

Richard A. Huthmacher

# HÜTE DICH VOR MEDIKAMENTEN

verlag Richard A. Huthmacher

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Copyright © 2024 by verlag RICHARD A. HUTHMACHER  
Website: [verlag.richard-a-huthmacher.de](http://verlag.richard-a-huthmacher.de)  
Alle Rechte vorbehalten.

Covergestaltung: verlag RICHARD A. HUTHMACHER  
Layout/Satz: verlag RICHARD A. HUTHMACHER

## **WARUM KEINE ISBN?**

**Im Nov. 2021 wurden mehr als 70 meiner Bücher verbrannt, will in digitaler Zeit meinen: im Internet, weltweit, gelöscht, de facto wurde ich vom nationalen und internationalen Buchhandel ausgeschlossen. Nun denn, publiziere ich fortan auf meiner Verlagswebsite: Veritas perduecat ad cognitionem et ad resistentiam cognitio. Auf dass der werte Leser durch Erkenntnis zur Wahrheit und durch Wahrheit zum Widerstand gelange: Sic semper tyrannis!**

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Autors/Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Veröffentlichung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Unbefugte Nutzungen, wie etwa Vervielfältigung, Verbreitung, Speicherung oder Übertragung, können zivil- oder strafrechtlich verfolgt werden.

**Richard A. Huthmacher**

**HÜTE DICH VOR  
MEDIKAMENTEN**

**verlag Richard A. Huthmacher**

Zweifelsohne hat die moderne Medizin große Erfolge zu verzeichnen. Gleichwohl gibt es eine Reihe von Krankheiten, bei denen sie „versagt“. Denn allzu sehr ist sie dem Geist-Materie-Dualismus, einem materialistischen Welt- und Menschenbild, einer Reduktion des lebenden menschlichen Organismus' auf seine bloße Biologie verhaftet.

Betrachtungen eines Abtrünnigen – Teil 2

Infektiologie (Antibiotika), Immunologie und Endokrinologie (synthetische Herstellung von Hormonen), Endoprothetik und Mikrochirurgie, kardiologische/kardiochirurgische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die Entwicklung bildgebender Verfahren (von der konventionellen Röntgenaufnahme bis zum MRT) sowie Fortschritte in der Reproduktionsmedizin (hormonale Empfängnisverhütung, In-vitro-Fertilisation) sind nur einige, wenige Stichworte für medizinischen Fortschritt – ungeachtet der Frage, ob alles, was medizinisch möglich und machbar, auch sinnvoll und ethisch-moralisch zu verantworten ist.

Gleichwohl: Allzu sehr ist die moderne Medizin dem cartesianischen Rationalismus (*cogito ergo sum* – ich denke, also bin ich) und dessen Geist-Materie-Dualismus, seinem materialistischen Welt- und Menschenbild, der Reduktion des lebenden menschlichen Organismus' auf die bloße Mechanik und somit einem Menschen-, Gesundheits- und Krankheits-Verständnis verhaftet, dass in der virchowschen Zellularpathologie seinen (vorläufigen?) Höhepunkt fand.

**DIE ECHTEN SCHRIFTSTELLER SIND GEWISSENS-  
BISSE DER MENSCHHEIT“**

(LUDWIG FEUERBACH: ABÄLARD UND HELOISE, ODER  
DER SCHRIFTSTELLER UND DER MENSCH: EINE REIHE  
HUMORISTISCH-PHILOSOPHISCHER APHORISMEN.  
BÜRCEL, ANSBACH, 1834)

**NON LUPUS HOMO HOMINI SED DEUS: DER  
MENSCH SEI DEM MENSCHEN NICHT FEIND,  
VIELMEHR EIN GÖTTLICHES VOR- UND EBEN-  
BILD (RICHARD ALOIS HUTHMACHER, EBOZON,  
TRAUNREUT, 2021)**

**HOC UNUM SCIO ME NIHIL SCIRE (SOKRATES):  
DAS EINZIGE, WAS ICH WEISS, IST, DASS ICH NICHTS  
WEISS (SOKRATES)**

**SCIO ME NE QUIDEM SCIRE QUID NON  
SCIO (RICHARD A. HUTHMACHER) :  
ICH WEISS, DASS ICH NICHT EINMAL WEISS, WAS ICH  
NICHT WEISS**

## WIDMUNG

Gewidmet all denen, welche die „Errungenschaften“ der „modernen“ Medizin mit Leiden, mit Leid, gar mit dem Leben bezahlen. Müssen.

Weil eben diese Medizin die psychisch-seelische Dimension des Menschen kaum erfasst und, im Falle einer Erkrankung, völlig unzureichend berücksichtigt.

Da nicht sein kann, was nicht sein darf.

Ansonsten offensichtlich würde, dass weltweit Millionen und Aber- Millionen von Menschen an ihrem Leben, an den Bedingungen ihres (sozialen) Seins leiden – so sehr, dass die Einheit von Körper, Geist und Seele, gleichsam in einem psycho-physischen Kurzschluss, mit Krankheit reagiert, dass Erkrankung folglich die Flucht einer zutiefst gepeinigten Seele zum Ausdruck bringt.

Gewidmet mithin all denen, die noch nicht erkannt haben, dass Krankheiten nicht zufällig entstehen, sondern unser Leiden am Leben widerspiegeln.

Auf dass sie sich erheben und die zum Teufel jagen, die, aus Eigennutz, nicht davor zurückschrecken, uns Krankheit und Tod zu bringen, um durch der Menschen Leid ihren Reichtum zu mehren.

# Inhaltsverzeichnis

WIDMUNG	7
VORWORT	10
I. DER MEDIZINISCH-INDUSTRIELLE KOMPLEX – (NUR EINIGE, WENIGE) UNTATEN DER PHARMA-LOBBY	16
Die Contergan-Affäre	21
Antidepressiva, Morde und Selbst-Morde	24
Jedem Baby sein Bäumchen – mit oder ohne Cisaprid	29
Die Hormonersatztherapie kostet(-e) viele Frauen das Leben	33
Arzneimittel-Skandale und kein Ende	38
WEITERE AUSFÜHRUNGEN, FUSSNOTEN UND QUELLEN ZU KAPITEL I	45
II. PHARMA-LOBBY UND PHARMA-MAFIA	68
Bestechung, Bestechlichkeit und sonstige Methoden der Einflussnahme	71
Chemotherapie tötet – und die Pharma- Industrie macht Gewinn	84
WEITERE AUSFÜHRUNGEN, FUSSNOTEN UND QUELLEN ZU KAPITEL II	94
III. WIE DIE PHARMA-LOBBY FUNKTIONIERT	126



WEITERE AUSFÜHRUNGEN, FUSSNOTEN UND QUELLEN ZU KAPITEL III	135
IV. ERFUNDENE KRANKHEITEN – CONDITION BRANDING	144
Alzheimer – „Die Wahrheit über eine Krankheit, die keine ist.“	153
WEITERE AUSFÜHRUNGEN, FUSSNOTEN UND QUELLEN ZU KAPITEL IV	167
V. TANGO KORRUPTI – ÄRZTE SIND BESTECHLICH – SCHWUPPTI, WUPPTI	189
WEITERE AUSFÜHRUNGEN, FUSSNOTEN UND QUELLEN ZU KAPITEL V	202
VI. „GARAGEN, SCHNAPS UND PRINTEN ALLES GE-SCHENKT“: AUCH BEHÖRDEN UND INSTITUTIONEN SIND KÄUFLICH	212
WEITERE AUSFÜHRUNGEN, FUSSNOTEN UND QUELLEN ZU KAPITEL VI	222
VII. GESUNDHEITSWESEN UND KRANK- HEITSINDUSTRIE – MANIPULATION AUF ALLEN EBENEN	232
WEITERE AUSFÜHRUNGEN, FUSSNOTEN UND QUELLEN ZU KAPITEL VII	251
ANSTELLE EINES NACHWORTS	260

## VORWORT

Seit mehr als fünf Jahrzehnten setzte ich mich nunmehr mit dem Medizinbetrieb auseinander, zunächst als Student, danach in der Weiterbildung zum Facharzt, später in eigener Praxis, schließlich als Chefarzt und Ärztlicher Direktor einer (eigenen) medizinischen Versorgungseinrichtung mit mehreren hundert Mitarbeitern, welche die verkrusteten (ambulanten und stationären) Versorgungsstrukturen eben dieses Medizinbetriebs aufbrechen wollte und deshalb, trotz (medizinisch wie wirtschaftlich) hervorragender Ergebnisse, von vornherein zum Scheitern verurteilt war – aufgrund der Vielzahl von Eigeninteressen anderer „Player“ im Gesundheitswesen, denen mehr der eigene Geldbeutel als das Wohl der Patienten am Herzen liegt und die deshalb alles, fürwahr alles tun, um Neuerungen im Keim zu ersticken, dabei auch vor kriminellen Machenschaften nicht zurückschrecken und in den staatlichen Institutionen willige Helfer finden.

Mittlerweile bin ich damit befasst, Zusammenhänge unseres (physischen, psychischen und sozialen) Seins zu hinterfragen; verständlicherweise und selbst-verständlich komme ich dabei nicht umhin, auch unser Verständnis von Krankheit und Gesundheit auf den Prüfstand und die übliche Behandlung von Krankheiten in Frage zu stellen.

Bereits in *„Dein Tod war nicht umsonst“*, dem ersten Band einer Romantrilogie, sowie in dem (mehrteiligen) Briefroman *„Offensichtliches, Allzuoffensichtliches“* habe ich mich damit beschäftigt, „inwiefern Pharmakonzerne und sonstige Akteure des sogenannten medizinisch-industriellen Komplexes für den Tod von

Millionen und Aber-Millionen von Menschen verantwortlich sind. Inwiefern sie deren Tod nicht nur billigend in Kauf nehmen, sondern ihn wissentlich und willentlich herbeiführen. Inwiefern sie auch nicht davor zurückschrecken, Menschen, die sich Ihnen in den Weg stellen, zu ermorden.“

Ich habe enthüllt, „wie staatliche Institutionen, namentlich die Justiz, zu willfährigen Helfershelfern des medizinisch-industriellen Komplexes und seiner unersättlichen Profitgier werden ... [und] welch verbrecherische Rolle Psychiater und Psychiatrie in diesem kriminellen Geflecht von Geld, Macht und Interessen spielen.“

Und ich habe enthüllt, „dass die ‚Volksseuche‘ Krebs heilbar ist. Jedoch nicht mit den Methoden, die uns die Schulmedizin als der Weisheit letzten Schluss vorgaukelt. Vielmehr mit Verfahren, denen Erkenntnisse zugrunde liegen, die unser gesamtes Welt- und Menschenbild auf den Kopf stellen werden. Erkenntnisse, die denen von Kopernikus vergleichbar sind, dass sich die Erde um die Sonne dreht. Und nicht umgekehrt. Einsichten jedenfalls, die man – früher oder später – in den Geschichtsbüchern wiederfinden wird. Und deren Verbreitung Ursache und Anlass war, die Frau des ... [Autors] physisch zu eliminieren. Will heißen, sie zu töten. In Deutschland. Im Deutschland des 21. Jahrhunderts.“

Derartige Erkenntnisse sollen nun in dem mehrbändigen Werk „*Die Schulmedizin – Segen oder Fluch?*“ vertieft und erweitert werden; ich will aufklären, auf dass zukünftig niemand mehr behauptet, von allem nichts gewusst zu haben.

Auch wenn heute vielerorts noch gelten mag:

## *Etikettenschwindel*

*Allzu  
Oft  
Kommt  
Das  
Eise  
Im  
Gewand  
Des  
Guten  
Daher.  
Die,  
Welche  
Von  
Unserer  
Gut-Gläubigkeit  
Profitieren,  
Sind  
Legion.*

(Richard A. Huthmacher: Mein Sudelbuch, Teil 1: Aperçus, Aphorismen, Gedichte – Gedanken, die sich nur selten reimen. Indes nicht weniger wahr sind. Norderstedt bei Hamburg, 2015, 223)

Das vorliegende Buch ist Teil 2 der mehrbändigen Abhandlung „*Die Schulmedizin – Segen oder Fluch?*“.

Die Ausführungen zeigen, dass die „moderne“ Medizin insofern und insoweit versagt, als sie nicht bzw. nicht hinreichend die psychisch-seelische Dimension des Menschen erfasst und – auch hinsichtlich therapeutischer Konsequenzen – berücksichtigt. Obwohl schon in der Antike ψυχή (Psyche) Leben schlechthin bedeutete.

Und die Ausführungen zeigen auch, wie dieser Umstand sowie die Profitgier der Akteure im Gesundheitswesen dazu führen, dass Millionen und Aber-Millionen ihr Leben verlieren. Unnützlich. Nur der Menschen Gier nach Hab und Gut gezollt.

