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V. (VFA)
www.vfa.de
- Pharmazeutische Zeitung
www.pharmazeutische-zeitung.de
- Bundesverband der Pharmaziestudierenden in Deutschland e. V. (mit vielen weiteren Links) www.bphd.de
- Diskussionsforum für Pharmaziestudierende im Internet
www.pharmazie-studium.de/

Deutsche Apotheker Zeitung
www.deutscher-apotheker-verlag.de/daz_neu

Verband angestellter Akademiker und leitender Angestellter der chemischen Industrie e.V. (VAA) www.vaa.de

- Bundesverband Deutscher VersandapothekerInnen (BVDVA)
www.bvdva.de
- Deutsche Gesellschaft für Regulatorische Angelegenheiten e.V. (DGRA) www.dgra.de

Abbildungsverzeichnis

- 1: Beschäftigte in der Pharmazeutischen Industrie* nach Bundesländern m Jahr 2003
- 2: Einwohner je Apotheke nach Regionen (Kammerbezirke) im Jahr 2003
- 3: Umsatzverteilung deutscher Apotheken 2004 in %
- 4: Bestandene Abschlussprüfungen an den Hochschulen in Pharmazie
- 5: Entwicklung der Arbeitsplätze in öffentlichen Apotheken
- 6: Entwicklung der Arbeitsplätze für Apothekerinnen und Apotheker in Apotheken
- 7: ApothekerInnen außerhalb öffentlicher Apotheken in % der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zum 31. 12. 2004
- 8: Politische Entscheidungen beeinflussen den Arbeitsmarkt
- 9: Indexberechnung zur Entwicklung des Stellenzugangs für Apotheker im Vergleich
- 10: Von Arbeitgebern erwartete fachliche und ausserfachliche Fähigkeiten
- 11: Entwicklung der Arbeitslosigkeit bei Apothekern/innen
- 12: Indexberechnung zur Entwicklung der Arbeitslosigkeit von Apothekern/innen
- 13: Dauer der Arbeitslosigkeit im Vergleich - Juni 2005
- 14: Struktur der Teilzeitbeschäftigung bei Apothekerinnen und Apothekern
- 15: Anteil der Leitungsfunktionen in öffentlichen Apotheken 2004
- 16: Aufwendungen für Forschung und Entwicklung der pharmazeutischen Industrie in Deutschland (in Mio €)
- 17: Wo arbeiten Apotheker in Frankreich ?
- 18: Der Arbeitsmarkt für Apotheker in Österreich 2004
- 19: Apotheken je 10.000 Einwohner in der Schweiz zum 31.12.2004

Anmerkungen

- 1 BPI, Pharmadaten 2005
- 2 Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V., Die Arzneimittelindustrie in Deutschland, 2005
- 3 Statistics 2005, Verband Forschender Arzneimittelhersteller VFA
- 4 EU-Richtlinie 2005/36/EG- In Artikel 4 Abs. 2 heißt es u.a.: Das Diplom, das Prüfungszeugnis oder der sonstige Befähigungsnachweis bestätigt eine Ausbildung, die sich auf einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren erstreckt und folgendes umfasst: - einen mindestens vierjährigen theoretischen und praktischen Vollzeitunterricht an einer Universität oder einem Institut mit anerkanntem Hochschulniveau oder unter der Aufsicht einer Universität, - ein mindestens sechsmonatiges Praktikum in einer der Öffentlichkeit zugänglichen Apotheke oder in einem Krankenhaus unter der Aufsicht des pharmazeutischen Dienstes dieses Krankenhauses.
- 5 Medikamenten-Versandhandel fristet ein Nischendasein, Pressemeldung der ABDA vom 5. November 2004
- 6 Weitere Informationen zum Thema elektronische Gesundheitskarte finden Sie unter www.telematik.biz
- 7 Bundesgesetzbl. Jahrg. 2005, Teil I Nr. 36, ausgegeben am 27.6.2005
- 8 www.pharma.uni-bonn.de
- 9 vgl.: Wirtschaftsbrief Apotheken, Ausgabe Juni 2005

Publikationen des Arbeitsmarkt-Informationsservices (AMS)

Akademiker-Arbeitsmarkt

Der AMS beschreibt die Entwicklungen auf dem Akademiker-Arbeitsmarkt in Deutschland und im Ausland in zwei Produktlinien:

- Schriftenreihe „Arbeitsmarkt-Information für hoch qualifizierte Fach- und Führungskräfte“:
detaillierte Publikationen zu Berufen, Branchen und übergeordneten Themen.
- Kurzberichte zu einzelnen Berufen („Jahresbericht“):
knappe Aussagen zur aktuellen Arbeitsmarktlage einer Vielzahl akademischer Berufe, jährlich zielgruppengerecht neu aufgelegt als
 - Kurzbericht für Arbeitgeber zum Akademiker-Arbeitsmarkt
 - Kurzbericht für Arbeitnehmer zum Akademiker-Arbeitsmarkt.

Die Gesamtliste aller Veröffentlichungen des AMS zum Akademiker-Arbeitsmarkt finden Sie auf www.europaserviceba.de unter dem Punkt „Publikationen“. Liste und Publikationen stehen Ihnen dort zum kostenlosen Download zur Verfügung. Wenn Sie gedruckte Veröffentlichungen zum Akademiker-Arbeitsmarkt bestellen wollen, nutzen Sie den Online-Bestellservice der Bundesagentur für Arbeit auf www.ba-bestellservice.de, Suchbegriff „Akademiker“, Artikel 200011A [Akademiker-Arbeitsmarkt](#). Auch dort können Sie kostenlos downloaden.

Europäische Bildungs- und Arbeitsmärkte

Als zentraler Informationsdienstleister des Europaservice der Bundesagentur für Arbeit (ES-BA) unterstützt der AMS die Mobilität am europäischen Bildungs- und Arbeitsmarkt durch die Bereitstellung von Printmedien ([Gesamtüberblick als pdf-Datei](#)) und Online-Medien (www.europaserviceba.de).

Unsere Printmedien sind auch über den Online-Bestellservice der Bundesagentur für Arbeit unter www.ba-bestellservice.de, Stichwörter „Praktikum im Ausland“, „Ausbildung in Europa“, „Studium im Ausland“, „Arbeiten in Europa“ oder „Weiterbildung in Europa“ zu beziehen.



Autor

Nach einem Studium der Rechts- und Politischen Wissenschaften in Frankfurt, Saarbrücken und Berlin, das er als Diplom-Politologe abschloss, arbeitete Manfred Bausch zunächst in verschiedenen hauptamtlichen Funktionen in der Erwachsenenbildung.

Seit 1978 ist er Mitarbeiter der Bundesagentur für Arbeit. Hier nahm er über einen langen Zeitraum Beratungs- und Führungsaufgaben in der Berufsberatung und der Akademikervermittlung wahr.

Im Jahr 1992 nahm er seine jetzige Tätigkeit als Leiter des Fachbereichs Geistes und Sozialwissenschaften, Ärzte und Apotheker im Arbeitsmarkt-Informationsservice (AMS) der Zentralstelle für Arbeitsvermittlung (ZAV) auf. Seitdem sind zahlreiche Publikationen des Autors zum Akademiker-arbeitsmarkt erschienen.