

Geschenke für den Arzt

Wie man die Ärzteschaft kauft

von Alan Cassels,

Email: alan@alancassels.com

Vollständiger Originalartikel unter:

www.commonground.ca/iss/0509170/cg170_donuts.shtml

Deutsche Übersetzung: Thomas Gotterbarm



In ‚Donuts for Doctors, (Apfeltaschen für Ärzte), Titelstory der Ausgabe September 2005 des kanadischen Magazins ‚Common Ground‘, bietet Alan Cassels einen erschreckenden Einblick in die Art und Weise, wie die großen Pharmakonzerne gesunde Menschen in Patienten verwandeln. Mit raffinierten Marketingkampagnen überzeugen die Pharmamultis die Menschen davon, dass mit ihnen etwas nicht stimmt, um Absatzmärkte für Medikamente zu schaffen, von denen man sich gigantische Profite verspricht. Der entscheidende Punkt beim Markterfolg dieser Arzneien ist die Zusammenarbeit mit den Ärzten, die die Macht besitzen, Rezepte auszustellen. Also verteilt man weltweit heiße Apfeltaschen – und kostenlose Medikamentenmuster – an Ärzte und Sprechstundenhilfen mit den besten Empfehlungen des Pharmavertreters, dessen Aufgabe im Rahmen des pharmazeutischen Weltreichs es ist, sicherzustellen, dass die Ärzte die Wunderkügelchen ihren Patienten verschreiben.

Alan Cassels, der an der Universität Victoria über Pharmapolitik forscht, ist Autor zahlreicher Veröffentlichungen über die pharmazeutische Industrie. In seinem neuesten Buch, ‚Selling Sickness‘ (Wie man Krankheit verkauft), weist er darauf hin, dass die Pharmaindustrie den gesunden Menschen nicht erst seit kurzem im Visier hat. Vor dreißig Jahren berichtete Henry Gadsen, der inzwischen verstorbene Geschäftsführer von Merck (jener Firma, gegen die wegen ihres einst sehr beliebten Medikaments Vioxx mehr als 4200 Strafanzeigen eingegangen sind) der Zeitschrift ‚Fortune‘, er sei unzufrieden damit, dass der Absatzmarkt der Firma auf die Kranken beschränkt sei. Es sei schon seit langem sein Traum, Medikamente für Gesunde herzustellen. Merck wäre dann in der Lage, „an jeden zu verkaufen“. Henry Gadsens Traum ist Wirklichkeit geworden. Cassels bemerkt dazu: „Mit

Werbekampagnen, die die menschlichen Urängste vor Tod, Verfall und Krankheit ansprechen, ist die 500 Milliarden Dollar schwere Pharmaindustrie dabei, die Bedeutung der menschlichen Existenz buchstäblich neu zu definieren.“

Vergangenen März stellte Murray Aitken, Leiter der Abteilung Unternehmensstrategie von IMS Health, dem weltgrößten Informationslieferanten der pharmazeutischen Industrie, fest: „Zum ersten Mal haben die weltweiten pharmazeutischen Umsätze die 500-Milliarden-Dollar-Schwelle überschritten.“ Das sind wahrlich viele Pillen, die hier auf der Welt gehandelt werden.

Anmerkung des Übersetzers: Im ersten Teil des Artikels – aus urheberrechtlichen Gründen einstweilen weggekürzt – beschreibt der Autor den typischen Arbeitstag eines Pharmavertreters: Wie er eine Arztpraxis aufsucht mit Arzneimittelmustern und einer Tüte Apfeltaschen, mit deren Hilfe er der Sprechstundenhilfe Informationen über die Verschreibungsgepflogenheiten des Arztes entlockt:

... Er gibt die Informationen in sein Laptop ein, das eine außergewöhnlich detaillierte Datenbank enthält. Darin verzeichnet sind die Vorlieben, Abneigungen und Gewohnheiten bestimmter Ärzte seines Vertriebsbereichs, bis hin zu Einzelheiten wie den Geburtstagen der Kinder des Arztes, dem Wein, den dessen Gattin am liebsten trinkt – und natürlich, welche Medikamente dieser mit Vorliebe verschreibt. Wenn man weiß, was einen einzelnen Arzt motiviert und welche Produkte er bevorzugt, hat man als Pharmareferent eine ungeheure Macht, wenn es darum geht, die Verkaufstechnik zu verbessern: „Oh, Dr. Jones, wussten Sie schon, dass viele der Patienten ihrer Kollegen, die mit Prozac behandelt werden, an schweren Unruhezuständen leiden? Möchten Sie das bei Ihren depressiven Patienten nicht lieber vermeiden?“ Der Pharmavertreter weiß, dass man einen Arzt in die gewünschte Richtung lenken kann, wenn man sich die Nebenwirkungen zu Nutze macht, die in anderen Arztpraxen angeblich beobachtet werden. „Versuchen Sie es bei Ihrem nächsten Patienten doch einmal mit Zoloft! Einfach nur, um zu schauen, wie es wirkt.“