Deshalb:

*Wer sich nicht wehrt, der lebt verkehrt*

*Wenn nur der Tod dir Ruhe bringt und erst im Sterben das  
Vergessen sinkt über all die Not und Plag, die Begleiter dir ge-  
wesen, Tag für Tag, an dem dein Hoffen, Sehnen, Bangen,  
an dem dein innbrünstig Verlangen dich getrieben.*

*Nach Irgendwo.*

*Wo deiner Lieb' Verlangen sandete.*

*Im Nirdgendwo.*

*Wo deine Hoffnung strandete.*

*Irrendwo.*

*Und deine Sehnsucht endete.*

*Nirdgendwo?*

*Wenn also so dein Sterben und dein Tod, dann frag ich dich, wa-  
rum nur hast du alle Not und all die Pein ertragen? Ohne Sägen.*

*Warum nicht hast du ausgehrt und dich mit aller Kraft gewehrt?*

*Gegen dieses Leben, das alleine die geschaffen, dir gegeben, die herrschen, dreist und unverschämt und gleichermaßen unverbrämt. Die alles tun für Gut und Geld, auch wenn deshalb die Welt zerbricht und selbst das Himmelreich in Scherben fällt.*

*Drum wehre dich nicht erst im Sterben, sondern schon im Leben.  
Denn der, der sich nicht wehrt, der lebt verkehrt, und diese Einsicht  
soll nicht erst der Tod dir geben.*

(Richard A. Huthmacher: Nur Worte. Über ein Leben. In Deutschland. Ein Hörspiel. Norderstedt bei Hamburg, 2015, Seite 361)

# I. DER MEDIZINISCH-INDUSTRIELLE KOMPLEX – (NUR EINIGE, WENIGE) UN- TATEN DER PHARMA-LOBBY

„Medizinisch-industrieller Komplex. Systematisch korrupt“, titelte die Süddeutsche.de am 3.11.2009 [1]. In Analogie zur Begrifflichkeit des „Militärisch-Industriellen-Komplexes“ kann mit Fug und Recht heute von einem „Medizinisch-Industriellen-Komplex“ gesprochen werden. „Diese für die wissenschaftliche Objektivität so bedrohliche Komplexbildung scheint bei uns sogar erwünscht zu sein – als ‘PPP’ (Public Private Partnership). Nehmen wir als Beispiel Berlin, wo sich die vereinigte Medizin zweier Universitäten mit dem altrenommierten Namen ‘Charité’ (Barmherzigkeit) schmückt. Die Charité ist jetzt ein ‘Unternehmen’, gar ein ‘Profit Center’, und das Sagen haben nicht mehr die Ärzte, sondern die ‘Koofmichs’, wie sie in Berlin heißen“ [2].

„Unter dem medizinisch-industriellen Komplex versteht man die zunehmende Verflechtung von Industrie und Medizin ... Er ist ein Teilaspekt der Ökonomisierung der Medizin ... Der medizinisch-industrielle Komplex hat Nutzen und Risiken. Während die pharmazeutische Industrie in den früher sozialistisch regierten Ländern kaum Arzneimittelinnovationen hervorbrachte, hat sie in den westlichen Industriegesellschaften viele wertvolle Medikamente entwickelt. Die freie Marktwirtschaft stimuliert Kreativität. Die Medizin profitiert von finanziellen Hilfen durch die medizinische Industrie, aber es gibt unterhalb der routinemäßigen Interaktion gewisse Fallgruben. Das ist z. B. dann der Fall, wenn die Industrie manchmal wissenschaftliche Arbeiten



schreibt und Wissenschaftler bittet, dass sie diese Artikel gegen Bezahlung unter ihrem Namen publizieren, während die eigentlichen 'Ghostwriter' ungenannt bleiben ...

'Sponsorship' durch die Industrie bedeutet die Finanzierung medizinischer Fortbildungen und Arzneimittelstudien ... Damit werden Wissen und Wissenschaft, aber auch der Absatz der Produkte gefördert. Weil viele Ärzte keine öffentliche Unterstützung ihrer Forschung erhalten, sind sie auf Industriemittel angewiesen. Sponsorship ist aber ein kommerzielles Programm, keine philanthropische Gabe“ [3].

Und in einem Lehrbuch der Soziologie ist bezüglich des Medizinisch-Industriellen-Komplexes wie folgt zu lesen [4]: „Das Gesundheitswesen ist jedoch in einem noch viel weitergehenden Sinne zu einem Dienstleistungsfeld herangewachsen, das industrielle Dimensionen erreicht hat. War die Pflege der Kranken über Jahrhunderte 'Dienst am Nächsten und vornehme Pflicht kirchlicher und weltlicher Orden', so geriet sie im Gefolge ihrer zunehmend wissenschaftlich-technischen Orientierung, vor allem aber mit dem Wachstum des verfügbaren Finanzvolumens zu einem Unternehmen mit kommerzieller Bedeutung, das von vielfältigen ökonomischen Interessen durchdrungen wurde ...

Hierzu gehört in erster Linie ein breiter Kreis privatwirtschaftlicher Industriebetriebe, die das medizinische System mit zahlreichen Sachgütern unterschiedlichster Art versorgen. Aufgrund seiner engen Verflechtung mit dem System der Gesundheitsversorgung bildet das kommerzielle Umfeld der Medizin einen untrennbaren Teil dessen, was oft als medizinisch-industrieller Komplex beschrieben wurde ... Gemeint ist damit nicht nur das intensive Zusammenwirken von Akteuren, Organisationen und

Institutionen innerhalb und außerhalb des medizinischen Systems. Als entscheidend gilt vielmehr der Einfluss, den medizinisch-industrielle Interessenkoalitionen auf die Entwicklung und Gestaltung der medizinischen Versorgung gewonnen haben.“

„Wer also sind diese Leute, die bewusst und im Geheimen entscheiden, die Öffentlichkeit allein aus Profitstreben zu gefährden, und die glauben, dass Krankheit und Tod der Verbraucher der Preis sind, der für ihr eigenes Wohlergehen zu bezahlen ist?“, fragt der Autor von „Big Pharma. Wie profitgierige Unternehmen unsere Gesundheit aufs Spiel setzen“ [5].

In der Tat, ein hoher Preis, den die Konsumenten/Patienten zahlen, und üble Machenschaften, derer sich die Akteure des medizinisch-industriellen Komplexes bedienen, wie dies beispielsweise die im Folgenden angeführten Arzneimittelskandale aus jüngerer Vergangenheit vor Augen führen:

- 2013 nahm die französische Arzneimittelbehörde ANSM die (in Frankreich seit 1987 und insgesamt in 135 Ländern zugelassene) Anti-Baby- (und Anti-Akne-) Pille Diane 35 aufgrund von Todesfällen und stark erhöhtem Thrombose-Risiko vom Markt [6]
- Der Arzneimittel-Konzern Johnson & Johnson zahlte einen „Vergleich“ in Höhe von 2,2 Milliarden US-Dollar, damit Ermittlungen wegen Schmiergeld-Zahlungen, wegen unerlaubtem Vertrieb von Medikamenten und wegen anderer Delikte, namentlich im Zusammenhang mit dem Neuroleptikum Risperdal, eingestellt wurden [7]

- GlaxoSmithKline (GSK) ließ eine halbe Milliarde Dollar Bestechungsgelder an chinesische Ärzte verteilen; Pharmareferentinnen sollen den Ärzten auch sexuelle Dienstleistungen angeboten haben [8]
- Im (bisher wohl) größten Betrugsskandal im US-amerikanischen Gesundheitssektor zahlte GlaxoSmithKline (GSK) 2012 3 Milliarden US-Dollar Strafe; dem Konzern wurden Auflagen erteilt, für fünf Jahre wurde er der Beobachtung der zuständigen Behörden unterstellt. U.a. hatte GSK ein Anti-Depressivum (Paxil®) ohne entsprechende Zulassung an Kinder vermarktet und hinsichtlich eines Anti-Diabetikums (Avandia®), das 2010 in der gesamten EU vom Markt genommen wurde, keine hinreichenden Daten an die Aufsichtsbehörde geliefert, obwohl das Medikament unter dem dringenden Verdacht stand, für zahllose Herzinfarkte und dadurch bedingte Todesfälle verantwortlich zu sein [9]
- Schätzungsweise 2000 Menschen starben, nachdem sie das Antidiabetikum Mediator eingenommen hatten: „Mehr als 30 Jahre lang wurde das von Servier hergestellte Medikament Mediator in Frankreich verschrieben, bevor es Ende 2009 schließlich vom Markt genommen wurde. Zunächst zur Senkung der Blutfettwerte und dann gegen Übergewicht bei Diabetespatienten gedacht, nutzten bald auch Nicht-Diabetiker das Medikament mit dem appetitzügelnden Wirkstoff Benfluorex zum Abnehmen“ [10].

Historische Pharma-Skandale sind – beispielsweise und auch hier wieder nur pars (parva, parvula) pro toto – die Contergan-Affäre, der Prozac-(Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer-) Skandal sowie die Vorkommnisse um den Wirkstoff Cisaprid (Prepulsid®, Propulsin®) und im Zusammenhang mit Hormonsubstitutionstherapie und Brustkrebs.

## Die Contergan-Affäre

Über die Contergan-Affäre wurde, in allen Medien, bereits hinlänglich berichtet; in hiesigem Zusammenhang ist deshalb, lediglich cursorisch, wie folgt anzumerken:

Der Wirkstoff Thalidomid wurde Anfang/Mitte der Fünfziger-Jahre von der (deutschen) Pharma-Firma Chemie Grünenthal entwickelt und alsbald flächendeckend in alter wie neuer Welt (namentlich in Europa, USA und Australien) auf den Markt gebracht; der Wirkstoff galt als (vermeintlich) besonders sicheres Beruhigungs- und Schlafmittel während der Schwangerschaft und wurde auch als Anti-Emetikum gegen das typisch morgendliche Erbrechen Gravidar empfohlen. Thalidomid (in Übersee als Distaval® vertrieben) war in Deutschland von 1957 bis 1961 rezeptfrei unter dem Markennamen Contergan® erhältlich; im Gegensatz zu den seinerzeit üblichen Barbituraten als Schlaf- und Beruhigungsmitteln bestünde, so die Hersteller, keine Gefahr einer Überdosierung oder (gravierender) Nebenwirkungen [11, 12, 13].

Als gegen Ende der Fünfziger-Jahre die Zahl missgebildeter Neugeborener sprunghaft stieg, wurde zunächst ein Zusammenhang mit den damals durchgeführten Kernwaffentests vermutet [14]; die immer zahlreicher eingehenden Hinweise auf massive Nebenwirkungen von Thalidomid versteckte Grünenthal in einer eigens auf dem Fabrikgelände eingerichteten und mit einem Schornstein als Werksbereich getarnten, bunkerartigen Anlage; jeglicher Zusammenhang von gemeldeten Nebenwirkungen und Thalidomid wurde geleugnet [5].

Erst als durch eine Veröffentlichung im British Medical Journal [15] und (auch) durch Berichte in der Laienpresse [16] die Nebenwirkungen von Thalidomid, namentlich dessen teratogene Effekte (Gliedmaßenfehlbildungen) publik wurden (zur Chronologie der Aufdeckungsgeschichte s. beispielsweise [17]), nahm Grünenthal Thalidomid, aufgrund des öffentlichen Drucks, vom Markt (nachdem „Big Pharma“ nur wenige Tage zuvor noch mit Schadensersatzansprüchen für den Fall eines Verbots durch die zuständige Bundesbehörde gedroht hatte).

Die Zahl der Totgeburten infolge Thalidomid ist nicht bekannt; allein in Deutschland wurden wohl ca. 5.000, weltweit etwa 10.000 Contergan-Kinder mit ihren hinlänglich bekannten Gliedmaßen- (und sonstigen) Fehlbildungen geboren [18]; an diesem Elend verdiente Grünenthal über 20.000.000 DM [ibd.].

Wegen seiner (angeblichen) entzündungs- und tumorwachstumshemmenden Wirkung wird Thalidomid in den letzten Jahren wieder (verstärkt) zur medikamentösen Therapie eingesetzt, namentlich bei Lepra, aber auch bei multiplen Myelomen (Plasmozytomen) – also bei bösartigen, vom Knochenmark ausgehenden Krebs-Erkrankungen – sowie bei verschiedenen Haut- und Autoimmunkrankheiten [19].

„Im November 1961 wurde das Präparat Contergan vom Markt genommen. Das Comeback des Wirkstoffs Thalidomid ließ jedoch nicht lange auf sich warten. Bereits 1964 machte ein israelischer Arzt die Zufallsentdeckung, dass der Wirkstoff auch bei Lepra hilft ...

Lepra ist längst nicht ausgerottet. Die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe geht davon aus, dass die Zahl der Lepra-Kranken viel höher ist als offiziell angenommen. Die Register melden für

2006 insgesamt 259.017 Neuerkrankte, Schätzungen zufolge seien aber bis zu 700.000 weitere Erkrankte hinzugekommen. Weltweit leben zwischen zwei und vier Millionen Menschen mit leprabedingten Behinderungen, ein Großteil davon in Indien, Südamerika und Afrika ...

[Trotz der bekannten Nebenwirkungen von Thalidomid] wird die Substanz unter anderem in südamerikanischen Ländern wie Brasilien und Kolumbien eingesetzt. Aufgrund der hohen Analphabetenquote kommt es dort regelmäßig dazu, dass Frauen die Substanz einnehmen, weil sie Thalidomid wegen der Warnhinweise (eine durchgestrichene Schwangere) auf der Verpackung fälschlicherweise für ein Verhütungs- oder Abtreibungsmittel halten. Andere besorgen es sich auf dem Schwarzmarkt und schlucken es zur Behandlung von Lepra-Reaktionen, ohne über die Risiken aufgeklärt worden zu sein ... Die Folge: Thalidomid-Geschädigte der nächsten Generation. Offiziell hat der Staat Brasilien 480 Opfer anerkannt ... Die wahre Zahl liege Schätzungen zufolge wesentlich höher“ [20].

Pecunia non olet – warum sollte Grünenthal und anderen Big Playern des Medizinisch-Industriellen-Komplexes nicht heilig sein, was Vespasian seinerzeit billig wahr. Mit dem kleinen Unterschied, dass es hier und heute um das Leben von Menschen, damals um die Latrinensteuer ging.

