

INTERVIEW MIT DR. MED. HOLGER GELLMANN, WIESBADEN, UND  
DR. MED. NILS POSTEL, MÜNCHEN

## Als Arzt in der Pharmaindustrie – Erfahrungen und Meinungen

*Die meisten Ärzte sind in der Patientenversorgung tätig. Doch es gibt für Mediziner auch attraktive Möglichkeiten außerhalb von Krankenhaus und Praxis, zum Beispiel als Arzt in der Pharmaindustrie. HIV&more sprach mit zwei Ärzten, die zunächst als HIV-Schwerpunktärzte tätig waren und später in die Pharmaindustrie wechselten, über ihre unterschiedlichen persönlichen Motive und Erfahrungen.*

*Herr Dr. Gellermann, Herr Dr. Postel, sie sind beide Ärzte und HIV-Experten und sind vor einigen Jahren in die Pharmazeutische Industrie gewechselt. Was war Ihr wichtigster Beweggrund für diesen Schritt?*

**Gellermann:** Nach 16 Jahren ärztlicher Tätigkeit und noch einige Jahre zuvor in der Krankenpflege hatte ich das Gefühl, in dem Bereich Medizin nicht mehr weiter zu kommen. Gleichzeitig fühlte ich mich durch die äußeren Bedingungen in der

Praxis, durch die Bürokratie, die Budgetierung und vor allem der Regressandrohung bei der Arbeit am Patienten immer mehr eingeschränkt. Ich empfand die Arbeitsumstände nicht mehr als befriedigend.

**Postel:** Ich habe bereits während des AIP mit dem Gedanken gespielt, in die Industrie zu gehen. Mich hat die Kombination von Medizin und betriebswirtschaftlichen Fragen immer interessiert. Nach knapp fünf Jahren klinischer Erfahrung fühlte ich

mich dann reif genug, diesen Schritt zu gehen. Wenn mich ein Thema immer wieder einholt, finde ich es wichtig, Erfahrungen diesbezüglich zu sammeln und meinen Horizont zu erweitern.

*In welchen Bereichen arbeiten denn Ärzte in der Industrie?*

**Postel:** Am häufigsten finden sich Ärzte im medizinisch-wissenschaftlichen Bereich. Dort sind Sie für bereits zugelassene Präparate bzw. für Präparate kurz vor Zulassung zuständig. Weitere Bereiche sind die Abteilung „Research and Development“ – dort werden neue Substanzen entwickelt – oder auch die Abteilung für Arzneimittelsicherheit. Aber es gibt auch zahlreiche Ärzte, die dann später in den Marketing-Bereich gewechselt haben.

*Wie schwer ist die Umstellung von der ärztlichen Patientenbetreuung zur Tätigkeit in der Pharmaindustrie? Und die entscheidende Frage: vermisst man den Patientenkontakt?*

**Postel:** Am Anfang war es eine Umstellung, keine Patienten mehr zu behandeln. Daran habe ich mich aber recht schnell gewöhnt. Was ich allerdings nicht verschmerzen konnte, war das Sistieren meiner klinischen Weiterentwicklung. Man hat als Arzt in der Industrie nur noch die von der Firma vertriebenen Präparate im Fokus und davon meist sogar nur eines. Das verengt den Blick stark. Das ist naturgemäß nicht der ärztliche Blick, der den Patienten, seine Symptome und Therapie und eben zahlreiche Substanzen umfasst.

**Gellermann (schüttelt den Kopf):** Nein, ich fühle nicht, dass ich etwas verloren habe. Ich hatte zunächst befürchtet, das schnelle Erfolgserlebnis in der Praxis zu vermissen. Ein Patient kommt mit einem Problem. Man löst das Problem und schon stellt sich dieses angenehme Gefühl der Selbstbestätigung ein. Das gibt es zwar nicht mehr, doch ich habe immer noch das gute Gefühl, dass meine ärztliche Expertise gebraucht wird. Die Anwendung meines

**DR. NILS POSTEL (links):** Dr. Nils Postel hat an den Universitäten Hamburg und Berlin Humanmedizin studiert. Er begann seine klinische Ausbildung am Auguste-Viktoria-Klinikum in Berlin bei Prof. Manfred L'age und Keikawus Arastéh und setzte sie in der Praxis von Dres. Jäger/Jaegel-Guedes in München fort. Von 2005 bis 2008 war er in den medizinisch-wissenschaftlichen HIV-Abteilungen von Roche Pharma in Grenzach und Bristol-Myers Squibb in München tätig. Seit Februar dieses Jahres setzt er seine klinische Weiterbildung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin fort.