Die Welt der Vermarktung von Arzneien und Krankheiten dreht sich hauptsächlich um den mündlichen Austausch von Informationen, deren Fluss durch Geschenke erleichtert wird. Seit Jahrzehnten wissen Arzneimittelverkäufer, dass die wichtigste Waffe im Arsenal der Überzeugungsmethoden das Geschenk ist – süße Teilchen, Arzneimittelmuster, Kugelschreiber und Einladungen zum Essen, die Ärzten auf der ganzen Welt Tag für Tag unzählige Male zuteil werden, mit besten Empfehlungen des Pharmareferenten. Diese Vorgehensweise ist durch und durch zwischenmenschlich, vor der Öffentlichkeit weitgehend verborgen und außerordentlich effektiv. Pharmavertreter würden sagen, dass dieser durch Geschenke ermöglichte Informationsaustausch den Kern der Fortbildung des Arztes über verschreibungspflichtige Medikamente – und über Krankheiten – darstellt.

Manche werden einwenden: „Ja und? Wo ist das Problem? Mein Arzt kennt doch die Maschen der Werbung.“ Die Daten liefern jedoch ein völlig anderes Bild. 1998 befasste sich der Pharmapolitikforscher Joel Lexchin aus Toronto mit der Literatur über die Absatzpolitik der Pharmavertreter und entdeckte eine sehr starke Beziehung zwischen fehlerhaften Medikamentenverordnungen und dem Kontakt zu Pharmareferenten. Je häufiger Ärzte mit Pharmavertretern Kontakt haben, desto eher ziehen sie pharmakologische Therapien nicht-medikamentösen Behandlungen vor und desto häufiger verschreiben sie teure Medikamente, wo es preiswertere gibt, die genauso wirksam sind.

Belege für den Erfolg der Arzneimittelaufklärung durch Pharmareferenten finden sich überall. Chemische Heilmittel für seelische Leiden sind ein gigantischer Markt. Medikamente für verschiedene Formen von Depressionen, vor allem Prozac (*in Deutschland Fluctin*), Paxil (*Seroxat*) und Zoloft – sog. Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRIs) – sowie Effexor (*Trevilor*) – ein Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer – wurden im Jahr 2002 für insg. 14,3 Milliarden US-Dollar abgesetzt. Seit 1994 ist der weltweite Markt für Antidepressiva um 50 Prozent gewachsen, hauptsächlich durch die steigenden Umsatzzahlen von SSRIs. Und der Markt wächst ungebrochen weiter, ein Ende ist nicht in Sicht. Man rechnet damit, dass der Antidepressiva-Umsatz im Jahr 2008 bei 18,3 Milliarden Dollar liegen wird.

Manche sind der Meinung, das unglaubliche Wachstum des Antidepressiva-Marktes sei ganz einfach darauf zurückzuführen, dass immer mehr Menschen an Depressionen erkranken. Seit Eli Lillys Prozac 1988 in den USA zugelassen wurde, hat sich die Zahl der diagnostizierten Depressionen fast verdoppelt: von 14 Millionen auf 25 Millionen im Jahr 2001. Andere sehen den Grund für diesen bemerkenswerten Anstieg in einer verbesserten Diagnostik seelischer Leiden oder machen den hektischen, stressigen Lebensstil und den mangelnden sozialen Zusammenhalt der modernen Gesellschaft für die Zunahme von Depressionen verantwortlich. Wieder andere meinen, die neuen SSRIs würden deshalb vermehrt eingesetzt, weil sie wirksamer seien als die alten Antidepressiva.