## Antidepressiva, Morde und Selbst-Morde

Namentlich in den Neunziger-Jahren des vergangenen Jahrhunderts (und bis weit ins neue Jahrtausend) ereigneten sich viele Suizide, erweiterte Suizide [21] und Morde, bei denen eine Gemeinsamkeit bestand: Die Täter hatten zuvor Antidepressiva vom Typ der sog. Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI: Selective-Serotonin-Reuptake-Inhibitor bzw. Selektiver-Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitor) oder aus der Wirkstoffgruppe der Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer eingenommen (SSNRI: Selective-Serotonin-Noradrenalin-Reuptake-Inhibitor resp. Selektiver-Serotonin-Noradrenalin-Rückaufnahme-Inhibitor); bekannte Markennamen sind beispielsweise Prozac®, Zoloft®, Cymbalta® oder Paxil®/Seroxat® [22, 23, 24]. Selbst bei Kindern und Jugendlichen wurden solche „Antidepressiva“ verabreicht und führten zu einer Vielzahl von Suiziden [25, 26, 27].

Traurig-unrühmliches Beispiel in diesem Kontext ist das Massaker von Columbine, bei dem im April 1999 zwei Schüler (im Alter von 17 bzw. 18 Jahren) an der Columbine High School (US-Bundesstaat Colorado) zwölf Schüler und einen Lehrer ermordeten und anschließend sich selbst töteten. Bis dato war (und bis heute ist) dieses Massaker das blutigste, das je an einer US-amerikanischen High School verübt wurde [28]; (zumindest) einer der Täter hatte (typischerweise für die unerwünschten Nebenwirkungen solcher „Antidepressiva“, die vorher friedliche Menschen zu Mördern und Selbst-Mördern machen [können]) Paxil® eingenommen [5].



(Selbst) die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (Wissenschaftlicher Fachausschuss der Bundesärztekammer) schreibt in diesem Zusammenhang 2004 (letzte Änderung: 05.01.2005) [29]:

„Der Ausschuss ‘Unerwünschte Arzneimittelwirkungen’ der AkdÄ [Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft] hat sich vor diesem Hintergrund mit den im deutschen Spontanerfassungssystem (gemeinsame Datenbank von BfArM [Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte] und AkdÄ) vorliegenden Meldungen zu suizidalen Handlungen unter SSRI beschäftigt und ist zu folgenden Erkenntnissen gelangt ... [:]

Seit 1990 wurden ... 337 [suizidale Handlungen] im Zusammenhang mit SSRI ... berichtet (Datenstand: 23.08.2004).

Unter den SSRI, die im Zusammenhang mit 1.588 insgesamt gemeldeten suizidalen Handlungen ursächlich angeschuldigt wurden, befand sich an erster Stelle Fluoxetin (7,2 Prozent der Meldungen), gefolgt von Paroxetin (2,9 Prozent), Citalopram (2,5 Prozent), Sertralin (2,1 Prozent) und Fluvoxamin (1,1 Prozent). Das den SSRI nahestehende Venlafaxin wurde in 6,1 Prozent der Berichte genannt ...

So entwickelte eine 63-jährige Patientin ... drei Wochen nach Umstellung auf Fluoxetin sowohl Suizidgedanken als auch ein Gefühl ‘nach oben fliegen zu können’. Nach plötzlichem Sprung aus dem Fenster, der glücklicherweise überlebt wurde, verschwanden Depression und Suizidalität ... (AkdÄ-Nr. 123.245). Das den Fall begutachtende Kommissionsmitglied berichtete aus eigener Erfahrung über zwei Suizidversuche von Patienten unter ähnlichen Verhaltensweisen nach Gabe von Fluoxetin.

Eine 64-jährige Patientin mit einer Altersdepression, die bislang Suizidgedanken immer verneint hatte, suizidierte sich vier Wochen nach Einleitung einer Fluoxetin-Therapie (AkdÄ-Nr. 116.479). Bei einer 37-jährigen Patientin mit Verdacht auf schizoaffektive Psychose trat unter 100, später 200 mg/Tag Fluvoxamin ausgeprägte Unruhe auf, die nach Meinung der Patientin nur durch einen Suizid zu beheben sei. Die Symptomatik verschwand nach Absetzen des SSRI (AkdÄ-Nr. 118.864). Auch bei einer 40-jährigen Patientin mit depressivem Syndrom bei neurotischer Fehlentwicklung, die während zwei Monaten unter ansteigenden Dosen von Fluoxetin zunehmend Suizidgedanken entwickelte, besserte sich diese Symptomatik nach Dosisreduktion bzw. Absetzen der Medikation (AkdÄ-Nr. 113.038). Eine 49-jährige Ärztin, die wegen einer Angstsymptomatik mit Paroxetin behandelt wurde und bislang niemals Suizidgedanken gehabt hatte, erlebte nach einigen Tagen 'angenehmer Wachheit und Angstfreiheit' einen für sie selbst 'absurden' Zustand: starke innere Unruhe ('Gefühl wie nach Überdosierung von Aufputschmitteln bei gleichzeitiger völliger Unfähigkeit, die Zeit totzuschlagen'), schwerste Depression und zwanghafte Suizidgedanken, die schließlich so übermächtig wurden, dass sie den Notarzt aufsuchte. Nach Absetzen von Paroxetin war die gesamte Symptomatik 'wie weggeblasen' (AkdÄ-Nr. 138.365).“

Seit der Markteinführung von Prozac® (Fluoxetin) Ende der Achtziger-Jahre haben Millionen und Aber-Millionen Menschen (weltweit, bis dato) Serotonin- oder Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer eingenommen; die Dunkelziffer der dadurch bedingten (Selbst-) Morde ist unüberschaubar.

„1990 liefen in diesem Zusammenhang bereits 44 Prozesse gegen Eli Lilly. Im September 1991 veranstaltete die FDA eine öffentliche Anhörung, bei der Eltern von Opfern in herzerreißender Weise schilderten, wie ihre Angehörigen verrückt gehandelt hatten, was durch nichts anderes als durch ihr Medikament erklärt werden konnte. Vergebens. Die Verteidigung von Eli Lilly lautete immer gleich, was die 1990 intern verbreiteten sprachlichen Versatzstücke sehr gut zeigen: Die Suizidneigungen und die Gewaltakte bei Patienten, die Prozac einnehmen, sind Ausdruck der Störung des Patienten und stehen in keinem kausalen Zusammenhang mit Prozac ...

Wie sich zeigte, wußte Lilly in Wahrheit seit langer Zeit, was es mit den bei Prozac erkennbaren Risiken der 'Suizidneigung' ... auf sich hatte. Im Verlauf des Gerichtsverfahrens tauchten nacheinander die unvermeidlichen Memos auf. Schon 1978, also zehn Jahre vor der Markteinführung des Medikaments, wurde im Protokoll einer Konferenz des für die Fluoxetin-Forschung ... zuständigen Teams festgehalten:

Es gibt eine ziemlich große Zahl von Anzeichen für unerwünschte Nebenwirkungen ... Ein weiterer depressiver Patient hat eine Psychose entwickelt ... Bei bestimmten Patienten wurde Akathasie [30] und Erregung festgestellt ...

Fest entschlossen, die Zulassung [dennoch] um jeden Preis zu bekommen, befahl die Konzernleitung ihrem deutschen Ableger, alle Verweise auf die Suizidgefahr ... in den dem BGA vorgelegten Dokumenten zu verbergen ...

Ein Sprecher von GSK [GlaxoSmithKline] behauptete noch im Oktober 2002 vollmundig im englischen Fernsehen:

Ob wir glauben, dass Seroxat auch für Kinder zur Verfügung stehen soll. Absolut. Zwei Prozent der Kinder, vier Prozent der Heranwachsenden werden eine Depression entwickeln ... Wir haben die Pflicht, unsere Medikamente ... zur Verfügung zu stellen ... Heranwachsende gehören zu den Patienten, die am dringendsten Antidepressiva brauchen“ [5].

Im Klartext: Die Pharma-Lobby (als Hauptakteur des Medizinisch-Industriellen-Komplexes) verabreicht – in der Absicht, ihre ohnehin gigantischen Gewinne zu maximieren – Patienten (oder vermeintlich bzw. angeblich Behandlungsbedürftigen) Medikamente (also Heil-Mittel!), die aus vorher diesbezüglich unauffälligen Menschen „Zombies“ machen, und erklärt dann, diese seien schon vorher Ungeheuer gewesen. Selbst bei Kindern macht man hierbei nicht Halt.

Ad nauseam est – man kann nicht so viel fressen, wie man kotzen möchte!

## Jedem Baby sein Bäuerchen – mit oder ohne Cisaprid

„Das Prokinetikum Cisaprid (Propulsin®) wird in den USA wegen zahlreicher möglicherweise damit verbundener Todesfälle bis Juli vom Markt genommen ... Das bereits seit Anfang der 90er Jahre im Handel befindliche Cisaprid, das bei Motilitätsstörungen im Magen-Darm-Trakt und [bei] Sodbrennen indiziert ist, wird in den USA mit 80 kardialen Todesfällen in Verbindung gebracht ... In Deutschland soll Propulsin® laut Firmenangaben zunächst weiter vertrieben werden. 'Wenn es nach der gültigen Produktinformation des Herstellers eingesetzt werde, sei Propulsid ein sicheres Mittel', versicherte Dr. Wolfgang Karraß, medizinischer Sprecher von Janssen-Cilag“ [31].

Für dieses ach so sichere Mittel veranlasste (nach langen Abwehrgedebatten des Herstellers Janssen[-Cilag], einer Tochter des amerikanischen Industrie-Giganten Johnson & Johnson) das deutsche BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) im Jahr 2000 das Ruhen der Zulassung mit sofortiger Wirkung sowie einen entsprechenden Rückruf („Ruhen der Zulassung für Propulsin® und Alimix® [Wirkstoff Cisaprid] mit sofortiger Wirkung ...“ – [32]).

Trotz Zulassung nur für Erwachsene hatte Janssen Cisaprid auch und namentlich für Säuglinge auf den Markt gebracht – damit letztere kein Bäuerchen mehr machen (müssen).

Obwohl in den klinischen Zulassungsstudien für Cisaprid keine

einzig der Studien auch nur die geringste Wirkung bei Säuglingen/Kleinkindern gezeigt hatte. Obwohl – bereits während der Studien – sechs Kleinkinder aufgrund von Herzproblemen gestorben waren!

„Trotzdem warb die Firma bei Kinderärzten und Gastroenterologen aktiv für das Medikament. Man rekrutierte medizinische Koryphäen, welche die Botschaft unter ihren Kollegen verbreiten sollten, darunter Dr. Paul Hymen, ein auf Verdauungsstörungen bei Säuglingen spezialisierter Gastro-entereologe. Sein Handbuch, das die Verwendung von Prepulsid bei Babys empfahl, wurde von Johnson & Johnson in 10 000 Exemplaren gedruckt und zum Zweck der 'Fortbildung' großzügig an Ärzte verteilt. Zudem brachte die Firma auch noch eine flüssige Anwendungsform mit Erdbeergeschmack auf den Markt, um die Verabreichung von Prepulsid an Kleinkinder zu erleichtern (da sie nicht das Recht hatte, für diese Indikation ihres Medikaments zu werben, gab sie vor, die flüssige Darreichungsform sei für ältere Menschen bestimmt). Die Verkäufe schnellten in die Höhe: Mitte der 1990-er Jahre betrug der jährliche Umsatz mehr als eine Milliarde Dollar“ [5].

Trotz immer zahlreicherer Hinweise auf die fatalen Nebenwirkungen von Cisaprid (Herzrhythmusstörungen mit oft tödlichem Ausgang) [33, 37, 38] unternahm der Hersteller alles, um die Gefahr, die von der Einnahme des Medikaments ausging, herunterzuspielen.

Als immer mehr Kinder starben, erlaubte sich die FDA [34, 35], höflich anzufragen: „Finden Sie es hinnehmbar, ... dass Ihr Medikament gegen ... Sodbrennen ... Sie potenziell umbringen

kann?“ [5] und warnte erneut [37, 38] vor den fatalen Nebenwirkungen [39, 40].

Dies veranlasste Janssen lediglich dazu, Herzrhythmusstörungen als mögliche Nebenwirkung im Beipackzettel zu erwähnen und darauf hinzuweisen, dass – angeblich – kein Kausalzusammenhang mit der Einnahme von Cisaprid belegt sei. Obwohl die Firma, wie interne Memos beweisen, ganz genau sowohl um die fehlende Wirkung (bei Säuglingen/Kleinkindern) wie auch um die verheerenden Nebenwirkungen (in allen Altersgruppen) wusste [5].

Erst als die FDA – nolens volens – eine öffentliche Anhörung anberaumte, nahm Janssen das Medikament vom Markt [41] – wegen des befürchteten Imageschadens.

In diesem Zusammenhang ist im Ärzteblatt Sachsen zu lesen [42]:

„Ein gastroösophagealer Reflux im Kindesalter ist differenziert zu bewerten. Während eine Speineigung beim gut gedeihenden Säugling keine Indikation für diagnostische Interventionen oder eine medikamentöse Therapie darstellt, sind Hinweise auf Komplikationen ... ernst zu nehmen ... Da das gut wirksame Prokinetikum Propulsin auf Grund bestimmter [sic!] Nebenwirkungen vom Markt genommen wurde, tritt der Einsatz von Prokinetika in der Therapie der Refluxkrankheit bei Kindern in den Hintergrund. Statt dessen müssen andere ... Therapiemaßnahmen versucht ... werden.“

Als ob Säuglinge nicht schon immer ihr Bäuerchen gemacht hätten. Machen würden. Machen werden. Auch ohne Propulsin.

Oder andere Medikamente. Die, obwohl wirkungslos und mit fatalen Nebenwirkungen behaftet, in den Markt gedrückt werden. Damit die Pharmaindustrie fette Gewinne machen kann: „Do whatever it takes. Kill to win – No prisoners“, so der ehemalige Pharmachef des Pharmamultis Novartis, Thomas Ebeling, vor einigen Jahren an seine Mitarbeiter [43].