**DR. HOLGER GELLMANN (rechts):**

Dr. Holger J. Gellermann hat von 1983 bis 1990 mit einem Stipendium der Studienstiftung des Deutschen Volkes an der Universität Hamburg Medizin studiert. 1987 promovierte er am San Francisco General Hospital und promovierte als Ergebnis dieses Studienaufenthaltes mit dem Thema HIV und Staphylococcus aureus Sepsis. 1990 begann er seine Ausbildung zum Internisten im Marienkrankenhaus Hamburg mit Facharztanerkennung im Mai 1998, 1999 eröffnete er seine internistische Praxis mit infektiologischem Schwerpunkt in Hamburg und war Mitbegründer des IPM Study Centers, Hamburg. Im Oktober 2006 wechselte Gellermann nach Übergabe seiner Praxis in die Industrie und ist als International Senior Medical Advisor im Hauptquartier von Boehringer Ingelheim im Bereich Medical Affairs Leiter der Gruppe Virologie.

medizinischen Wissens ist allerdings nicht mehr auf einzelne Patienten beschränkt, sondern meine ärztliche Erfahrung plus meine neuen Kenntnisse, die ich in der Industrie erworben habe, kommen allen Patienten mit HIV zugute.

**Hat man als Arzt in der Pharmaindustrie keine Möglichkeit, noch klinisch tätig zu sein?**

**Postel:** In Deutschland haben wir leider, anders als in anderen Ländern, dafür keine Kultur. Dr. Helmut Liess und der Medizinische Direktor von der Firma Celgene sind hier ebenso rühmliche wie seltene Ausnahmen. Man muss sich entscheiden. Es wird sogar eine emotionale Frontstellung aufgebaut. Man sagt „Er/Sie hat die Seite gewechselt“, als ob es sich um eine quasi Gegnerschaft handeln würde. Dabei wäre ein permanenter Wissenstransfer von der Klinik in die Firma und damit die Stärkung der medizinisch-ärztlichen Expertise innerhalb der Firmen von extremem Nutzen. Ich kann nicht nachvollziehen, warum die Firmen hierauf freiwillig verzichten. Für viele Kollegen ist der Zwang zur Aufgabe jeglicher klinischen Tätigkeit der entscheidende Grund, dann doch nicht in die Industrie zu gehen, selbst, wenn sie sich dies ansonsten durchaus vorstellen könnten.

**Und was macht man so den ganzen Tag bei der Industrie?**

**Postel (lacht):** Meetings, Meetings, Meetings...

**Gellermann (lacht):** Meetings und Telefonkonferenzen gehören sicherlich zum Alltag. Wie der Alltag sonst aussieht, hängt sehr vom Aufgabenbereich innerhalb der Firma ab. Ich selbst sitze im Hauptquartier des Unternehmens und habe globale Verantwortung. 40% meiner Zeit verbringe ich somit gar nicht an meinem Schreibtisch in Ingelheim. Ich bin viel unterwegs und die Meetings finden dann in den einzelnen Ländern statt. Inhaltlich erfülle ich eine eher strategische Aufgabe, also ver-



Dr. Holger Gellermann

suche, den Lebensweg des Medikamentes zu planen. Auf meiner Visitenkarte steht „International Senior Medical Advisor and Group Head Virology“.