Zwar mögen all diese Faktoren eine Rolle spielen, doch es lässt es sich nicht leugnen, dass die Marketingregeln der Antidepressivahersteller ein weiterer, ganz wesentlicher Faktor sind, denn sie haben die Verbraucher dazu gebracht, Depressionen in der gewünschten Weise zu betrachten – als chemisches Ungleichgewicht. Dies ist in gewisser Hinsicht bemerkenswert, denn es gibt fast keine wissenschaftlichen Belege für die Existenz eines solchen chemischen Ungleichgewichts. Die, die in SSRI-Gerichtsverfahren bis dahin geheim gehaltene Firmendokumente eingesehen haben, gehen sogar so weit, zu sagen, ein chemisches Ungleichgewicht als Erklärung für Depressionen sei nichts anderes als ein cleverer Werbetrick, den die Marktforschung als wirksames Mittel zum Absatz von Prozac, Zoloft und Paxil erkannt habe. Ganz gleich, wie man die Werbestrategien der Pharmahersteller nun einstuft, eine schwere klinische Depression ist zweifellos ein ernstes gesundheitliches Problem, das manchmal verheerende Folgen hat. Und manche Menschen reagieren wirklich auf SSRIs, oft in erstaunlicher Weise.

Verglichen mit den Werbekampagnen der Pharmaunternehmen, die das lukrative chemische Erklärungsmodell für Depressionen vorantreiben, werden andere Sichtweisen von Krankheit und Behandlung immer mehr an den Rand gedrängt. Durch die regelmäßigen Besuche von Pharmareferenten bei Ärzten werden diese chemisch ausgerichteten Krankheitstheorien dort geformt und verstärkt, wo es niemand sieht – hinter verschlossenen Türen und auf Klinikfluren. Auf vier Ärzte kommt in den USA ein Pharmavertreter, und jeder Arzt wird im Durchschnitt einmal täglich von einem Vertreter besucht. So gesehen ist es wirklich kein Wunder, dass das vorherrschende Denkmuster in der Psychiatrie weitgehend auf das Manipulieren von Botenstoffen und Serotonin-Spiegeln mit patentgeschützten Medikamenten reduziert worden ist.

Mehr als die Hälfte des Budgets eines Pharmaunternehmens entfällt auf Vertreter und unverkäufliche Arzneimittelmuster (in den USA mehr als acht Milliarden pro Jahr). Die von mehr als 60.000 Pharmareferenten in den ganzen USA verteilten Kartons mit Medikamentenmustern verheißen nicht nur ein neues Produkt – sondern auch neues Wissen. Diese Strategie ist deshalb erfolgreich, weil es den Kern der ärztlichen Motivation trifft – immer auf gleicher Höhe zu sein mit dem medizinischen Fortschritt, und den Patienten mit kostenlosen Mustern als Ausdruck der Sorge um dessen Wohlergehen glücklich zu machen. Arzneimittelmuster fördern und verstärken jedoch die vorherrschende Sichtweise der Krankheit, für die das Medikament entwickelt wurde – in diesem Fall das Neurotransmittermodell psychischer Gesundheit.

Während die großen Pharmakonzerne um die Absatzmärkte für ihre neuen Antidepressiva kämpfen, rekrutiert man Bündnispartner und Meinungsführer (in der englischsprachigen Marketingwelt KOLs genannt) aus dem Gebiet der Psychiatrie, die dabei helfen, die ärztlichen Kollegen über die Medikamente wie über die Krankheiten zu informieren. Bei diesen KOLs handelt es sich oft um ganz gewöhnliche Ärzte, die mit Vorträgen vor ihren Kollegen schnelles Geld verdienen. Leider sind nur wenige dieser KOLs unparteiisch. In ihrem berühmt gewordenen Artikel „Is Academic Medicine for Sale?“ (Ist die akademische Medizin käuflich?) schlug Dr. Marcia Angell, die frühere Chefredakteurin des New England Journal of Medicine, Alarm, indem sie berichtete, dass ihre Zeitschrift auf der Suche nach Autoren für Artikel über Depressionen nur „sehr wenige“ führende Psychiater fand, die keine finanziellen Verbindungen mit Antidepressivaherstellern hatten.

Eine wissenschaftliche Tagung von Psychiatern ist der ideale Ort, um mit eigenen Augen zu sehen, wie neue Definitionen seelischer Krankheiten geschaffen werden. Es ist auch der Ort, den Meinungsführer besuchen, um sich über die neuesten Entwicklungen auf dem Laufenden zu halten. Eine solche Tagung war die Jahreskonferenz 2004 der American Psychiatric Association (APA) in New York, die von mehr als 20.000 Medizinern aus der ganzen Welt besucht wurde. In diesem Jahr lautet das Motto der Veranstaltung: ‚Psychotherapie und Psychopharmakologie - das Durchbrechen der Geist-Gehirn-Barriere‘. In den Ausstellungshallen genießen Tausende von Ärzten voller Begeisterung die Präsentationen der Pharmakonzerne und starren auf High-Tech-Leinwände, die die neuesten Medikamente anpreisen. Es kostet sehr viel Geld, 20.000 Mediziner zu einem

Kongress einzuladen, und die Jahrestagung der APA wird zum größten Teil von der Pharmaindustrie finanziert. In der Ausstellungshalle kostet ein Quadratmeter 2400 Dollar, während wissenschaftliche Veranstaltungen für rund 50.000 Dollar gehandelt werden. Dies ist der Ort, an dem sich Kapitalismus und Heilkunde ein Stelldichein geben.