Jedenfalls werden Medikamente so lange, rücksichtslos, in den Markt gedrückt (werden), solange der Medizinisch-Industrielle-Komplex fette Gewinne macht, (nur) machen kann, weil (adhuc posteaque) gilt: „Actus non facit reum nisi mens sit rea“ – keine Schuld (im rechtlichen Sinne), solange kein Bewusstsein von Schuld. Und durch Schuld-Bewusstsein wird Big Pharma nun wahrlich nicht geplagt.

Gleichwohl: Die Akteure wissen sehr wohl, was sie tun. Und sie werden sich, dereinst, vor ihrem Schöpfer, dann vor einem höheren – wenn schon nicht vor einem irdischen – Gericht verantworten müssen.



## Die Hormonersatztherapie kostet(-e) viele Frauen das Leben

Acht Jahre sollte die „Women's-Health-Initiative (WHI)“-Studie dauern, an der mehr als 16.000 Frauen teilnahmen. Nach fünf Jahren musste sie (2002) abgebrochen werden – zu groß schien das Risiko der Probanden, die eine (standardmäßig zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden eingesetzte) Östrogen-Gestagen-Kombination einnahmen, an Brustkrebs zu erkranken und/oder eine schwere Herz-Kreislauf-Erkrankung (wie Herzinfarkt, Embolie oder Schlaganfall) zu erleiden [44].

Und in der Tat: „Die Zahl der Brustkrebsfälle bei älteren Frauen [fiel] ... innerhalb weniger Monate ungewöhnlich stark ... Ein Effekt, der ... auf einen drastischen Rückgang von Hormonersatztherapien in den Wechseljahren zurückzuführen ist. Viele Frauen über 50 hatten diese Behandlungen abgebrochen, nachdem im Sommer 2002 eine große Studie wegen eines erhöhten Brustkrebs- und Herzinfarkttrisikos durch die Hormongaben abgebrochen worden war“ [52].

Dies veranlasste die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (zumindest), eine Leitlinie zur Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause zu verabschieden [45]. Nachdem man zuvor jahre-, jahrzehntelang das Hohe Lied vom (angeblichen) Nutzen der Hormon-Substitutionstherapie gesungen hatte [46, 47]. Einer Substitutionstherapie, die nicht nur die typischen Wechseljahresbeschwerden der Frau (wie Hitzewallungen,

Schweißausbrüche, Schlaflosigkeit, Stimmungsschwankungen und dergleichen mehr), die ohnehin nach einiger Zeit von selbst wieder verschwinden, lindern, sondern gleichsam als Jungbrunnen dienen sollte – allen biologischen Gesetzmäßigkeiten zu Trotz und Hohn [47a].

Bereits Ende der Dreißiger-Jahre war das berühmt-berüchtigte (synthetische) Hormon Diethylstilbestrol DES (zur Substitutionstherapie) entwickelt worden, das teratogen (erbschädigend) wirkt, bei Nachkommen u.a. zu Vaginalkarzinomen und Penismissbildungen (Mikro-Penissen) führen kann, gleichwohl (von Eli Lilly) erst 1997 vom Markt genommen wurde [48, 49].

1942 erhielt Premarin® (Akronym aus **PRE**gnant **MARE**s' **urINE**) seine Zulassung durch die FDA – als erstes „natürliches“ Hormon, gewonnen aus dem Urin trächtiger Stuten [50, 51]. Die Ärzte verhielten sich (trotz wesentlich besserer Verträglichkeit des Premarin im Vergleich zu DES) in ihrer Verschreibungspraxis zunächst zurückhaltend – bis zum Erscheinen von „Die vollkommene Frau (Femine forever)“ des amerikanischen Frauenarztes Robert A. Wilson Mitte der sechziger Jahre [53]. Die (weltweite) Verbreitung dieses Buches wurde von entsprechenden Kreisen der Pharma-Industrie mit großem Werbeaufwand unterstützt, die Östrogenbehandlung als das Wundermittel schlechthin dargestellt, das einer Frau ewige Jugend und Schönheit vermittele – derart wurde ein hochriskantes Medikament (mit großem Erfolg) zum Lifestyle-Mittel umfunktioniert, solcherart war aus der Menopause eine Krankheit geworden. Und Hormon-Ersatz sollte gegen so ziemlich alle Leiden des Alters feien. Die Verkaufszahlen von Premarin explodierten geradezu, Mitte der Siebziger-Jahre war das Östrogen-Präparat in den USA das am dritthäufigsten verschriebene Medikament überhaupt.

Die Euphorie ebte erst ab, als eine Studie des Boston University Medical Center zu dem Ergebnis kam, dass allein zwischen 1971 und 1975 mehr als 15.000 amerikanische Frauen infolge langjähriger Östrogen-Einnahme ein Endometrium-Karzinom (einen Gebärmutter-Krebs) entwickelt hatten [5].

Um dem Krebsrisiko einer Östrogen-Therapie entgegenzuwirken, wurden Östrogene dann durch Progesteron [54] ergänzt – die „moderne“ Hormonersatz-Therapie war geboren [55], Risiken und Nebenwirkungen einer Hormonsubstitution indes wurden (und werden weiterhin) höchst kontrovers diskutiert [56, 57].

Bis dato haben Millionen und Aber-Millionen von Frauen Hormonpräparate geschluckt; selten aufgrund tatsächlich vorhandener Indikation, in den allermeisten Fällen, weil sie den Versprechungen der Pharmaindustrie und ihrer PR-Abteilungen folgten.

Selbst die Mainstream-Medien sehen sich deshalb veranlasst zu warnen [58]:

„Wechseljahre: Kein Freispruch für die Hormonersatztherapie. Hormone lindern Beschwerden in den Wechseljahren – erhöhen aber das Risiko für Krebs oder Herzinfarkt. Das verunsichert Frauen wie Ärzte. Zehn Jahre nach den ersten negativen Schlagzeilen kommt jetzt das Fazit von US-Forschern: Vorsicht ist weiterhin angesagt.

Die Idee war simpel: Das Risiko von Frauen für verschiedene Krankheiten, von Herzinfarkt bis Osteoporose, steigt in der Menopause an. Jene Hormone, die in den Wechseljahren fehlen, gibt es als Medikamente. Schlucken Frauen die weiblichen Geschlechtshormone dauerhaft, müsste ihr Krankheitsrisiko wieder

sinken. Doch das Experiment ging schief.“

Und das (renommierte) Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg resümiert [59]:

„Einschätzung der Hormonersatztherapie seit 2002: Schwerwiegende Risiken.

Studien hatten um das Jahr 2002 gezeigt: Die fehlenden Hormone per Tablette medikamentös zu ersetzen, kann ein Risiko darstellen, vor allem die Gabe der Östrogene: Die künstliche Hormonzufuhr hat Nebenwirkungen.

- Sie steigert das Risiko, an Brust- oder Eierstockkrebs zu erkranken.
- Der risikosteigernde Einfluss auf andere Krebsarten wird kontrovers diskutiert, kann aber auch nicht ausgeschlossen werden.

Neben Krebserkrankungen zeigten sich auch andere Komplikationen: Herzinfarkte, Schlaganfälle, Thrombosen oder Probleme mit der Gallenblase traten bei Frauen ... so viel häufiger auf, dass entsprechende Studien vorzeitig abgebrochen wurden.

Ebenfalls neu bewertet: Weniger Vorteile als erhofft.

Auch einige der erhofften positiven Effekte der Hormonersatztherapie haben sich nicht bestätigt: ...

- ... ein 'Anti-Aging'-Effekt auf die Haut, also die Verhinderung von Falten und ein jüngeres Aussehen durch die Hormonersatztherapie, ist nicht belegt.

- Und die Gabe künstlicher Hormone schützt nicht vor Demenz, wie es eine Zeitlang diskutiert wurde. Zumindest für eine nachlassende Hirnleistung aufgrund von Durchblutungsstörungen und kleinen Gefäßverschlüssen scheint das Risiko sogar zu steigen.“

Letztlich lässt sich allenfalls schätzen, wie viele Frauen die unkritische, wider besseres Wissen von Pharmafirmen propagierte Einnahme von Hormonen mit ihrem Leben bezahlt haben; es dürften zehntausende, eher hunderttausende sein.

## Arzneimittel-Skandale und kein Ende

Zusammenfassend – s. hierzu auch [36] – lässt sich wie folgt festhalten [35]:

„Die wenigsten Medikamente helfen den Patienten wirklich, obwohl sie uns ein langes, gesundes Leben beschern sollten. Doch die Pharmaindustrie bringt mehr Menschen um als die Mafia ...

Der weltweit größte Medikamentenhersteller Pfizer zum Beispiel hat in den USA 2009 nach einem Prozess wegen der illegalen Vermarktung von Arzneimitteln 2,3 Milliarden Dollar gezahlt. Das Unternehmen GlaxoSmithKline war 2011 sogar bereit, drei Milliarden Dollar zu zahlen, um einen Prozess wegen Arzneimittelbetrugs zu beenden. Bei Abbot waren es immerhin 1,5 Milliarden, Eli Lilly zahlte 1,4 Milliarden, Johnson & Johnson 1,1 Milliarden. Bei den anderen großen Unternehmen waren es Summen im zwei- und dreistelligen Millionenbereich. Immer ging es um Betrug und Irreführung, Bestechung oder Vermarktung nicht zugelassener Mittel.

Diese Straftaten erfüllen die Kriterien für das organisierte Verbrechen, deshalb kann man von Mafia reden. In einem Prozess gegen Pfizer haben die Geschworenen 2010 ausdrücklich festgestellt, dass die Firma über einen Zeitraum von zehn Jahren gegen das sogenannte Rico-Gesetz gegen organisierte Kriminalität verstoßen hat ...

[Die] Firma Roche ... hat 2009 den USA und europäischen Ländern für mehrere Milliarden Euro und Dollar das Grippemittel

Tamiflu verkauft. Sie wollten sich mit diesen Vorräten gegen eine Grippe-Epidemie wappnen. Allerdings hatte Roche nur einen Teil der Studien zur Wirksamkeit veröffentlicht. Aufgrund des öffentlichen Druckes haben sie die Daten inzwischen zugänglich gemacht. Demnach nutzt das Mittel noch weniger als befürchtet, kann aber in einigen Fällen schwere Nebenwirkungen auslösen ... [Roche] hat ... so den größten Diebstahl aller Zeiten begangen ...

Es arbeiten ... natürlich viele anständige Leute in der Pharmaindustrie. Es gibt sogar Kritiker innerhalb der Unternehmen. Aber das sind nicht die, die bestimmen, wo es langgeht ...

[Festzuhalten ist], dass sie [die Pharmafirmen] Mittel auf den Markt gedrückt haben, obwohl sie schädlich und für viele Patienten sogar tödlich waren.

Dafür gibt es etliche Beispiele. Die Pharmaunternehmen sind deshalb sogar schlimmer als die Mafia. Sie bringen viel mehr Menschen um ...

Beispiele [:]

Etwa Schmerzmittel wie Vioxx, von denen bekannt war, dass sie ein Herzinfarktrisiko darstellen und zum Tod führen können. Vioxx kam ohne ausreichende klinische Dokumentation auf den Markt, weshalb Merck vor Gericht stand und 2011 immerhin 950 Millionen Dollar zahlen musste.

Bevor es vom Markt genommen wurde, wurde das Mittel bei Rückenschmerzen eingesetzt, bei Tennisarm, bei allen möglichen Leiden. Vielen Patienten wäre es aber schon mit Paracetamol oder auch ganz ohne Medikamente wieder gutgegangen –

und jetzt sind sie tot. Das ist eine Tragödie.

Wissenschaftler der Food and Drug Administration (FDA), also der US-Zulassungsbehörde, haben geschätzt, in den USA könnte Vioxx bis zu 56 000 Patienten getötet haben ...

Mit dem Mittel wurden mehr als 80 Millionen Menschen in mehr als 80 Ländern behandelt ... Schätzungen zufolge sind es deshalb etwa 120 000 Todesopfer weltweit gewesen. Und Celebrex von Pfizer, das mit Vioxx vergleichbar ist, wurde dem Unternehmen zufolge bis 2004 weltweit 50 Millionen Menschen verabreicht. Es dürfte bis zu diesem Jahr also etwa 75 000 Patienten getötet haben. Das Mittel wird für einige Krankheiten noch immer verschrieben. Obwohl Pfizer Millionen Dollar zahlen musste, weil sie Studienergebnisse zur Sicherheit des Mittels falsch dargestellt hatten ...

Andere Beispiele für Mittel, die so auf den Markt gedrückt wurden, sind Schlankheitspillen wie Redux und Pondimin, das Epilepsie-Medikament Neurontin, das Antibiotikum Ketek oder das Diabetesmittel Avandia ...

[Es wird geschätzt], dass allein das Antipsychotikum Zyprexa (... Mittel zur Behandlung schizophrener Psychosen) von Eli Lilly etwa 200 000 der 20 Millionen Patienten, die das Mittel weltweit genommen haben, umgebracht hat. [Das sind 1 Prozent aller Patienten!] Denn Studien an Alzheimer-Patienten haben gezeigt, dass es unter hundert Patienten, die mit solchen atypischen Antipsychotika behandelt werden, zu einem zusätzlichen Todesfall kommt. Es handelte sich in den Studien zwar um ältere Patienten, die Untersuchungen dauerten aber meist auch nur zehn



bis zwölf Wochen. Im realen Leben werden Patienten meist jahrelang behandelt. Außerdem wurde Zyprexa häufig Älteren verordnet, obwohl es etwa für Demenz, Alzheimer und Depressionen gar nicht zugelassen war. Deshalb musste das Unternehmen 1,4 Milliarden Dollar wegen illegaler Vertriebsmethoden bezahlen. Der Umsatz mit Zyprex lag zwischen 1996 und 2009 allerdings bei 39 Milliarden Dollar ...