Das heißt auf Deutsch, ich bin der Gruppenleiter in der internationalen Abteilung Medical Affairs – früher Medizinische Wissenschaft oder MedWiss-Virologie. In dieser Funktion berate ich das Marketing, die Kollegen der Arzneimittelsicherheit und des Bereichs Behördenkommunikation. Ich bin verantwortlich für die Studien ab der Phase 3b im Bereich Virologie und für die Planung des „Lebenszyklus“ dieser Medikamente.

**Postel:** Mein Arbeitsalltag sah etwas anders aus. Als Medical Advisor habe ich auf nationaler Ebene Fortbildungsveranstaltungen und Advisory Boards konzipiert, organisiert und nachbearbeitet. Gleichzeitig hatte ich beratende Funktion für das Marketing. Zu meinen Aufgaben gehörte u.a., die Marketingunterlagen auf medizinische Korrektheit zu überprüfen. Ärztliches Wissen wird auch von der Rechtsabteilung nachgefragt. Besonders schön war die Zusammenarbeit auf internationaler Ebene. Dort habe ich gemeinsam mit den Kollegen aus anderen Ländern Studienideen entwickelt und an Studiendesigns mitgearbeitet.

**Das klingt aber sehr abwechslungsreich...**

**Gellermann (nickt):** Ich empfinde meine Arbeit als sehr abwechslungsreich, selbst wenn man natürlich auch Routine hat. Zum Beispiel gehen Meldungen zu ungewöhnlichen Medikamentenreaktionen irgendwo in der Welt nicht nur über den Tisch des lokalen Zuständigen, sondern

auch über meinen Tisch als Verantwortlicher in der Zentrale. Das ist ständiger Fluss von vor allem E-Mails.

**Und welche Aspekte der neuen Tätigkeit sind Ihnen eher schwer gefallen?**

**Postel:** Als Mediziner bin ich es gewohnt, unter hohem Druck schnell Entscheidungen zu treffen, denn für mich waren die komplexen und langwierigen Entscheidungsprozesse in einem großen Konzern gewöhnungsbedürftig. Insbesondere dann, wenn sie intransparent waren und man den berechtigten Eindruck haben konnte, es gehe Einzelnen nicht um die Sache, sondern um die Verfolgung eigener Karriereinteressen.

**Gellermann (schüttelt den Kopf):** Nein, diese Erfahrung habe ich nicht gemacht. Das mag aber auch an meinem Aufgabenbereich und meiner Position liegen. Viele Entscheidungen in der Industrie werden heute in der globalen Zentrale getroffen und dann lokal umgesetzt.

Dadurch, dass ich in der globalen Zentrale sitze und die Entscheidungsträger sozusagen im Büro nebenan, sind die Wege kurz und die Hierarchien flach. Und es kommt auch auf die Dinge an, die zu entscheiden sind. Die Entscheidung über die Investition in eine neue Technologie wird sicherlich länger dauern als Entscheidungen, die die Arzneimittelsicherheit betreffen. Hier sind eben auch mal Beschlüsse zu fassen, die viel Geld kosten.

**Und damit kommen wir auch zu dem zentralen und wunden Punkt: Geld. Ärztliches Denken ist von ethischen Grundsätzen bestimmt, bei der Pharmaindustrie als Wirtschaftsunternehmen steht der Profit im Vordergrund. Ist das ein Problem für Ärzte in der Pharmaindustrie?**

**Postel:** Ich denke, es wird dann zum Problem, wenn man die Umsatzerzielung als bestimmendes Element des Unternehmens nicht innerlich bejahen kann. >

Klinisch-ärztliches Denken ist „Patienten-zentriert“ und nicht „Medikamenten-zentriert“. Das ist in der Industrie umgekehrt. Man ist von seinem Produkt fest überzeugt und „glaubt“ daran; das kann durchaus sektenähnlichen Charakter erreichen. Es mag Unterschiede zwischen einzelnen Firmen geben, doch halte ich sie nicht für sehr groß.

