

# Die Krankheitsverkäufer

Von Werner Bartens und Klaus-Peter Kolbatz

Lieber Leser, seit einiger Zeit wird mir verstärkt berichtet, dass Patienten erfolglos mit Medikamenten gegen Burn-out, Depressionen oder Borderline behandelt wurden und nun erheblich an den Nebenwirkungen der Medikamente zu leiden haben. Deshalb bitte ich Sie, die nachfolgenden Seiten aufmerksam zu lesen und mit Ihren Leiden kritisch zu Gericht zu gehen:

Das Erfinden und Verkaufen von Krankheiten wird im Englischen "Disease Mongering" genannt. Immer mehr Menschen werden von einer Befindlichkeitsindustrie aus Ärzten, Pharmafirmen und anderen Profiteuren im Gesundheitsmarkt krankgeredet und krankgemacht.



Man stelle sich vor, ein passionierter Leser der Medizinfibel Pschyrembel ließe sich aus dem Jahr 1988 in das Jahr 2008 versetzen. Dem gebildeten Kranken würden die Augen übergehen angesichts der Leidensangebote, die sich inzwischen entwickelt haben.

Schüchternheit heißt plötzlich Sozialphobie. Der Begriff Trauer ist rar geworden - das sind mittlerweile alles Depressionen. Unruhige Beine haben als Restless-Legs-Syndrom enorm Karriere gemacht. Jedes Kind bekommt jetzt eine Diagnose - kaum ein Schüler, der nicht an ADS oder ADHD leidet. Neuerdings gibt es die Aufmerksamkeitsstörung sogar für Erwachsene.

Unter der Gürtellinie hat sich auch viel getan. Aus Impotenz ist die Erektile Dysfunktion geworden. Glaubt man einschlägigen Statistiken, leiden demnächst mehr Menschen daran als es Männer gibt. Im Zuge der Gleichberechtigung haben auch Frauen eine sexuelle Störung mit Krankheitswert: Gelegentliche Lustlosigkeit ist als "Female Sexual Dysfunction" (FSD) behandlungsbedürftig.

Dutzende neue Leiden sind auf dem Markt, zudem ist die Zahl jener gestiegen, die sich mit herkömmlichen Krankheiten plagen. Der logische Schluss des Zeitreisenden aus dem Jahr 1988 würde wohl lauten: Die Welt ist kränker geworden. Eine wahrscheinlichere Erklärung ist jedoch, dass immer mehr Menschen von einer Befindlichkeitsindustrie aus Ärzten, Pharmafirmen und anderen Profiteuren im Gesundheitsmarkt krankgeredet und krankgemacht werden.

Man nehme eine Befindlichkeit ...

Dazu muss man ein Leiden gut verkaufen. Das Rezept ist einfach. Man nehme eine körperliche Befindlichkeit und behaupte, dass etwas mit ihr nicht stimme.

Dann betone man, dass viel Leid verhindert werden könnte, wenn endlich mehr Menschen therapiert würden. Im Folgenden übertreibe man die Zahl der Betroffenen; mindestens ein Drittel der Bevölkerung sollte an dem bisher unterschätzten Problem leiden.

Ein banales Symptom wie Husten, das vom grippalen Infekt bis zu Krebs alles bedeuten kann, wird sich finden, mit dem Menschen verängstigt werden können. Dann braucht man Rechenkünstler, die mit selektiver Statistik den Nutzen der Behandlung übertreiben. Unterstützend sind PR-Aktionen nötig, in denen die Therapie als risikofreies neues Wundermittel angepriesen wird. Fertig ist die neue Krankheit inklusive Behandlungsangebot.

"Disease Mongering" wird das Erfinden und Verkaufen von Krankheiten im Englischen genannt. Mongering bedeutet Handeln, Schachern und dabei einschüchtern - bei dem im Deutschen üblichen Wort Medikalisierung schwingt dieser Aspekt nicht mit.

Um immer mehr Bereiche des körperlichen, psychischen und sozialen Erlebens als kontroll- und therapiebedürftig zu erklären, müssen Risikofaktoren bekannt gemacht werden.

Eine Schwankung des Befindens wird so schnell zu einem Leiden, das behandelt werden muss. Der Alltag steht unter permanenter Selbst- und Fremdbeobachtung. "Man versucht Leute, denen es gut geht, davon zu überzeugen, dass sie krank sind - oder leicht Kranke, dass sie schwer krank sind", so die Formel der Medizinkritikerin Lynn Payer.