Es gibt etliche Studien, die auf verschiedenen Wegen zu diesem Ergebnis kommen, dass ... [die Einnahme von Medikamenten] die dritthäufigste Todesursache ist. Für die USA zum Beispiel wird geschätzt, dass jährlich 100 000 Menschen aufgrund von korrekt eingenommenen Medikamenten sterben ...

Natürlich gibt es Mittel, die mehr Nutzen als Schaden bieten. Medikamente haben zum Beispiel zu großen Erfolgen im Kampf gegen Infektionen, Herzkrankheiten ... und Diabetes vom Typ 1 geführt. Das ist bekannt. Aber im Verhältnis zu der Menge der Mittel, die verschrieben werden, profitieren nur wenige Menschen tatsächlich davon. Weil Kranken viel zu häufig Arzneien verschrieben werden. Weil die Firmen sogar wollen, dass auch gesunde Menschen ihre Mittel nehmen ...

Ich gehe davon aus, dass wir uns 95 Prozent des Geldes sparen können, das wir für Arzneien ausgeben, ohne dass Patienten Schaden nehmen. Tatsächlich würden mehr Menschen ein längeres und glücklicheres Leben führen ... [E. U. – diese Aussage stimmt voll und ganz mit meinen jahrzehntelangen Erfahrungen im „Medizinbetrieb“ überein.]

Der Industrie zu erlauben, ihre eigenen Medikamente zu testen, ist so, als dürfte ich in einem Prozess mein eigener Richter sein.

Und Wissenschaftler, die an dem Design einer Studie zu viel Kritik üben, werden das nächste Mal nicht mehr gefragt. Das wissen die Betroffenen. Schon deshalb kommen sie den Wünschen der Industrie viel zu weit entgegen. Unerwünschte Ergebnisse werden außerdem gerne verschwiegen, während erwünschte veröffentlicht werden.

Die Studien sollten deshalb nie von der Pharmaindustrie, sondern immer von unabhängigen Wissenschaftlern vorgenommen werden ...

Die [wissenschaftlichen Fach-] Journale sind auch Teil des Problems. Sie leiden unter erheblichen Interessenkonflikten. Die renommiertesten Fachmagazine verdienen zum Beispiel eine Menge Geld mit dem Verkauf von Sonderdrucken an Firmen, mit denen diese dann werben. Deshalb stehen die Journale unter Druck, Manuskripte der Pharmaindustrie zu akzeptieren. So kommt es, dass auch Studien mit falschen oder irreführenden Aussagen veröffentlicht werden. Dafür gibt es etliche Beispiele. Richard Smith, ein früherer Herausgeber des British Medical Journal, hat selbst einen ganzen Artikel veröffentlicht unter dem Titel: 'Medizinische Fachzeitschriften sind ein verlängerter Arm der Marketingabteilungen der Pharmafirmen'.

**Anmerkung:** Vorgehende Fakten und Zahlen sind so himmelschreiend skandalös, dass ich (einen anderen Autor) zitiere – damit nicht ich selbst verklagt werde, was der Pharma-Lobby angesichts meiner alternativen (Krebs-)Therapie ein gefundenes Fressen und Wasser auf ihre Mühlen wäre. Die Aussagen zuvor werden im Übrigen (auch) durch die Quellen [60] – [76] belegt – die Lektüre dieser (wie sämtlicher sonstiger) Fußnoten lege ich dem interessierten Leser ausdrücklich ans Herz.

Geschickt jedenfalls sorgen Medizinisch-Industrieller-Komplex

(MIK) und namentlich die Pharma-Lobby dafür, dass ihr einträgliches Geschäft nicht versiegt – indem sie es wie ein Perpetuum mobile betreiben, das man nur anstoßen muss, damit es fürderhin von alleine läuft.

Ein Beispiel für diese Vorgehensweise liefert das gehäufte Auftreten von Zweitkarzinomen nach Chemotherapie (und/oder Bestrahlung) [77, 78].

US-Registerdaten zufolge ist nicht nur die Wahrscheinlichkeit für ein Rezidiv des ursprünglichen Tumors um ein vielfaches größer, sondern die Inzidenz einer neuen bösartigen Erkrankung nach vorangegangener (namentlich chemotherapeutischer) Behandlung auch ungleich höher als in der Allgemeinbevölkerung [79, 80, 81, 82, 83].

Dass sowohl Chemotherapeutika als auch Radiatio (Bestrahlung) mutagen und kanzerogen [84] wirken, also neue Krebserkrankungen hervorrufen (können), ist mittlerweile ein Allgemeinplatz – insofern treiben MIK und Pharma-Lobby den Teufel mit Beelzebub aus: Durch ihre Behandlung provozieren sie neue Malignome, deren Behandlung ihrerseits wieder bösartige Erkrankungen hervorruft. So dreht sich das Rad. Ad infinitum. Zum finanziellen Wohl (namentlich) der Pharmaindustrie. Auf dem Rücken der (Krebs-)Kranken.

Selbst die American Cancer Society (ACS) muss zugestehen, dass die Bestrahlungstherapie selbst seit vielen Jahren als krebs-erzeugend und -auslösend gilt; sie räumt ein, dass die überwiegend Anzahl von Leukämien (namentlich die Akute Myeloische Leukämie [AML], die Chronische Myeloische Leukämie [CML] und die Akute Lymphatische Leukämie [ALL]) durch Bestrahlung ausgelöst werden (können) [85].

Gleichermaßen wird die Chemotherapie mit unterschiedlichen Zweitkarzinomen, insbesondere mit dem Myelodysplastische Syndrom (MDS) [86], der AML und auch der ALL in Verbindung gebracht [79, 85].

Natürlich lautet in all diesen Fällen die offizielle Todesursache schlichtweg „Krebs“ (und nicht Krebs-Behandlung); insofern ist die Dunkelziffer tödlicher Behandlungsfolgen hoch und nur schwer (auch nur halbwegs exakt) bestimmbar. Der MIK hat sicherlich kein Interesse an weiterer Aufklärung.

# WEITERE AUSFÜHRUNGEN, FUSSNOTEN UND QUELLEN ZU KAPITEL I

[1] Süddeutsche Zeitung vom 3. September 2009, <http://www.sueddeutsche.de/geld/medizinisch-industrieller-komplex-systematisch-korrupt-1.37323>, abgerufen am 10.12.2015:

„Medizinisch-industrieller Komplex. Systematisch korrupt. Von wegen 'Götter in Weiß': Nach Erkenntnissen des Bundeskriminalamts stehen Ärzte im Zentrum der Korruption im Gesundheitswesen. Viele Mediziner erhalten dabei nicht nur Kopfgeld für Patienten.“

[2] Der Arzneimittelbrief, Jg. 41, 2007, S. 16

[3] Deutsche Medizinische Wochenschrift. 2005, 130(30): 1778-1780

[4] Joas, H. (Hrsg.): Lehrbuch der Soziologie. Campus-Verlag, Frankfurt/New York, 3. Auflage 2007, 413

[5] Borch-Jacobsen, M.: Big Pharma. Wie profitgierige Unternehmen unsere Gesundheit aufs Spiel setzen. Piper, München/Berlin, 2015, Prolog

[6] ZEIT ONLINE vom 30. Januar 2013, <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2013-01/antibabypille-frankreich-diane-35-verbot>, abgerufen am 10.12.2015:

Französische Arzneiaufsicht verbietet Hormonpille Diane 35. Seit 1987 hilft Diane 35 Frauen mit Akne und wirkt zugleich als Antibabypille. Doch nun halten Frankreichs Arzneiwächter die Nebenwirkungen des Mittels für zu gefährlich.

[7] SPIEGEL ONLINE WIRTSCHAFT, <http://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/vorwurf-der-korruption-j-j-zahlt-2-2-milliarden-dollar-a-931870.html>, abgerufen am 10.12.2015:

Korruptionsvorwurf: Johnson & Johnson zahlt 2,2 Milliarden Dollar Strafe. Es ist einer der höchsten Vergleiche in der US-Gesundheitsbranche: Johnson & Johnson zahlt 2,2 Milliarden Dollar, um Ermittlungen von US-Behörden wegen Schmiergeldzahlungen und unerlaubter Werbung zu beenden. Der Pharmakonzern soll ein Schizophrenie-Medikament zu aggressiv vermarktet haben.

[8] Borch-Jacobsen, M.: Big Pharma. Wie profitgierige Unternehmen unsere Gesundheit aufs Spiel setzen. Piper, München/Berlin, 2015, Vorwort

[9] DIE Welt vom 03.07.2012:

Pharmariese zahlt Milliarden in US-Betrugsskandal. Es war der bislang größte Betrugsskandal in der US-Gesundheitsbranche: Der britische Konzern GlaxoSmithKline hat Medikamente unter falschen Angaben vermarktet. Nun bekommt er eine teure Quittung

[10] Deutsches Ärzteblatt vom 16. Mai 2013, <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/54427/Prozess-um-Mediator-Skandal-in-Frankreich-wird-wieder-aufgenommen>, abgerufen am 10.12.2015:

Prozess um Mediator-Skandal in Frankreich wird wieder aufgenommen:

„Es ist einer der größten Arzneimittelskandale in der Geschichte Frankreichs ... Auf den Tag genau ein Jahr nach der Unterbrechung des ersten Strafprozesses dazu wird ... das Verfahren gegen den Chef von Frankreichs zweitgrößtem Pharmakonzern Servier, Jacques Ser-

vier, fortgesetzt. Mehr als 600 Nebenkläger hoffen auf eine Verurteilung der Schlüsselfigur des Skandals, in dem auch die Behörden nicht gut aussehen.“

[11] Eschenbruch, N. (Hrsg.): Arzneimittel des 20. Jahrhunderts. Historische Skizzen von Lebertran bis Contergan. Bielefeld, 2009

[12] Kirk, B.: Der Contergan-Fall: eine unvermeidbare Arzneimittelkatastrophe? Zur Geschichte des Arzneistoffs Thalidomid. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart, 1999

[13] Sjöström, H. und Nilsson, R.: Thalidomide and the Power of the Drug Companies. Penguin Books, 1972

[14] Thomann, K.-D.: Die Contergan-Katastrophe: Die trügerische Sicherheit der „harten“ Daten.  
In: Dtsch Arztebl 2007; 104(41): A-2778 / B-2454 / C-2382

[15] Florence, A. L.: Is thalidomide to blame?  
Br Med J. 1960 Dec 31; 2(5217): 1954,  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2098660/>, abgerufen am 11.12.2015

[16] DER SPIEGEL 34/1961 vom 16.08.1961:

SCHLAFMITTEL. Zuckerplätzchen forte:

„Immer mehr Patienten klagten über merkwürdige Beschwerden. Die Klinikgäste litten unter Unruhe und schmerzhaften Wadenkrämpfen. Sie wurden, teils am ganzen Körper, teils nur im Gesicht, von nervösen Zuckungen befallen; ihre Beine schwellen an, Hände und Füße schienen ihnen eingeschlafen zu sein. Mitunter ermüdeten die Patienten rasch beim Gehen und konnten sich nur noch mühsam aufrichten. Die Nervenstämmen an Armen und Beinen waren hochgradig druckempfindlich. Einige Patienten hatten sogar unter Sprachstörungen zu

leiden und konnten sich selbst einfache Dinge nicht mehr merken. Neurologe Frenkel diagnostizierte die lästigen und schmerzhaften Erscheinungen als Symptome einer zentralnervösen Schwäche und, in einigen Fällen, einer allgemeinen Nervenentzündung (Polyneuritis). Die Ursache der Erkrankung konnte er sich zunächst ... [nicht] erklären ...

Da half ihm der Zufall weiter. Ausgerechnet eine Patientin, die nicht unter diesen polyneuritischen Beschwerden zu leiden hatte, erzählte ihm, wie übel ihr ein Schlafmittel namens Contergan bekommen sei. Sie hatte das Medikament, das von Arzneimittelvertretern zuweilen als 'Schlafmittel des Jahrhunderts, unschädlich wie Zuckerplätzchen' angepriesen wurde, rezeptfrei in einer Apotheke gekauft ...

Angesichts der zunehmenden Beliebtheit des rezeptfreien Schlaf- und Beruhigungsmittels – nach Angaben der Herstellerfirma Chemie Grüenthal GmbH ... wird es gegenwärtig von über einer Million Menschen regelmäßig eingenommen und selbst Säuglingen und Kleinkindern in Form eines nach Himbeersaft schmeckenden roten Sirups eingegeben – schien es dem Königsteiner Mediziner geraten, seine Ärztekollegen von den mißlichen Erfahrungen mit Contergan in Kenntnis zu setzen.

Statt des erhofften baldigen Abdrucks seiner Aufzeichnungen in der Fachzeitschrift 'Die Medizinische Welt' erhielt Nervenarzt Frenkel den Besuch von Grüenthal-Wissenschaftlern, die ihm das Publikationsvorhaben auszureden suchten ...“

[17] DIE WELT vom 21.11.2011:

Contergan. Das „harmlose“ Schlafmittel und der große Skandal. Contergan löste den größten Arzneimittelskandal der Bundesrepublik aus: Im November 1961 deckte die „Welt am Sonntag“ die fatale Wirkung des Schlafmittels auf

[18] Bundesverband Contergangeschädigter e.V.: Zahlen, Daten, Fakten,

<http://www.contergan.de/671/files/20111004132445ZaDaFa.pdf>, abgerufen am 11.12.2015:



„Nebenwirkung Missbildungen: Contergan hat weitaus unterschiedlichere Schädigungen des Embryos verursacht, als in der breiten Öffentlichkeit bekannt ist. In den ersten Wochen der Schwangerschaft (sensible Phase) bildet der Embryo nach und nach Gliedmaßen und Organe in einer bestimmten Reihenfolge aus. Je nachdem, zu welchem Zeitpunkt der frühen Embryonalentwicklung Thalidomid (der Wirkstoff, der in Contergan enthalten war) in den Kreislauf der Mutter gelangte, behinderte der Wirkstoff den gerade zu diesem Zeitpunkt stattfindenden Ausbildungsprozess bestimmter Gliedmaßen und/oder Organe.