**Gellermann (schüttelt den Kopf):** Dem muss ich deutlich widersprechen. Mein Eindruck ist da anders. Natürlich ist das Ziel jeder Firma Profit zu machen, doch der Umsatz steht nicht immer an erster Stelle. Meine Erfahrung beschränkt sich hier natürlich auf die Firma, bei der ich arbeite, die in Familienbesitz ist. Diese handelt nach sehr klaren ethischen Grundsätzen und die Sicherheit des Patienten steht in jedem Fall vor dem Umsatz.

**Postel:** Vielleicht bin ich zu naiv in die Industrie gegangen. Ich hatte mich bewusst für die medizinische Abteilung und nicht für das Marketing entschieden, weil ich es spannend fand, ein Medikament wissenschaftlich zu betreuen, was für mich auch heißt, Studien zu konzipieren und durchzuführen und zwar unabhängig von Marketing und Vertrieb. Leider musste ich lernen, dass es bei zugelassenen Substanzen primär um den Verkauf geht und wissenschaftliche Fragestellungen sich Marketingaspekten unterordnen müssen.

**Gellermann:** Natürlich kommt bei der Pharmaindustrie immer die Frage „Was bedeutet das für unser Produkt?“ Die Aufgabe heißt Lifecycle-Management. Das bedeutet, das Produkt im Markt zu beobachten, Wissenslücken zu füllen und dabei das Produkt zu unterstützen. Da arbeiten wir mit Marketing zusammen. Doch die finanzielle Verantwortung für Phase IV-Studien liegt seit einiger Zeit komplett in der medizinischen Abteilung und damit auch die Entscheidung über die Durchführung von Studien. Früher gab es Anwendungsbeobachtungen die als Marketing-Instrument eingesetzt

wurden. Diese sind stark unter Beschuss geraten. Der Hintergrund ist der neue Ehrenkodex der Pharmaindustrie, der die Zusammenarbeit mit den Ärzten regelt.

**Postel:** Ja, und das ist auch gut so. Wir alle können uns noch an Wochenendreisen von Ärzten mit Ehefrauen und einem zweistündigen Vortrag erinnern. Es gibt keinen Grund, Ärzte mit Geschenken auszustatten, es sei denn man will eine Gegenleistung dafür. Man kann den Ärzten nur raten, sich bei Konsum und Genuss von der Industrie fernzuhalten.

*Nun auf Geschenke kann man als Arzt sicherlich leicht verzichten. Schwieriger wird es beim Fortbildungsangebot, z.B. bei Kongressreisen. Gerade im HIV-Bereich, reicht es nicht, sich alle fünf Jahre mal auf einem Kongress auf den neuesten Stand zu bringen.*

**Gellermann:** Das ist richtig. In der HIV-Medizin gibt es auf den Kongressen wichtige Neuigkeiten. Und gerade der bedeutendste Kongress im HIV-Bereich, die CROI ist ein gutes Beispiel für die genannten Schwierigkeiten. Die Organisatoren erwarten von der Industrie ein Sponsoring und die Unterstützung der Teilnehmer, d.h. ohne Industrie gäbe es diesen Kongress nicht. Industrievertreter werden aber kaum und nur für 10.000 US\$ pro Eintrittskarte zugelassen. Werbung und Satelliten-Symposien sind nicht erlaubt, d.h. nach außen hin ist die Industrie nicht erwünscht. Für mich ist das ein zwiespältiges Verhalten.

**Postel:** Kein Arzt kann auf eigene Kosten jedes Jahr auf mehrere Kongresse bzw. Fortbildungsveranstaltungen reisen. Auf der anderen Seite erwartet der Staat zu Recht, dass sich die Ärzte im Sinne einer guten Patientenversorgung optimal fortbilden – allerdings ohne irgendwelche Unterstützung. Das ist für mich ein gesellschaftlicher und politischer Skandal. Diese Lücke hat die Pharmaindustrie gefüllt, genauso wie die Lücke im Bereich der klinischen Forschung. Diese liegt im Bereich

der Medikamenten-Forschung fast ausschließlich in den Händen der Pharmafirmen. Und auch das halte ich für einen Misstand.

**Gellermann (nickt):** Das ist richtig, auch international sind selbst Prüfer-initiierte Studien kaum ohne Unterstützung der Pharmaindustrie möglich...