Typischerweise werden dazu normale Körpererfahrungen als krankhaft gedeutet - oder die Definition einer Krankheit wird ausgeweitet, bis milde und sogar beschwerdefreie Verläufe als "Prä-Erkrankung" gelten. In jüngster Zeit wird leicht erhöhter Blutzucker immer öfter als Prä-Diabetes bezeichnet.

Viele Ärzte sehen Risikofaktoren wie erhöhtes Cholesterin schon als Krankheit selbst an. In der Folge werden Laborwerte behandelt und nicht Kranke und - im Fall des Cholesterins - wird darüber hinweggegangen, dass fast die Hälfte der Infarktopfer normale Blutfette aufweist.

Steven Woloshin und Lisa Schwartz haben gezeigt, wie das Restless-Legs-Syndrom verkauft wird. Die Pharmafirma GlaxoSmithKline will seit 2003 mehr Aufmerksamkeit für das Leiden wecken. Zunächst gab es übertriebene Presseerklärungen von Neurologenkongressen zu Erfolgen mit der Arznei Ropinirol.

Dann informierte die Firma über die "unterschätzte Krankheit, die Amerika nachts wachhält". 2005 ließ die US-Zulassungsbehörde FDA das Mittel zu, "seither wurden Millionen ausgegeben, um das Syndrom in das Bewusstsein von Ärzten wie Konsumenten zu bringen", so Woloshin.

Die Medien helfen bei der Vermarktung von Leid. In Zeitungsartikeln, die Woloshin und Schwartz untersuchten, wurde fast immer die Häufigkeit der angeblichen Erkrankung übertrieben und zu mehr Diagnose und Therapie geraten. In der Fachliteratur ist hingegen schnell zu erkennen, dass höchstens zwei und nicht zehn Prozent der Bevölkerung, wie immer wieder behauptet, an unruhigen Beinen leiden.

Doch auch von den zwei Prozent sind längst nicht alle behandlungsbedürftig. Wenn Ropinirol erwähnt wurde, kamen oft Patienten zu Wort, die dem Mittel Wunderkraft attestierten. Der fragwürdige Nutzen und Nebenwirkungen der Arznei - 38 Prozent der Patienten leiden unter Übelkeit - wurden hingegen kaum aufgegriffen.

Italienische Epidemiologen um Marina Maggini haben am Beispiel der Demenz-Forschung gezeigt, wie "Arzneien auf der Suche nach einer Krankheit" entwickelt werden. Donepezil und andere Mittel zur Behandlung von schwerem Alzheimer wurden bei anderen Formen der Demenz eingesetzt, auch wenn Beweise für die Wirksamkeit fehlten.

Um einen Effekt messen zu können, wurden 23 klinische Bewertungen und Tests ausprobiert, die zumeist nicht für die entsprechende Erkrankung anerkannt waren. Die Medikamente wurden immer häufiger verwendet, auch wenn Übersichtsstudien ergaben, dass sie bei der Mehrheit der Patienten nicht ansprachen.

Für die New Yorker Psychiaterin Leonore Tiefer ist die Pathologisierung weiblicher Lust "ein Lehrbuchbeispiel" dafür, wie Krankheiten erfunden werden. Schon bevor Viagra 1998 zugelassen wurde, suchte die Industrie nach pharmakologischen Stimuli für die Frau.

1997 fand in Cape Cod eine pharmagesponsorte Konferenz zum Thema statt: "Bewertung der weiblichen Sexualfunktion in klinischen Studien". Seitdem haben Urologen viel dafür getan, mangelnde Lust als "Female Sexual Dysfunction" (FSD) zu popularisieren.

In Boston eröffnete die Women's Sexual Health Clinic, seit 2004 gibt es das Journal of Sexual Medicine, das Beilagen der Industrie zur FSD veröffentlicht. Willige Mediziner liefern passende Daten, wonach angeblich mehr als 40 Prozent der Frauen unter FSD leiden. Pfizer, der weltgrößte Pharmakonzern, versuchte jahrelang - letztlich vergeblich - den Markt für Viagra zu erweitern und damit die "female sexual arousal disorder" zu behandeln.

Für John Bancroft, früher Direktor des Kinsey-Instituts, sind diese Kampagnen ein "klassisches Beispiel dafür, wie weibliche Sexualität mit vorgefassten, männlichen Diagnosekriterien erfasst werden soll".

Auch die bipolare Störung, wie manisch-depressive Leiden genannt werden, wird häufiger. Die Erkrankung, die zu den schlimmsten Leiden zählt, wird in psychiatrischen Klassifikationen seit 1980 geführt. Durch Erweiterungen der Krankheitskriterien erhöhte sich die Zahl der Betroffenen von 0,1 auf fünf Prozent, wie David Healy von der Universität Cardiff nachgewiesen hat.