Hier einige Beispiele des Fehlbildungsspektrums:

- Fehlbildungen der inneren Organe (z. B. Herz, Nieren, Darm), die häufig zum Tod des contergangeschädigten Kindes führten
- Lähmung der Augenmuskulatur (Schielen/Silberblick)
- Störung der Augenentwicklung (abnorm kleines Auge)
- Gesichtslähmung
- Fehlbildung oder Nichtvorhandensein der äußeren Ohren (häufig mit schweren Hörschädigungen bis hin zur Taubheit)
- Fehlbildungen der Geschlechtsorgane
- Dymelien
- Amelie: Fehlen von Armen und Händen und/oder Beinen und Füßen
- Phokomelie: Hände/Handrudimente und/oder Füße setzen direkt an den Schulter- bzw. Beckenweichteilen an
- Ektromelie: Beidseitig fast symmetrische Fehlbildungen mit zu kleinen oder unvollständigen Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkelknochen bis vollständig fehlenden Röhrenknochen, Schienbein, Schulter- und Hüftgelenke) unter Mitbeteiligung der Weichteile (Muskeln, Sehnen, Blutgefäße und Nerven)
- Naevus flammeus (hell- bis dunkelblaurote Verfärbung von Hautstellen unterschiedlicher Größe im Mittelgesicht)
- Sattelnase/Flachnase

Später konnte anhand der aufgetretenen Fehlbildungen des Kindes relativ genau gesagt werden, zu welchem Zeitpunkt die Mutter das Medikament eingenommen haben musste.“

[19] DocCheck Flexikon: Thalidomid, <http://flexikon.doc-check.com/de/Thalidomid>, abgerufen am 11.12.2015

[20] PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG online, Ausgabe 46/2007, <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=4110>, abgerufen am 11.12.2015:

Thalidomid. Andere Indikation, bekanntes Risiko

[21] „In selteneren Fällen geht mit einem Suizid die Tötung Dritter (meist Partner und Kinder) einher, vorweg oder in Tateinheit, mit Absicht oder mit Eventualvorsatz. In diesen Fällen spricht man oft von einem erweiterten Suizid ... Liegt das Einverständnis zum Sterben nicht bei allen Beteiligten vor, dann handelt es sich um einen erweiterten Suizid ... Auch der Amoklauf mit abschließender Selbsttötung ist ein spezieller Fall eines ´erweiterten´ Suizids, bei dem oft auch zufällige, dem Täter nicht bekannte Menschen Opfer sein können“ (Wikipedia: Suizid, [https://de.wikipedia.org/wiki/Suizid#Erweiterter\\_Suizid](https://de.wikipedia.org/wiki/Suizid#Erweiterter_Suizid), abgerufen am 12.12.2015).

[22] Teicher, M. H., Glod, C. A. und Cole, J. O.: Antidepressant drugs and the emergence of suicidal tendencies. *Drug Safety* 1993; 8: 186-212

[23] King, R. A., Segman, R. H. und Anderson G. M.: Serotonin and suicidality: The impact of fluoxetine administration I, serotonin and suicide. *J Psychiatry Rel at Sci* 1994; 31: 271-279

[24] Donovan, S., et al.: Deliberate self-harm and antidepressant drugs. Investigation of a possible link. *Br J Psychiatry* 2000; 177: 551-556

[25] Whittington C. J., et al.: Selective serotonin reuptake inhibitors

in childhood depression: systematic review of published versus unpublished data. Lancet 2004; 363: 1341-1345

[26] Medawar, C., et al.: Paroxetine, Panorama and user reporting of ADRs: Consumer intelligence matters in clinical practice and post-marketing drug surveillance. Int J of Risk and Safety in Medicine 2002; 15: 161-169

[27] Food and Drug Administration (FDA) Public Health Advisory: Worsening depression and suicidality in patients being treated with antidepressant medication.

Veröffentlichung März 2004; die seinerzeitige Website [www.fda.gov/cder/drug/antidepressants/classificationProject.htm](http://www.fda.gov/cder/drug/antidepressants/classificationProject.htm). ist nicht mehr verfügbar.

Absichtliche Löschung? Löschung/Verschiebung aus anderem Grund?

[28] SPIEGEL ONLINE EINESTAGES vom 17.04.2009:

10 Jahre Columbine-Massaker. Der Tag, an dem die Unschuld starb, <http://www.spiegel.de/einestages/10-jahre-columbine-massaker-a-948258.html>, abgerufen am 12.12.2015:

„Sie erschossen zwölf Mitschüler, einen Lehrer – dann richteten sie sich selbst: Am 20. April 1999 stürmten Eric Harris und Dylan Klebold die Columbine High School in Colorado und richteten das bis dahin schlimmste Schulmassaker in der Geschichte der USA an. Dabei war die Tat nie als Amoklauf geplant ...

Der größte Mythos: Dass das alles von Anfang an als Amoklauf geplant gewesen sei. Denn tatsächlich hatten Harris und Klebold einen ganz anderen Plan. Dutzende Bomben sollten Hunderte Schüler, Lehrer und Rettungskräfte töten. Die Waffen dienten nur als Reserve und, um Fliehende 'abzuschießen'.

Doch weil die meisten der selbstgebastelten Sprengsätze versagten, begannen Harris und Klebold zu schießen – um 11.19 Uhr, während

der LUNCHPAUSE.“

[29] Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Wissenschaftlicher Fachausschuss der Bundesärztekammer: SSRI und Suizidalität? (Langfassung), <http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/Bekanntgaben/Archiv/2004/200409242.html>, abgerufen am 12.12.2015

[30] „Mit Akathisie, auch Tasikinesie oder Sitzunruhe genannt, wird eine extrapyramidale Hyperkinesie bezeichnet, die sich in einer allgemeinen motorischen Unruhe – bis hin zur Unfähigkeit, still sitzen zu können – äußert. Sie wird zu den Dyskinesien gerechnet. Der durch Medikamente (vor allem Neuroleptika) oder die Parkinson-Krankheit ausgelöste Drang führt zu periodischen Bewegungen, welche die Symptome der Störung jedoch nur kurz zu lindern vermögen. Der Begriff wurde 1901 von dem tschechischen Neuropsychiater Ladislav Haškovec (1866–1944) geprägt.“ (Wikipedia, <https://de.wikipedia.org/wiki/Akathisie>, abgerufen am 12.12.2015.)

[31] Pharmazeutische Zeitung, Ausgabe 13/2000 sowie PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG online, [http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=pharm12\\_13\\_2000](http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=pharm12_13_2000), abgerufen am 14.12.2015: Cisaprid in den USA vom Markt

[32] Janssen-Cilag, wichtige Mitteilung vom 30. Juni 2000: Ruhen der Zulassung für Propulsin® und Alimix® (Wirkstoff Cisaprid) mit sofortiger Wirkung und Rückruf, <http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/RHB/Archiv/2000/Propulsin.pdf>, abgerufen am 14.12.2015

[33] PharmaWiki, <http://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Cisaprid> (Abruf am 14.12.2015): „Cisaprid kann das QT-Intervall verlängern und lebensgefährliche Herzrhythmusstörungen verursachen.“

[34] „Die amerikanische Food and Drug Administration (FDA, dt. Nahrungs-und-Medizin-Verwaltung) ist die behördliche Lebensmittelüberwachungs- und Arzneimittelzulassungsbehörde der Vereinigten Staaten. Als solche ist sie dem amerikanischen Gesundheitsministerium unterstellt.“ Wikipedia, [https://de.wikipedia.org/wiki/Food\\_and\\_Drug\\_Administration](https://de.wikipedia.org/wiki/Food_and_Drug_Administration) (Abruf am 14.12.2015).

[35] Int. Network of Human Rights e.V.: Die Pharmaindustrie ist schlimmer als die Mafia, <http://www.inhr.net/artikel/die-pharmaindustrie-ist-schlimmer-als-die-mafia>, abgerufen am 14.12.2014:

„In dieser Behörde [der FDA] gibt es eine Menge Interessenkonflikte und Korruption. Im Zweifel entscheidet die Behörde deshalb eher zugunsten der Pharmaindustrie für Medikamente als zugunsten der Patienten dagegen. FDA-Wissenschaftler müssen immer wieder gegen ihre eigenen Vorgesetzten und die Beratungsgremien ankämpfen, wenn sie Kritik an Mitteln und dem Umgang damit üben.

Darüber haben sich Experten der Behörde selbst immer wieder beschwert – sogar in einem Brief an das Wahlkampfteam von Barack Obama. Wegen ihrer Kritik hat die FDA sogar die privaten E-Mails von Wissenschaftlern, die sich an Kongress-Mitglieder, Anwälte oder Journalisten gewandt haben, überwacht.“

[36] Götzsche, P. C.: Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität – Wie die Pharmaindustrie das Gesundheitswesen korrumpiert. riva Verlag, München, 2014

[37] Masche, U.: Cisaprid (Prepulsid®): FDA warnt erneut. BAD DRUG NEWS vom 28. Januar 2000, <http://www.informed.ch/bdn.php?bdnid=293>, abgerufen am 15.12.2015

[38] FDA: Propulsid (cisapride) Dear Healthcare Professional Letter

Jan 2000 vom 24. Januar 2000, <http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedical-Products/ucm175002.htm> (Abruf am 15.12.2015)

[39] pharma-kritik, Jahrgang 20, Nummer 05, PK467. Redaktionsschluss: 6. Februar 1999, [http://www.infomed.ch/pk\\_template.php?pkid=467](http://www.infomed.ch/pk_template.php?pkid=467), abgerufen am 15.12.2015:

„CISAPRID ... Herzrhythmusstörungen. Eine 53jährige Frau verursachte am gleichen Tag kurz hintereinander zwei Autounfälle und wurde nach dem zweiten Unfall wegen wahrscheinlichen Synkopen ins Spital gebracht. Die klinischen Befunde waren unauffällig; im EKG fand sich jedoch ein auf 456 msec verlängertes QT-Intervall. Die Anamnese ergab, dass die Frau wegen Ösophagusproblemen seit Monaten täglich 4mal 20 mg Cisaprid nahm ...“

[40] arznei-telegramm 7/1998, [http://www.arznei-telegramm.de/html/1998\\_07/9807068\\_02.html](http://www.arznei-telegramm.de/html/1998_07/9807068_02.html), abgerufen am 15.12.2015: Herzrhythmusstörungen durch Cisaprid (Alimix, Propulsin):

„... In den USA sind seit Markteinführung vor fünf Jahren 38 Todesfälle in Verbindung mit Cisaprid bekannt geworden. Auch mehrere Kinder starben nach Herzblock, Kammertachykardie und Krampfanfällen ...“

[41] Meyer, R.: Arzneimittelsicherheit – USA: Cisaprid wird zurückgezogen.  
Dtsch Arztebl 2000; 97(16): A-1028 / B-876 / C-796

[42] Winkler, U. und Henker, J: Was tun ohne Cisaprid? Aus der Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde der TU Dresden. Ärzteblatt Sachsen 1/2001

[43] Huthmacher, R. A.: Dein Tod war nicht umsonst. Norderstedt bei Hamburg, 2014, 103

[44] Rossouw. J. E., et (multi) al.: Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women. Principal Results From the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. The Journal of the American Medical Association (JAMA) vom 17. July 2002, 288(3): 321-333

[45] AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften] online – S3-Leitlinie Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause (HT). AWMF-Leitlinien-Register Nr. 015/062. Stand der letzten Aktualisierung: 09/2009, [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/015-062k-2009-abge-laufen.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-062k-2009-abge-laufen.pdf), abgerufen am 15.12.2015

[46] Grady, D., et al. Hormone therapy to prevent disease and prolong life in postmenopausal women. Ann Intern Med.1992; 117: 1016-1037

[47] Weiss N. S., et al.: Decreased risk of fractures of the hip and lower forearm with postmenopausal use of estrogen. N Engl J Med.1980; 303:1195-1198

[47a] Nelson, H. D., et al.: Management of Menopause-Related Symptoms. Evidence Report/Technology Assessment. AHRQ Publication No. 05-E016-2, March 2005, <https://web.archive.org/web/20100528051225/http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/menopause/menopaus.pdf>, abgerufen am 15.12.2015

[48] Vandenberg, L. N.: Fetal Origins of Adult Disease: Xenoestrogens and Breast Cancer Risk. ProQuest, 2007

[49] Bell, S. E.: DES Daughters, Embodied Knowledge, and the Transformation of Women's Health Politics in the Late Twentieth Century. Temple University Press, 2009

[50] Wikipedia: Premarin, <https://en.wikipedia.org/wiki/Premarin>, abgerufen am 15.12.2015:

“Premarin is the brand name for an estrogen medication that consists of conjugated estrogens isolated from the urine of pregnant mares (pregnant mares' urine) ...It is manufactured by Wyeth (now a part of Pfizer), and was first marketed in 1941 and 1942 in Canada and the United States, respectively, for the treatment of menopausal symptoms.”

51] Brügger, D.: Hormone aus Stutenharn. pharma-kritik, Jahrgang 19, Nr. 5/6/1997:

„Die Wyeth-Ayerst-Branche der Firma American Home Products besitzt das Monopol der Herstellung von konjugierten Östrogenen aus Stutenharn. Diese Firma ist in den letzten Jahren insbesondere wegen Fragen der Tierhaltung unter Beschuss gekommen ...

