

Interview mit Dr. Holger Gellermann, Wiesbaden

Gesundheitspolitik macht Praxen das Leben schwer

? Herr Dr. Gellermann, Sie haben sich nach längerer Tätigkeit als niedergelassener HIV-Spezialist entschlossen, die Praxis zu verlassen. Wie kam es zu diesem Entschluss?

Dr. Gellermann: Die Bedingungen, unter denen niedergelassene Ärzte in der Praxis arbeiten müssen, werden immer schlechter. Ich habe mich 1999 als Internist neu niedergelassen, gleich mit dem Schwerpunkt HIV. In diesen sieben Jahren habe ich immer mehr Zeit mit unerfreulichen, nicht-ärztlichen Tätigkeiten verbringen müssen und die Einkommensentwicklung steht in keinem Verhältnis zum Zeitaufwand und zur Verantwortlichkeit. Zudem bin ich an neuen Aufgaben und Herausforderungen interessiert. Deshalb habe ich mich entschlossen, in die Pharmaindustrie zu wechseln.

? Inwiefern wurden die Bedingungen schlechter?

Dr. Gellermann: Die niedergelassenen Ärzte werden verantwortlich gemacht für die nicht funktionierende Gesundheitspolitik. Politiker und Kassen lassen die Bürger glauben, dass alle Patienten alle Leistungen erhalten können, was die Patienten dann bei ihren Ärzten einfordern. Die Ärzte haben aber gedeckelte Honorare und Budgets und müssen damit den Mangel verwalten. Sie und nicht die Politiker müssen den Konflikt mit den Patienten austragen. Ein Drittel meiner Sprechzeit in der Praxis verbringe ich damit, Patienten zu erklären, warum etwas nicht geht. Die Ärzte haften für die Arzneimittelkosten, obwohl sie die Medikamentenpreise nicht beeinflussen können und die Honorare sind seit Jahren rückläufig.

? HIV-Medikamente können doch außerhalb des Arzneimittelbudget verordnet werden. Wo lauert da die Regress-Falle?

Dr. Gellermann: Das ist richtig, HIV-Medikamente gehören zu den besonderen Arzneimitteln der Anlage 2, die nicht zum

Budget gerechnet werden – wobei diese Liste nicht zeitnah aktualisiert wird bzw. antiretrovirale Medikamente falsch in die Reihe der „Me-too“-Präparate eingeordnet wurden. Alle anderen Medikamente fallen jedoch ins Arzneimittelbudget und meiner Meinung nach kann man mit 18,60 € pro Quartal HIV-Patienten nicht adäquat versorgen. Man denke nur an die Preise von Pilzmitteln, Antibiotika, Magensäureblockern, Lipidsenkern usw., die diese Patienten oft brauchen. In Hamburg wurde bereits mehreren Schwerpunktpraxen ein Regress angedroht.

Probleme bereiten insbesondere die Immunglobuline, die ich nicht zur Behandlung der HIV-Infektion, sondern zu Behandlung von begleitenden Autoimmunphänomenen eingesetzt habe. Bei einem Patienten hatte ich dazu auch eine Genehmigung vom MDK, dennoch läuft ein Regress für eben diese Indikation in fünfstelliger Höhe. Auf der einen Seite soll der Arzt also behandeln, auf der anderen Seite darf er das nicht. Das ist doch Behördenwillkür.

? Wie stellt sich die Honorarentwicklung in der Praxis dar?

Dr. Gellermann: Ich habe mit einer komplett neuen Praxis angefangen, sozusagen bei Null. Logischerweise hat sich der Umsatz in den ersten Jahren durch steigende Patientenzahlen erfreulich entwickelt. Nachdem ich jedoch ein Plateau erreicht habe, ist bei gleichen bis immer noch leicht steigenden Patientenzahlen der Umsatz jährlich um rund 5% zurückgegangen. Trotz mehr Arbeit und mehr Patienten verdient man in der Praxis immer weniger. Vergleicht man das mit der freien Wirtschaft, in der sich die Honorare an der Budgetverantwortung orientieren, dann ist das nicht mehr zu ertragen.

Zudem – und das ist nur wenigen wirklich bewusst – steht die finanzielle Existenz der Praxis auf tönernen Füßen. Ein



Dr. Holger Gellermann, Wiesbaden

Regress von 5% des Verordnungsvolumens beispielsweise hört sich gering an und würde in der Wirtschaft niemandem aufregen. Doch in meiner Praxis sind 5% des Verordnungsvolumens das Doppelte des Gesamtumsatzes – und ich rede hier nicht von Gewinn oder Einkommen, sondern von Umsatz.

? Was muss sich in der Praxis ändern, damit nicht immer mehr Ärzte andere Wege gehen?

Dr. Gellermann: Zunächst möchte ich betonen, dass ich nicht in erster Linie aus „Frustration“ die Praxis verlassen habe. Das wäre ein zu negatives Bild. Ich habe vielmehr neue Herausforderungen gesucht und die habe ich in der Pharmaindustrie gefunden. Aber sicherlich muss sich in der Praxis viel ändern. Im Moment haben wir eine Gesundheitsministerin, die jegliche Veränderung abbügelt – sei es die Erhöhung des Arbeitsmittelbudgets um die zusätzlichen 3% Mehrwertsteuer, sei es die Abschaffung des Zwangsrabattes – mit dem Argument, die Ärzte seien für die zu teuren Medikamente verantwortlich. Preispolitik bei Medikamenten ist keine ärztliche Aufgabe.

? Wo werden Sie in Zukunft tätig sein?

Dr. Gellermann: Die Orientierung zur Pharmaindustrie ist nicht ganz neu. Ich habe schon seit zwei Jahren überlegt, einen Wechsel zu machen und werde in Zukunft in der Zentrale des Unternehmens Boehringer Ingelheim arbeiten. Dort werde ich von medizinisch-wissenschaftlicher Seite virologische Produkte nach der Zulassung betreuen. Ich bin weltweit für Projekte, die mit diesen Medikamenten gemacht werden, z.B. Mutter-Kind-Prophylaxe, Vergleichsstudien mit anderen Medikamenten, Nebenwirkungen usw. medizinisch zuständig.

Vielen Dank für das Gespräch.

Dr. Gellermann

Email: gellermann@ing.boehringer-ingelheim.com