**Postel:** ...wobei ich nicht sagen will, dass Industrie-gesponsorte Forschung schlecht ist. Aber die Pharmaindustrie hat eben ihren Produkt-bezogenen Blickwinkel und wir brauchen auch unabhängige Forschung.



Dr. Nils Postel mit Patient

*Wie sieht die Pharmaindustrie die verschreibenden Ärzte?*

**Gellermann:** Ich habe eigentlich nur direkten Kontakt mit den sogenannten Meinungsbildnern, also den führenden Experten international, und diese sehen wir als Partner bzw. Berater.

**Postel:** Auf nationaler Ebene sind alle Ärzte, die verordnen, Kunden und so werden sie auch genannt. Und die Medikamente sind nicht Substanzen oder Wirkstoffe, sondern Produkte. Schon die Terminologie belegt die unterschiedliche Perspektive. Ärzte haben alle Behandlungsmöglichkeiten im Blick, während die Industrie vom eigenen Produkt überzeugt ist und deren positiven Eigenschaften nicht selten einseitig darstellt. Eine differenzierte Sichtweise durch die Ärzte wird deshalb nicht selten abgewertet.

**Gellermann:** Natürlich tun auch Pharmafirmen alles, was man tun muss, um ihre Produkte zu verkaufen. Dennoch gibt es nach meinem Empfinden Unterschiede zwischen familiengeführten Unternehmen und Aktiengesellschaften, zwischen amerikanischen und europäischen Firmen und es gibt auch unterschiedliche Ausrichtungen der Tätigkeit innerhalb eines Unternehmens.

**Postel:** Ich glaube nicht, dass es da entscheidende Unterschiede gibt. Kontakte, Studien und Werbung finden auf internationaler und nationaler Ebene und in allen Firmen nach den gleichen Prinzipien statt.

*War das der Grund, warum Sie die Industrie verlassen haben?*

**Postel:** Das war eher nebensächlich. Der Hauptgrund war die Unvereinbarkeit von klinischer und Industrietätigkeit. Ich bin mit Leib und Seele Arzt. Mittlerweile arbeite ich schon seit über einem halben Jahr wieder als Arzt und das mit großer Zufriedenheit. Darüber hinaus habe ich in der Industrie – nicht aber innerhalb der Ärzteschaft – intrigantes Verhalten erlebt, das sich dauerhaft weder mit meinen moralischen Grundsätzen noch meinem Menschenbild verträgt. Dennoch habe ich mich während der Industriezeit in anderen –

eher arztfremden – Bereichen weiterqualifizieren können und möchte diese Zeit deshalb auch nicht missen.

*Wem würden Sie heute raten bzw. abraten, eine Stelle in der Pharmaindustrie anzunehmen?*

**Gellermann:** Wenn man neue Herausforderungen sucht, langfristige Strategien aufbauen will und man unternehmerisch Denken kann, dann ist man in der Pharmaindustrie eigentlich gut aufgehoben. Seine ethisch-moralischen Grundsätze als Arzt – das möchte ich betonen – muss man nicht an der Tür abgeben. Ich sehe mich auch heute noch als Arzt mit Leib und Seele und habe ein gutes Gefühl bei meiner Tätigkeit. Wichtig ist bei dem Wechsel in die Industrie allerdings, dass man sich das Unternehmen sowie die zukünftigen Aufgaben sehr genau ansieht.

**Postel:** Altruistisch-ethisch motivierten Ärzten würde ich abraten im Bereich von zugelassenen Produkten zu arbeiten, denn dabei geht es in erster Linie um Marketing und Verkauf. Grundlagen-Forscher und pharmazeutisch versierte sind dagegen in der Abteilung Research und Development gut aufgehoben. ■

*Herr Dr. Gellermann, Herr Dr. Postel, herzlichen Dank für das Gespräch.*



Abb. 2: Chefredakteurin Dr. Ramona Pauli-Volkert im Gespräch mit Dr. Nils Postel und Dr. Holger Gellermann