An Eli Lillys Depressionsstand leuchten gelb, rot und violett die Worte auf: „Wo tut es weh?“ Namen von Medikamenten sind nirgendwo zu sehen. Wieso macht man Werbung, ohne ein bestimmtes Produkt zu erwähnen? Ganz einfach: Lilly wirbt für eine Krankheit, nicht für ein Medikament.

Die „Wo tut es weh?“ - Leuchtschrift wechselt sich ab mit der Frage: „Welche vier kleinen Wörter geben Ihrem Patienten eine bessere Genesungschance?“ In einer kürzlich durchgeführten klinischen Studie hat sich herausgestellt, dass Lillys neues Medikament Cymbalta, ein Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, dessen einziger Rivale bislang Effexor (Trevilor) ist, eine gewisse Wirksamkeit zeigt bei der Behandlung körperlicher Begleitsymptome von Depressionen wie z. B. Müdigkeit, Rückenbeschwerden und Schmerzen. Im heiß umkämpften Antidepressivamarkt muss ein Medikament mehr leisten, als nur die Depression zu lindern – es muss noch etwas anderes bewirken. Doch was? Begleitsymptome, das ist es!

Mehr als ein Jahr verbrachte Lilly damit, den Ärzten die körperlichen Begleitsymptome zu verkaufen mit Zeitschriftenwerbung wie: „Was sagten 69 Prozent aller Patienten mit einer Depression? Ich habe Schmerzen.“ Ein davor erschienener doppelseitiger Beitrag über Depressionen, der Cymbalta den Boden bereite, zeigte das Rad eines Fahrrads mit dem Slogan: „Wir erfinden es nicht neu. Wir sehen es uns nur näher an.“

Was in der APA-Ausstellungshalle geschieht, ist jedoch genau das: die Neuerfindung. Pharmafirmen erfinden die Depression neu, indem sie Marktnischen schaffen für Medikamente, die noch in der Entwicklung, also noch gar nicht zugelassen sind. Für schon zugelassene Medikamente wiederum erschließt man neue Anwendungsgebiete. Das eine Mittel hilft nun auch bei innerer Unruhe. Ein zweites wirkt gut bei Schmerzen. Ein drittes hilft auch bei Angstzuständen und Erschöpfung. Lilly will Cymbalta zu einem unentbehrlichen Präparat auf dem Depressionsmarkt machen. Manche Marktanalytiker sehen in dem Mittel schon den „nächsten Kassenschlager bei den Antidepressiva“. Zweifellos ist die angebliche zweifache Wirkung bei seelischen wie körperlichen Schmerzen der entscheidende Marketingfaktor. Es gibt keinen besseren Weg, die Umsatzzahlen von Cymbalta zu steigern, als den Ärzten so früh wie möglich die Botschaft einzuhämmern – lange bevor das Medikament zugelassen ist.

Veranstaltungen wie die jährliche APA-Tagung spielen beim Marketing die entscheidende Rolle – im Rahmen einer „Aufklärungskampagne“ vor der Markteinführung. Wie Dr. David Healy in seinem neuesten Buch „Let Them Eat Prozac“ (*Lasst sie Prozac schlucken*) erläutert, sind an der Marktentwicklung eines Medikaments nicht nur Wissenschaftler beteiligt, sondern auch Werbeagenturen und Fachzeitschriften. Ziel ist es, das neue

Medikament in den Köpfen der Ärzte fest zu verankern. Dr. David Healy ist einer der wenigen anerkannten Mediziner, die die Art und Weise, wie Pharmafirmen das Verhalten von Ärzten manipulieren, kritisch betrachten. Als der weithin angesehene Arzt Dr. Loren Mosher 1998 die APA verließ, nannte er die psychiatrische Vereinigung den „Einfaltspinsel der Pharmaindustrie“ und fügte hinzu: „Die Psychiatrie ist inzwischen fast vollständig von den Pharmakonzernen aufgekauft worden.“ Die Händler des chemischen Erklärungsmodells seelischer Erkrankung (*Theorie von der Hirnstoffwechselstörung*) sind auf einen wesentlichen Aspekt innerhalb der medizinischen Praxis angewiesen: die Macht der Expertenmeinung. Aus diesem Grund findet man nicht viele David Healys oder Loren Moshers als Redner auf einer APA-Konferenz, wo neue Marktnischen für Medikamente wie Cymbalta geschaffen und gefördert werden.