Ende Januar 1995 wurden im Deutschen Fernsehen Videofilme gezeigt, die 1994 von einer Tierschutzorganisation in einer kanadischen Pferdefarm gedreht worden waren. Der Rohstoff für die Herstellung der Östrogene, «Pregnant Mare Urine» (PMU), wird nämlich jährlich während rund sechs Monaten auf grossen Pferdefarmen eingesammelt ...

- Die Stuten werden in den PMU-Farmen während sechs Monaten (November bis Mai) im Ständer (Stallabteil für am Kopf angebundene Pferde) „on line“ gehalten, ohne dass ein ... Auslauf garantiert wäre
- Die Fohlen werden nur während 3 bis 4 Monaten gesäugt (natürliche Laktation mindestens 1 Jahr!) und dann vom Muttertier entfernt
- Um eine hohe Hormonkonzentration im Harn zu erreichen, wird die Trinkmenge für die Stuten eingeschränkt [Auf gut deutsch: Sie erhalten kaum etwas zu saufen!]



- Ödeme der Hinterbeine und Verletzungen, die schon bei der ersten Inspektion bei mehreren Stuten festgestellt worden waren, konnten erneut beobachtet werden.“

Angesichts solcher (eher moderat gehaltener) Ausführungen ist man geneigt, sarkastisch zu fragen, warum Big Pharma mit Tieren besser umgehen sollte als mit Menschen.

[52] bild der wissenschaft vom 15.12.2006, [http://www.wissenschaft.de/home/-/journal\\_content/56/12054/1020554/](http://www.wissenschaft.de/home/-/journal_content/56/12054/1020554/), abgerufen am 15.12.2015:

Weniger Brustkrebs nach Rückgang der Hormonersatztherapien

[53] Wilson, R. A.: Die vollkommene Frau. Ein Bericht über die Östrogen-Behandlung. Kindler, 1966

[54] Wikipedia: Progesteron, <https://de.wikipedia.org/wiki/Progesteron>, abgerufen am 16.12.2015:

„Das C21-Steroidhormon Progesteron ist der wichtigste Vertreter der Gestagene (Gelbkörperhormone). Die Verbindung gehört zur Gruppe der Sexualhormone. Es handelt sich um die Basisstruktur der Progesterone, der synthetischen Gestagen-Analoga. Bei Frauen wird es hauptsächlich vom Corpus luteum (Gelbkörper) in der zweiten Phase des Menstruationszyklus und in wesentlich höheren Mengen während der Schwangerschaft von der Plazenta gebildet.“

[55] Wikipedia: Hormonersatztherapie, <https://de.wikipedia.org/wiki/Hormonersatztherapie>, abgerufen am 16.12.2015:

„Hormonersatztherapie (HET) (engl. hormone replacement therapy / HRT) bezeichnet die medizinische Verwendung von Hormonen zur Behandlung von Beschwerden, die auf einen relativen oder absoluten Mangel eines oder mehrerer Hormone zurückgeführt werden können. Im engeren Sinne wird mit Hormonersatztherapie die Gabe von Medikamenten in den Wechseljahren ... bezeichnet. Der Begriff selbst ist

strittig, da es sich um eine Unterart der Hormontherapie handelt und nicht ein kompletter Ersatz des endogenen Hormonstoffwechsels stattfindet.“

[56] Hulley, S., et al.: Randomized Trial of Estrogen Plus Progestin for Secondary Prevention of Coronary Heart Disease in Postmenopausal Women. JAMA, 1998, 280(7): 605-613

[57] Rossouw, J. E., et (multi) al. [Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators]: Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women. Principal Results From the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. JAMA, 2002, 288(3): 321-333

[58] SPIEGEL ONLINE GESUNDHEIT vom 02.10.2013, <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/menopause-das-ende-der-hormonersatztherapie-in-den-wechseljahren-a-925447.html>, abgerufen am 16.12.2015: Wechseljahre: Kein Freispruch für die Hormonersatztherapie

[59] Deutsches Krebsinformationszentrum. Krebsinformationsdienst: Hormone und Krebs, <https://www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/risiken/hormonersatztherapie1.php#inhalt7>, abgerufen am 16.12.2015

[60] The New York Times vom 2.September 2009: Pfizer Pays \$ 2.3 Billion to Settle Marketing Case:

“ ... The pharmaceutical giant Pfizer agreed to pay \$ 2.3 billion to settle civil and criminal allegations that it had illegally marketed its painkiller Bextra, which has been withdrawn.

It was the largest health care fraud settlement and the largest criminal fine of any kind ever.”

[61] BloombergBusiness vom 03.11.2011, <http://www.bloomberg.com/news/articles/2011-11-03/glaxo-agrees-to-pay-3-billion-to-settle-u-s-probe-into-sales-marketing>, abgerufen am 16.12.2015: Glaxo to Pay \$ 3 Billion to Settle U.S. Sales, Avandia Cases:

“GlaxoSmithKline Plc agreed to pay \$ 3 billion to resolve U.S. criminal and civil investigations into whether the U.K. company marketed drugs for unapproved uses and other matters, its biggest legal settlement.

Negotiations over the terms will be completed next year, the London-based company said in a statement today. The cost is covered by existing legal provisions and will be paid from the company’s cash resources, Glaxo said” [e. U.].

[62] „Der Rico Act (Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act) – ein Anti-Mafia-Gesetz, das im Falle eines Verbrechens Klageerhebung gegen sämtliche Mitglieder einer kriminellen Vereinigung vorsieht, auch wenn nur einer oder einige von ihnen aktiv an der Tat beteiligt waren ...“

(ZEITONLINE vom 22. September 2011: Organisiertes Verbrechen. Sie sind wieder da. Die US-Regierung rüstet sich gegen die Camorra, denn sie bedroht das Land wie lange nicht mehr ...“, <http://www.zeit.de/2011/39/USA-Camorra>, abgerufen am 16.12.2015)

[63] Bartens, W.: Sargnagel für Tamiflu.

In: SZ.de vom 10. April 2014, <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/grippemittel-sargnagel-fuer-tamiflu-1.1933656>, abgerufen am 16.12.2015:

„Endlich sind die lange zurückgehaltenen Daten für Tamiflu zugänglich. Deren Analyse zeigt: Das millionenfach eingelagerte Grippemittel nutzt noch weniger als gedacht und ist sogar potenziell schädlich.

Wissenschaftler bescheinigen den Verantwortlichen 'Multiorganversagen' ... Seit mehr als fünf Jahren weisen die Forscher mit deutlichen Worten und einer ebenso beeindruckenden wie anschwellenden Datenbasis auf einen der vielleicht größten und sicher kostspieligsten Medizinskandale hin.

Unermüdlich zeigen die Wissenschaftler aus Oxford und Harvard, dass die millionenfach von vielen Staaten eingelagerten Grippemittel Tamiflu und Relenza kaum einen Nutzen haben, dafür aber schwere Nebenwirkungen zeitigen können und längst nicht das halten, was ursprünglich von ihnen erwartet wurde.

Weil die Faktenlage so eindeutig ist und die Summe des vergeudeteten Geldes so groß, haben sich das Cochrane-Netzwerk und das British Medical Journal zu einem ungewöhnlichen Schritt entschlossen: Zeitgleich mit dem 550 Seiten starken Cochrane-Überblicksartikel, der alle Belege für die fehlende Wirksamkeit von Tamiflu und Relenza enthält und am heutigen Donnerstag erscheint, richten sie einen eindringlichen Aufruf an Regierungen und Gesundheitspolitiker weltweit.“

[64] „Rofecoxib ist ein Arzneistoff. Das nichtsteroidale Antirheumatikum der Gruppe der selektiven COX-2-Hemmer ... diente zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen und Schmerzen. Es wurde vom US-Pharmakonzern MSD Sharp & Dohme unter dem Handelsnamen Vioxx® in Verkehr gebracht.

In Deutschland war Vioxx das umsatzstärkste Produkt der Firma (mit etwa 20 % des nationalen Konzernumsatzes). Auch weltweit erreichte Merck mit Vioxx die Marktführerschaft unter den Coxiben und erzielte einen Gesamtumsatz von zuletzt 2,5 Milliarden US-Dollar.“ (Wikipedia, <https://de.wikipedia.org/wiki/Rofecoxib>, abgerufen am 16.12.2015.)

[65] Topol, E. J.: Failing the Public Health — Rofecoxib, Merck, and the FDA. N Engl J Med, 2004, 351: 1707-1709:

“Merck was granted approval by the Food and Drug Administration (FDA) to market rofecoxib (Vioxx). On September 30, 2004, after more than 80 million patients had taken this medicine and annual sales had topped \$2.5 billion, the company withdrew the drug because of an excess risk of myocardial infarctions and strokes. This represents the largest prescription-drug withdrawal in history, but had the many warning signs along the way been heeded, such a debacle could have been prevented.”

[66] The New York Times vom 22.11.2011 [zwar eine Schnaps-Zahl, aber kein Faschings-Scherz]: Merck to Pay \$950 Million Over Vioxx:

“Merck has agreed to pay \$950 million and has pleaded guilty to a criminal charge over the marketing and sales of the painkiller Vioxx, the company and the Justice Department said Tuesday.”

[67] Los Angeles Times vom 25.01.2005, <http://articles.latimes.com/2005/jan/25/science/sci-vioxx25>, abgerufen am 16.12.2015:

“Banned Report on Vioxx Published. An FDA scientist's study linked up to 140,000 U.S. cases of heart disease to the painkiller.

A report on Vioxx risks previously blocked by the Food and Drug Administration was published online Monday after the agency withdrew its opposition.

The study found that as many as 140,000 cases of heart disease in the United States and as many as 56,000 deaths were caused by the painkiller during the five years that it was on the market” [e.U.]

[68] BloombergBusiness vom 21.11.2012, <http://www.bloomberg.com/news/articles/2012-11-21/pfizer-destroyed-arthritis-drugs-files-investors-claim>, abgerufen am 16.12.2015:

Pfizer Destroyed Arthritis Drugs' Files, Investors Claim:

“Pfizer Inc. destroyed documents about the development of its Celebrex and Bextra arthritis drugs while denying the existence of electronic databases containing millions of files about the medicines, lawyers for some of the company’s investors said in court filings.”

[69] Curfman, G. D.: Diet Pills Redux. In: The New England Journal of Medicine, 1997(337): 629-630:

“Between 1967 and 1972, there was a serious outbreak of primary pulmonary hypertension in Western Europe. The incidence of the disorder among patients seen at major cardiac catheterization centers in Switzerland, Germany, and Austria increased by a factor of 10. This unusual epidemic was traced to the use of an appetite-suppressant drug, aminorex (Menocil), which had been introduced in Europe shortly before. The drug was quickly withdrawn from the market, but not before it had resulted in substantial morbidity and a mortality rate of 50 percent among affected patients.”

[70] SFGATE Sections, San Francisco, <http://www.sfgate.com/business/article/Huge-penalty-in-drug-fraud-Pfizer-settles-2759293.php> (Abruf am 16.12.2015):

Huge penalty in drug fraud / Pfizer settles felony case in Neurontin off-label promotion:

“A division of Pfizer Inc., the world's largest drugmaker, has agreed to plead guilty to two felonies and pay \$430 million in penalties to settle charges that it fraudulently promoted the drug Neurontin for a string of unapproved uses.”

[71] Ross, D. B.: The FDA and the Case of Ketek. In: The New England Journal of Medicine, 2007 (356): 1601-1604:

“Three years ago, the Food and Drug Administration (FDA) approved the drug Ketek (telithromycin), lauding it as the first of a new class of antimicrobial agents that circumvent antibiotic resistance. Since then,

Ketek has been linked to dozens of cases of severe liver injury, been the subject of a series of increasingly urgent safety warnings, and sparked two Congressional investigations of the FDA's acceptance of fraudulent safety data and inappropriate trial methods when it reviewed the drug for approval.”

[72] SZ.de vom 14.Juli 2010, <http://www.sueddeutsche.de/wissen/pharmaindustrie-taeschung-statt-therapie-1.974800>, abgerufen am 16.12.2015: Pharmaindustrie in der Kritik. Therapie und Täuschung:

„Seit 1998 ist das Diabetesmittel Avandia auf dem Markt. Und schon seit 1999 verheimlicht der Hersteller GlaxoSmithKline offenbar, dass das heftig umstrittene Medikament das Herzinfarktisiko erhöht ... Schon seit einigen Jahren gibt es Hinweise darauf, dass der Blutzuckersenkler, der seit 1998 auf dem Markt ist, das Risiko von Herzleiden erhöht. Nun will die amerikanische Zulassungsbehörde für Medikamente, die FDA, darüber entscheiden, ob das Medikament deshalb vom Markt genommen werden sollte.

In der Diskussion ist das Mittel bereits seit 2007. Doch jetzt, kurz vor der Entscheidung der FDA, zitiert die New York Times aus Dokumenten, die zeigen: In dem Pharmaunternehmen kannte man bereits seit 1999 die Risiken. Sie wurden aber bewusst verheimlicht.

Wie die Zeitung berichtet, habe zum Beispiel eine der Führungskräfte des Unternehmens, Martin Freed, in einer E-Mail im März 2001 festgestellt: 'Auf Bitten des Sr. Mgmt (Führungsstab, d. Red.) sollten diese Daten das Tageslicht außerhalb von GSK nicht sehen.'“

[73] The New York Times vom 5.1.2007, [http://www.ny-times.com/2007/01/05/business/05drug.html?\\_r=0](http://www.ny-times.com/2007/01/05/business/05drug.html?_r=0) (Abruf: 16.12.2015): Lilly Settles With 18,000 Over Zyprexa:

„Eli Lilly agreed yesterday to pay up to \$ 500 million to settle 18,000

lawsuits from people who claimed they had developed diabetes or other diseases after taking Zyprexa, Lilly's drug for schizophrenia and bipolar disorder.