Zudem entdeckten die Firmen einen neuen Markt: Manisch-depressive Leiden sollten nicht nur behandelt werden - Psychopharmaka der neuen Generation wie Olanzapin, Risperidon und Quetiapin wurden fortan auch vorbeugend angepriesen. Zugleich wurden Fachzeitschriften wie <Bipolar Disorders und Journal of Bipolar Disorders gegründet.

Parallel entstanden Fachgesellschaften mit Hilfe der Industrie. Diese Tätigkeit zeigt sich auch in der wachsenden Zahl der Fachartikel zum Stichwort "Mood Stabilizer" (Stimmungsaufheller): Während zu Beginn der 90er-Jahre weniger als zehn Beiträge jährlich zu dem Thema zu finden waren, sind es seit 2001 jedes Jahr mehr als 100.

Dass die Medikamente das Risiko für Selbsttötungen eher erhöhten, blieb in den meisten Artikeln jedoch unerwähnt. David Healy kam in einer Analyse der absoluten Zahlen auf mehr als doppelt so viele Suizide unter der Therapie.

Auch die Konsumenten werden im Auge behalten: Auf firmennahen Webseiten für Patienten ist über Olanzapin zu lesen: "Bipolare Störungen sind oft eine lebenslange Erkrankung, die eine lebenslange Behandlung erforderlich macht. Symptome kommen und gehen, aber die Erkrankung bleibt.

Die Menschen fühlen sich besser, weil die Arznei wirkt und fast jeder, der sie absetzt, wird wieder krank. Je mehr Rückfälle man hat, umso schwerer sind sie zu behandeln." Die Auswirkungen solcher PR-Strategien sind schwer zu erfassen. In Texas hat jedenfalls eine Mutter die Diagnose ihrer zweijährigen Tochter korrigieren lassen. Das Mädchen galt zunächst als aufmerksamkeitsgestört, wurde dann aber als eine der jüngsten Patienten überhaupt als bipolar erkrankt eingestuft.

"Es besteht dennoch Grund zur Hoffnung", sagt Ray Moynihan von der australischen Universität Newcastle. Die Medien trügen zwar dazu bei, dass Krankheiten erfunden und verkauft werden.

Inzwischen gebe es aber nicht nur in der europäischen Presse ein Bewusstsein für Usancen der Befindlichkeitsindustrie. "How Glaxo marketed a malady to sell a drug" (Wie Glaxo eine Krankheit vermarktet, um ein Medikament zu verkaufen) hieß eine Überschrift im Wall Street Journal, als der Pharmakonzern ein neues Mittel gegen das Restless-Legs-Syndrom propagierte.

Die New York Times brachte im März 2008 eine Geschichte mit dem Titel "Drug approved. Is disease real?" (Medikament zugelassen, gibt es die Krankheit?). Anlass war eine neue Arznei gegen Fibromyalgie - das Leiden mit den unklaren Muskelschmerzen. In der öffentlichen Wahrnehmung und bei Verbraucherschützern sei das Problem erkannt, so Moynihan.

Beschwerdefreie Gesunde können sich den Angeboten der Krankheitsverkäufer schwer entziehen. "Zum Ausgangspunkt für ärztliches Handeln kann schließlich alles werden, was von Normwerten abweicht oder sich als Vorzeichen solcher Abweichungen finden lässt", sagt der Leipziger Soziologe Ulrich Bröckling.

Um sich dagegen zu wehren, fordert Moynihan Datenbanken, in denen die Strategien der Krankheitsverkäufer dokumentiert werden. "Wenn man zudem zeigt, welche Kosten durch unnötige Medikalisierung entstehen, würden wohl auch Versicherungen und Politiker endlich aktiver werden."

© Klaus-Peter Kolbatz 2008

## LITERATUR:

**Burn-out-Syndrom. - Infarkt der Seele - wie ich aus meiner inneren Leere wieder heraus kam -**. Klaus-Peter Kolbatz, Book on Demand - 148 Seiten; Erscheinungsdatum: 2005, ISBN: 3833420901;

**Kriegskinder - Bombenhagel überlebt, Karriere gemacht und mit Burn-out bezahlt.** - Klaus-Peter Kolbatz, Book on Demand - 180 Seiten; Erscheinungsdatum: 2006, ISBN; 3-8334-4074-0

**Kindererziehung. - Pro und Kontra "Kinderkrippe" -**. Klaus-Peter Kolbatz, Book on Demand - 132 Seiten; Erscheinungsdatum: 2007, ISBN-10: 3833498900