Niemand wird bestreiten, dass Menschen, die an einer akuten Depression oder Manie leiden, die bestmögliche Behandlung bekommen sollten. Doch wie viele Menschen betrifft die Diagnose? Auf dem Markt der Krankheiten hört man immer wieder den Refrain, die Zahl der Menschen, die an dieser Erkrankung litten, sei enorm – bisweilen werden die Schätzwerte gewaltig übertrieben –, und nur wenige der Betroffenen würden behandelt. Dies ist die Lücke, die die Vermarktung der Krankheit durch öffentliche und private Träger vorantreibt. Vertreter der These von den unzureichend Behandelten finden sich auch unter jenen, die gar keine Medikamente verkaufen. Die Weltgesundheitsorganisation geht von weltweit 121 Millionen Menschen aus, die von Depressionen betroffen sind, und erwartet einen Anstieg von heute 12 Prozent aller Krankheitsfälle auf 15 Prozent im Jahr 2020. Die WHO verwendet den Begriff „Behandlungslücke“ und weist darauf hin, dass weniger als 25 Prozent aller Betroffenen Zugang zu wirksamen Therapien haben. Andere Organisationen wie das National Institute of Mental Health gehen davon aus, dass jeder fünfte erwachsene Amerikaner, genau gesagt 22 Prozent, an einer diagnostisch erfassbaren seelischen Störung leidet.

Was in diesen Statistiken jedoch nicht zu erkennen ist, ist die Tatsache, dass dies zum großen Teil von den verwendeten diagnostischen Kriterien abhängt. In Australien leitete Prof. Ian Hickie eine große Kampagne, in der behauptet wurde, 30 Prozent aller Patienten von praktischen Ärzten litten an einer unerkannten psychischen Erkrankung. Als bezahlter Consultant des Pharmaunternehmens Bristol Myers Squibb empfahl Hickie den Einsatz eines Tests zur Diagnose von Depressionen – eines jener klassischen Diagnose-Werkzeuge, bei denen fast niemand durch das Raster fällt, weil die Symptome so alltäglich sind. Als Wissenschaftler einige Jahre später Hickies Test einer eingehenden Prüfung unterzogen, fanden sie ihn völlig ungeeignet und stellten voller Entsetzen fest, dass er viel zu viele positive Befunde lieferte – dass er Menschen, die gar nicht deprimiert waren, mit dem Etikett „Depression“ versah.

Jedes Jahr im Oktober findet in Universitäten, Krankenhäusern und Schulen in ganz Nordamerika der National Depression Screening Day statt, der „Depressions-Früherkennungs-Tag“, mit Fragen wie: „Sind Sie erschöpft? Traurig? Ängstlich? Im Stress?“ Die von der Canadian Mental Health Association 2003 veranstaltete Konferenz mit dem Titel:

„Unbehandelte Depressionen und Angststörungen am Arbeitsplatz“, wurde finanziert von den Gesundheitsbehörden der Provinz, einigen Banken und Sparkassen sowie von Wyeth, Glaxo, Pfizer und Novartis – alles Hersteller von Antidepressiva. In diesem Jahr weckte man das Interesse der Medien mit der Anwesenheit von Premierminister Gordon Campbell. Gibt es einen besseren Weg, die Aufmerksamkeit von Massenmedien und Bevölkerung zu erregen, als den Einsatz eines hochrangigen Politikers? Campbells persönliche Geschichte ist tragisch – sein Vater, ehemals stellvertretender Dekan der Medizinischen Fakultät an der University of British Columbia, war als Alkoholiker entlassen worden und beging 1961 Selbstmord. Gleichwohl ist eine solche Geschichte eine goldene Gelegenheit, in den Medien das Maß an Aufmerksamkeit zu wecken, das die Sponsoren der Veranstaltung anstreben.

Es ist nichts Neues, dass man sich hochrangiger Politiker bedient, um Krankheiten zu vermarkten, und manche rechtfertigen dies damit, dass es wesentlich sei, ein Bewusstsein für die jeweilige Krankheit zu schaffen, wenn man sicherstellen will, dass die Betroffenen die Hilfe bekommen, die sie brauchen. Die Art und Weise, wie Premierminister Campbells persönliche Geschichte hier instrumentalisiert wird, ist bestimmt nicht unangemessen oder geschmacklos. Dennoch ist es beunruhigend, wie leicht man mit einer solchen Geschichte den Nutzen der „Früherkennung“ und Behandlung von Depressionen rechtfertigen und fördern kann. Für die Pharmaindustrie, die fast schon ein Monopol auf die Behandlung von Depressionen hat, ist dies eine sehr gelungene Strategie, denn man kann sich nun einfach zurücklehnen und das Marketing den Medien und Statistiken überlassen. Man macht sich öffentliche Einrichtungen zu Nutze. Im Rahmen des „Nationalen Depressionsmonats“ fördert das Gesundheitsministerium von British Columbia den jährlichen „Depression Screening and Education Day“, den Tag der Depressions-Früherkennung und -Aufklärung. Einer der führenden Sponsoren dieser Kampagne ist Wyeth, der Hersteller von Effexor (*Trevilor*), eines der meistverkauften Antidepressiva. Da man mit diesem Depressions-Tag so viele Menschen wie möglich erreichen will, gibt es für die durchgeführten Früherkennungstests wohl kaum eine bessere Bühne als das Gebäude, in dem die Beschäftigten des größten Ministeriums von British Columbia untergebracht sind. Angesichts der jüngsten Haushaltssanierungsmaßnahmen der Regierung liegt der Angstpegel hier zweifellos über dem normalen Maß. Also strömen Hunderte herbei, um sich auf Anzeichen einer Depression untersuchen zu lassen.

Das Marketing von Wyeth erstreckt sich jedoch nicht nur auf die Gesundheitsbehörden. Effexor (*Trevilor*) ist ein noch recht neues Antidepressivum, das in die gleiche Kategorie fällt (SNRI) wie Cymbalta, dessen Hersteller, Eli Lilly, sich vor allem die 15 Millionen amerikanischen College-Studenten als Zielgruppe ausgesucht hat. Auch Wyeth finanziert eine Reihe von Veranstaltungen an Colleges und Universitäten, an denen MTV-Stars wie Cara Kahn (die Effexor nimmt) teilnehmen. Das Seminar „Depression in College: Real World, Real Life, Real Issues“ (Depression am College: reale Welt, reales Leben, reale Fragen) soll ein Bewusstsein wecken über Depressionen und die Medikamente, die dagegen helfen. Mit kostenlosen Depressionstests und öffentlich auftretenden Berühmtheiten wie Premierminister Campbell und Cara Kahn will man eine nachhaltige Wirkung erzielen.

Ein Test zur Diagnose von Depressionen hilft manchen Menschen vielleicht. Kritiker sind jedoch der Meinung, solche Früherkennungsveranstaltungen seien nichts weiter als eine Bühne für die, die etwas verkaufen wollten. Die Gesundheitsbehörden würden hinters Licht geführt, wenn sie für alltägliche seelische Belastungen eine „Depressionsfrüherkennung“ förderten und finanzierten, und leisteten damit der Pathologisierung seelischen Leids unfreiwillig Vorschub. Die Londoner Ärztin Iona Heath weist darauf hin, dass das gesamte System der Früherkennung niemals wissenschaftlich überprüft worden sei, so dass die Gefahr bestehe, dass Menschen, die gar keine ärztliche Hilfe benötigten, eine medizinische Diagnose erhielten und damit eine „psychiatrische Karriere“ durchliefen. Dr. Heath ist zwar durchaus der Meinung, bei wirklichen psychischen Erkrankungen seien ärztliche Diagnose und Behandlung geboten, doch befürchtet sie, dass zu viele Menschen mit Belastungen, die das Leben nun einmal mit sich bringt, eine Diagnose und ein Medikament erhielten. Darunter sind auch Menschen, die einen Angehörigen verloren haben, von Arbeitslosigkeit bedroht sind, in mangelhaften Wohnräumen leben oder Opfer häuslicher Gewalt wurden. Wie sie im ‚British Medical Journal‘ schreibt, seien die zur „Diagnose“ von Depressionen verwendeten Fragebögen viel zu vage und ungenau, wodurch viel zu viele Menschen eine falsche Diagnose erhielten.

Dr. Heath nimmt sich die Zeit, ihren Patienten zuzuhören. Die meisten von ihnen, betont sie, lehnten die Reduzierung ihrer Beschwerden auf ein reines Hirnbotenstoffproblem ab. Ihre Sicht der Beziehung zwischen Arzt und Patient passt nicht zu dem Modell „Eine Pille für jedes Leiden“, nach dem der Arzt dazu da ist, eine Fehlfunktion im Organismus zu reparieren. Ihrer Meinung nach ist ärztliche Behandlung ein dialektischer Vorgang, ein Aufeinandertreffen zweier Experten: des Arztes, dem Fachmann für Krankheiten, und des Patienten, dem Experten für seine eigenen Wünsche und Nöte. Ziel dabei sei eine beiderseitige Übereinkunft über den Umfang, in dem Medizin in das Leben des Patienten eingreifen soll. Sie befürwortet auch eine größere Bandbreite therapeutischer Maßnahmen und verordnet ihren Patienten z. B. Sport, dessen Wirksamkeit nachgewiesen sei, auch wenn biochemische Ansätze wesentlich stärker gefördert und propagiert würden. Andere Patienten lässt sie bestimmte Dinge aufschreiben, Geschichten erzählen oder Tanzunterricht nehmen – und greift so auf den traditionellen menschlichen Lösungsweg der Sublimierung zurück, die Kunst, „sich von der Bedrohung durch Leid und Tod abzulenken.“

Mit ihrer Befürwortung nicht-pharmakologischer Behandlungsansätze für menschliches Leid steht Dr. Heath nicht allein. Manche Wissenschaftler sind zwar einerseits der Meinung, Früherkennung sei durchaus ratsam, vor allem da, wo viele psychisch Kranke keine Behandlung erhielten, bezweifeln aber andererseits, dass Antidepressiva die beste Methode sind, um diesen Menschen zu helfen. Trotz der enormen Beliebtheit der SSRI-Therapien sagt Prof. David Antonuccio, klinischer Psychologe an der psychiatrischen Abteilung der University of Nevada, ganz deutlich: „Die wissenschaftlichen Befunde untermauern diese Vorliebe nicht. Aus meiner Sicht gibt es Alternativen, die genauso wirksam sind und bei der Verhütung von Rückfällen sogar Vorteile haben.“

Nach fast 20 Jahren Forschungsarbeit auf diesem Gebiet ist Prof. Antonuccio einer der weltweit führenden Experten für Studien, in denen Antidepressiva mit nicht-medikamentösen Depressionstherapien verglichen werden. 1994 veröffentlichte er eine Studie, die nachwies, dass nicht-pharmakologische Behandlungsansätze wie Kognitive Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie und auch Sport kurzfristig genauso wirksam sind wie Medikamente und langfristig sogar noch wirkungsvoller. Was dann geschah, verblüffte ihn: „Journalisten sämtlicher Massenmedien, die es gibt – CNN, ‚USA Today‘, Vertreter von Zeitungen und Fernsehstationen aus der ganzen Welt –, riefen uns an. Wir dachten: ‚Was ist denn jetzt passiert? Wir haben doch lediglich gesagt, dass Psychotherapie kurzfristig genauso wirksam ist wie es Medikamente sind und langfristig sogar wirksamer zu sein scheint.‘“ Er weist darauf hin, dass es bis heute keine wissenschaftlichen Erkenntnisse gebe, die die damaligen Befunde widerlegten. Vielmehr haben er und seine Kollegen in den letzten zehn Jahren weitere Belege mit der gleichen Aussage veröffentlicht. Was er sagt, ist überaus entmutigend – seine Forschungsergebnisse sind offenbar ohne jede Auswirkung auf die weltweit verbreitete Meinung, seelische Krankheiten seien chemisch verursacht und chemisch zu behandeln: „Heute früh sah ich im Fernsehen ‚Good Morning America‘, und was bekam ich da zu hören? ‚Diesen Wetterbericht brachte Ihnen Paxil.‘“

Die Wirksamkeit von Antidepressiva ist mittlerweile tief im kollektiven Bewusstsein verankert, ganz im Gegensatz zu den mit diesen Medikamenten verbundenen Nebenwirkungen. Immer mehr Menschen weisen auf die ernsthaften Folgen hin, die die Verfilzung einer Pharmaindustrie, die Krankheiten definiert, mit einer Ärzteschaft, die Medikamente verordnet, mit sich bringt. In einer dramatischen und emotionsgeladenen öffentlichen Anhörung der amerikanischen Arzneimittelbehörde wies Karen Barth Menzies, eine Anwältin aus Los Angeles, Anfang 2005 auf die Gefahren des SSRI-Einsatzes bei Kindern hin. Sie führte unveröffentlichte Pharmastudien an, bei denen für viele der neuen Medikamente keinerlei Nutzen festgestellt werden konnte, und bemerkte: „Die klinischen Forscher, die diese Studien an Kindern durchgeführt haben, und die Pharmaunternehmen selbst bestätigten, dass es eine Vielzahl von Hinweisen darauf gibt, dass das Medikament eine Selbstmordneigung hervorruft.“ Einige Monate nach ihrer Aussage erhob der Justizminister des Staates New York Klage gegen GlaxoSmithKline, da die Firma absichtlich Daten über die (*mangelnde*) Sicherheit von Paxil (Seroxat) zurückgehalten habe. Er merkte an: „Durch das Verheimlichen wesentlicher wissenschaftlicher Befunde zu Paxil beeinträchtigte GSK die Fähigkeit der Ärzte, bei ihren Patienten die richtige medikamentöse Entscheidung zu treffen, und gefährdete dadurch Gesundheit und Sicherheit der Öffentlichkeit.“

Wie kann die Gesundheit der Allgemeinheit standhalten gegen Tausende von Pharmavertretern, die auf der ganzen Welt in Krankenhäusern und auf Konferenzen tätig sind und gegen Meinungsführer, die von der Pharmaindustrie finanziert werden? Seit einigen Jahren betreibt der New Yorker Internist Bob Goodman die Webseite www.nofreelunch.org, die Ärzten dabei helfen will, sich dem Einfluss der Pharmaindustrie zu entziehen. Auch eine Gruppe australischer Ärzte hat unter der Leitung von Dr. Peter Mansfield eine Webseite ins Leben gerufen, www.HealthySkepticism.org, die Probleme mit marktorientierten Definitionen von Krankheit und Behandlung offenlegen will. Goodman und Mansfield sind einhellig der

Meinung, Medikamentenverordnungen unter dem Einfluss des Pharmamarketings seien wie Autofahren unter Alkoholeinfluss.

Manche meinen vielleicht, die Menschen erhielten eben die Arzneien, die sie verlangten, und Antidepressiva passten nun mal zu dem Lösungsmodell „Eine Krankheit – eine Pille“, das viele Patienten erwarteten. Wenn jedoch die Krankheitsdefinitionen selbst verkauft und die mit diesen Medikamenten verbundenen Gefahren heruntergespielt werden, wie viele Ärzte sind dann noch in der Lage, den Patienten, die eine besonders harte Zeit durchmachen, wirklich zu helfen?

In der Branche der Pharmareferenten wiederum fand Ende der 1990er Jahre eine Revolution statt, als die Firmenvertreter Zugang zu einer neuen Software erhielten, mit der sie die von Apotheken gewonnenen Daten über Medikamentenverordnungen kaufen konnten. Statt wie bis dahin der Sprechstundenhilfe mit Hilfe von Apfeltaschen Informationen über die Verschreibungsgewohnheiten des Arztes zu entlocken, konnten sich die Pharmavertreter nun gezielt auf die Ärzte konzentrieren, die besonders viele Rezepte ausstellten, so Zeit gewinnen für den Verkauf ihrer Produkte und noch mehr persönliche Gespräche mit Ärzten. Die nun vorliegenden exakten Daten über die Verschreibungsgewohnheiten eines Arztes führten zu einer Art technologischer „Potenzierung“, bei der die Pharmakonzerne noch mehr von dem tun konnten, was den Absatz ihrer Produkte förderte: die Ärzte mit noch mehr Pharmareferenten und noch mehr Geschenken zu beehren.

Trotz aller Kontroversen zu dem Thema, trotz einer anwachsenden Prozesslawine gegen Pharmafirmen und trotz zunehmenden Unbehagens über die medikamentöse Behandlung von Depressionen erzielte allein das Antidepressivum Zoloft 2003 einen Umsatz von 3,1 Milliarden Dollar.

Alan Cassels ist Pharmapolitik-Forscher an der Universität im kanadischen Victoria. Die vergangenen zehn Jahre hat er sich vor allem auf die Frage konzentriert, wie klinische Befunde über verschreibungspflichtige Medikamente an politische Entscheidungsträger, Ärzteschaft und Verbraucher weitergegeben werden. Ergebnis seiner Arbeit sind mehrere Dokumentarfilme für die kanadische Fernsehanstalt CBC, darunter der Bericht ‚Manufacturing Patients‘ (Die Produktion von Patienten), der sich mit der Vermarktung von Krankheiten befasst.