Including earlier settlements over Zyprexa, Lilly has now agreed to pay at least \$ 1.2 billion to 28,500 people who said they were injured by the drug. At least 1,200 suits are still pending, the company said. About 20 million people worldwide have taken Zyprexa since its introduction in 1996."

[74] Bezüglich Arzneimittelnebenwirkungen schreibt die FDA (<http://www.fda.gov/Drugs/DevelopmentApprovalProcess/DevelopmentResources/DrugInteractionsLabeling/ucm114848.htm>; Stand 02/03/2010, abgerufen am 16.12.2015)

unter Bezug auf:

- Institute of Medicine, National Academy Press, 2000
- Lazarou, J., et al.: JAMA, 1998, 279(15): 1200–1205 sowie
- Gurwitz, J.H., et al.: Am J Med, 2000, 109(2): 87–94:

## **Why Learn about Adverse Drug Reactions (ADR)?**

**Over 2 MILLION serious ADRs yearly**

**100,000 DEATHS yearly**

**ADRs 4th leading cause of death ahead of pulmonary disease, diabetes, AIDS, pneumonia, accidents and automobile deaths ...**

**Nursing home patients ADR rate — 350,000 yearly"**

[75] Dtsch Arztebl Int 2010; 107(16): 279-285: Finanzierung von Arzneimittelstudien durch pharmazeutische Unternehmen und die Folgen.

„Zusammenfassung: ... Verschiedene Untersuchungen der letzten



Jahre haben gezeigt, dass von pharmazeutischen Unternehmen finanzierte klinische Studien zu Arzneimitteln im Vergleich zu unabhängig von den Firmen durchgeführten Untersuchungen häufiger ein Ergebnis haben, das für den Wirkstoff des Pharmaunternehmens günstig ausfällt. Außerdem wurden unterschiedliche Formen der Einflussnahme auf Arzneimittelstudien durch pharmazeutische Unternehmen festgestellt.“

[76] Smith R (2005): Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies. PLoS Med 2(5): e138. doi:10.1371/journal.pmed.0020138

[77] Ein *Rezidiv* ist der erneute Ausbruch einer (behandelten oder auch nicht behandelten) (Krebs-)Erkrankung, die bereits zuvor aufgetreten war. In der Onkologie gilt: „Wer in den fünf Jahren nach der Behandlung eines Tumors kein Rezidiv erfährt, gilt nach allgemeiner Norm als geheilt. Einige Tumoren können aber auch nach längerer Zeit ein Rezidiv verursachen“ (<https://de.wikipedia.org/wiki/Rezidiv>, abgerufen am 17.12.2015).

[78] „Etwa jeder Dritte, der seine erste Krebserkrankung überstanden hat, wird in den nächsten Jahren an einem *Zweitkarzinom* erkranken. Wenn der zweite Tumor unabhängig von dem ersten Krebs entstanden ist, also keine Metastase [also keine Tochtergeschwulst und auch kein Rezidiv – s. zuvor] des ersten Krebs' ist, spricht man von einem Zweitkarzinom. Das tritt bei etwa 30% aller Krebspatienten, die ihren ersten Krebs überlebt haben, auf. Auch mehr als zwei Karzinome sind möglich. Das ist keine böse Laune der Natur, sondern es gibt nachvollziehbare Gründe, warum es zu den Mehrfachkrebserkrankungen kommt“ (<http://www.vega-institut.de/startseite/krebs/risiko-zweitkarzinom/>, abgerufen am 17.12.2015).

[79] Curtis, R. E, et al. (Eds.):  
New Malignancies Among Cancer Survivors: SEER Cancer Registries, 1973-2000. National Cancer Institute. NIH Publ. No. 05-5302.

Bethesda, MD, 2006.

Accessed on 4/18/2014 at

[http://seer.cancer.gov/archive/publications/mpmono/MPMono-graph\\_complete.pdf](http://seer.cancer.gov/archive/publications/mpmono/MPMono-graph_complete.pdf)

und erneut abgerufen am 17.12.2015

[80] Kry, S.F., et al. The calculated risk of fatal secondary malignancies from intensity-modulated radiation therapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2005; 62: 1195-1203

[81] Majhail, N. S.: Secondary cancers following allogeneic haematopoietic cell transplantation in adults. *Br J Haematol.* 2011 Aug; 154(3): 301-10. Epub 2011 May 26

[82] Travis, L. B.: Subsequent malignant neoplasms in cancer survivors. *Cancer J.* 2008 NovDec; 14(6): 429-34

[83] Travis, L. B., et al.: Second Primary Cancers.

In: DeVita, V.T., Lawrence, T. S. und Rosenberg, S. A. (Eds.):

*Cancer: Principles & Practice of Oncology.* 9th edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins: 2011: 2393-2410

[84] Wikipedia: Mutagen. <https://de.wikipedia.org/wiki/Mutagen>, abgerufen am 17.12.2004:

„Mutagene sind äußere Einwirkungen, die Genmutationen oder Chromosomenaberrationen auslösen, also das Erbgut eines Organismus verändern. Hierbei unterscheidet man physikalische Mutagene wie Strahlung und hohe Temperaturen sowie chemische Mutagene ... Die normale Mutationsrate (Häufigkeit, mit der sich ein oder mehrere Gene verändern) liegt bei höheren Organismen bei  $10^{-5} - 10^{-9}$  pro Gen und Generation. Mutagene bewirken einen Anstieg dieser natürlichen Mutationsrate.“

„Ein Karzinogen ... ist eine Substanz ... oder eine Strahlung, die

Krebs erzeugen oder die Krebserzeugung fördern kann. Eine andere Bezeichnung lautet Kanzerogen“ (<https://de.wikipedia.org/wiki/Karzinogen>), abgerufen am 17.12.2015).

[85] American Cancer Society (ACS): Second Cancers in Adults. Stand: November 2014, <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002043-pdf.pdf>, abgerufen am 17.12.2015

[86] Leukaemia Foundation: Myelodysplastic syndrome (MDS), <http://www.leukaemia.org.au/blood-cancers/myelodysplastic-syndrome-mds>, abgerufen am 17.12.2015:

“Myelodysplastic syndrome (MDS) is a group of diseases that affects normal blood cell production in the bone marrow. In MDS, the bone marrow produces abnormal, immature blood cells called blast cells. These cells fail to mature properly are unable to work properly. They often die before they leave the marrow, or shortly after reaching the bloodstream. Without enough normal cells being produced by the marrow (red cells, white cells and platelets) people with MDS can become fatigued, more susceptible to infections, and to bleeding and bruising more easily.

There are several different types of MDS and the disease can vary in its severity and the degree to which normal blood cell production is affected. About 30% of people with MDS will progress to a form of cancer called acute myeloid leukaemia (AML). It is sometimes referred to as a *pre-leukaemic* disorder.

## II. PHARMA-LOBBY UND PHARMA-MAFIA

Warum sollte die allumfassende Kommerzialisierung unseres Lebens vor dem Gesundheits-/Krankheitswesen Halt machen, ist man zu fragen geneigt.

Zwar forderte Fromm schon vor einem halben Jahrhundert in „Haben oder Sein“ [1] (mit dem bezeichnenden Untertitel „die seelischen Grundlagen einer neuen Gesellschaft“), oberstes Ziel jedweden gesellschaftlichen Übereinkommens müssten (auch) das (gesundheitliche) Wohlergehen der Menschen und die Verhütung menschlichen Leidens (beispielsweise infolge vermeidbarer resp. heilbarer Krankheiten) sein, jedoch muten solch sozialpsychologische Reflexionen auch heute noch (und heute noch mehr als seinerzeit) wie eine schiere Utopie an, als hehrer Wunsch, dem die Wirklichkeit Hohn spricht.

Bereits für 1994 schätzte man die Zahl der Todesfälle durch Arzneimittelnebenwirkungen allein für die USA auf über 100.000. Mit Sicherheit sind es zwischenzeitlich nicht weniger geworden. Nicht verwunderlich, da Ärzte mehr als 90 Prozent ihrer Informationen von Pharmafirmen beziehen und ihr sachgerechtes ärztliches Urteil durch „Gastgelage“, Reisen und Geschenke der Pharmaindustrie getrübt wird [2].

„‘Sponsorship’ durch die Industrie bedeutet die Finanzierung medizinischer Fortbildungen und Arzneimittelstudien ... Damit

werden Wissen und Wissenschaft, aber auch der Absatz der Produkte gefördert. Weil viele Ärzte keine öffentliche Unterstützung ihrer Forschung erhalten, sind sie auf Industriemittel angewiesen. Sponsorship ist aber ein kommerzielles Programm, keine philanthropische Gabe“ [3].

Das deutsche Gesundheitswesen wird schon lange nicht mehr durch Erwägungen bestimmt, bei denen der Patient im Mittelpunkt des Interesses steht; vielmehr folgt es, für die breite Öffentlichkeit undurchschaubar, zunehmend wirtschaftlichen Vorgaben. „Unabhängige Experten und selbst die Mitarbeiter ... öffentlicher Einrichtungen ... entpuppen sich bei näherer Betrachtung als Lobbyisten der Pharmaindustrie“ [4].

Das deutsche Gesundheitswesen dürfte der wichtigste Wirtschaftsfaktor des gesamten Landes sein. Nach wie vor gilt die Gesundheitswirtschaft als profitable Wachstumsbranche. Die Gewinne von Pharmafirmen und großen privaten Krankenhausbetreibern sind horrend (a.a.O.) Diese Gewinne sichern den Anteilseignern eine hohe Dividende, indes der Mehrheit der Bevölkerung keine bessere Versorgung im Krankheitsfall. Denn in der Krankenversicherung selbst regiert der Rotstift.

„Die Zustände, die im deutschen Gesundheitswesen herrschen, haben ... leider viel von organisierter Kriminalität. Und eben die hat unterdessen auch das Bundeskriminalamt auf den Plan gerufen. Von systematischer Korruption ist in seinen Jahresberichten zu lesen, von Tausenden von Betrugsfällen zu Lasten der Solidargemeinschaften. Immer größere Mittel müssten die gesetzlichen Krankenkassen aufbringen, um den Auswüchsen jenes medizinisch-industriellen Komplexes auf die Schliche zu kommen,

an dem Ärzte, Labore, Kliniken, die Pharmahersteller, Apotheker ... mitwirken. Das Netz der Korruption im deutschen Gesundheitswesen sei inzwischen so groß, dass auch die Strafverfolgungsbehörden nicht mehr hinterherkommen“ (a.a.O.).

## Bestechung, Bestechlichkeit und sonstige Methoden der Einflussnahme

Allein in Deutschland wurden in den letzten Jahren mehr als fünfhundert Fälle des Verdachts auf Bestechlichkeit und Vorteilsnahme von Ärzten bekannt [5]. Laut Frankfurter Allgemeine Zeitung wurden im Jahre 2011 in diesem Zusammenhang 40 ärztliche Approbationen entzogen [6].

Dennoch entschied der Bundesgerichtshof 2012, dass Ärzte Geldgeschenke von Pharmafirmen annehmen dürfen (s. beispielsweise [7, 8]). Der Beschluss erging von beiden Strafsenaten des BGH im großen Senat für Strafsachen. Zwar sprechen die Richter von „korruptivem Verhalten“; dies sei jedoch, außer bei angestellten Ärzten, nicht strafbar (wobei beispielsweise Chefärzte privat liquidieren und sich deshalb „korruptiv“ verhalten dürfen, ohne sich strafbar zu machen). Die Höhe der Geldzuwendung sei unerheblich, so die Karlsruher Richter. Im konkret zu entscheidenden Fall hatte ein Pharmaunternehmen im Rahmen eines Prämiensystems, das euphemistisch als „Verordnungsmanagement“ bezeichnet wurde, eine Provision in Höhe von fünf Prozent des Herstellerabgabepreises ausgelobt [7]. Im Klartext: Wenn der Arzt ein bestimmtes Medikament verordnete, erhielt er fünf Prozent des entsprechenden Umsatzes als Bestechungsgeld!

Einerlei, mit wieviel Geld die Pharmaindustrie Ärzte besticht bzw. diese sich bestechen lassen, strafrechtlich können weder die einen noch die anderen belangt werden!

Es sei Sache des Gesetzgebers, so der BGH weiter, ggf. Straftatbestände neu zu schaffen. Bleibt zu hoffen, dass wir nicht alt und grau werden, bis der Gesetzgeber tätig wird; die Pharma-Lobbyisten jedenfalls werden wissen, wie sie ihren Einfluss nicht nur auf das höchste deutsche Gericht, sondern auch auf die Gesetzgebung geltend machen.

Zwar titelte *Die Zeit* im Juli 2015: „Regierung will korrupte Ärzte härter bestrafen. Wer sich als niedergelassener Arzt oder Apotheker bestechen lässt, muss künftig mit bis zu fünf Jahren Haft rechnen“ [9]. Gleichwohl führte Bundesjustizminister Heiko Maas, gleicher Quelle zufolge, zu dem Gesetzentwurf aus: „Wir werden nichts unter Strafe stellen, was heute als berufliche Kooperation erlaubt ist.“ „Nur wenn eine Kooperationsvereinbarung zum Schein abgeschlossen werde, um das berufsrechtliche Verbot von Zuweisungen oder Verordnungen gegen Entgelt zu umgehen und Bestechungszahlungen zu verschleiern, werde das Strafrecht künftig greifen“ [9]. S. auch [10, 11].

Wer indes – wie der Autor vorliegender Betrachtungen und Überlegungen – (euphemistisch formuliert) an den Schnittstellen von Pharma- und Ärzteinteressen tätig war, kennt nur zu gut den Erfindungsreichtum (beider Seiten), eine für alle Beteiligten finanziell befriedigende Win-win-Situation (zu Lasten der Krankenversicherungs-Träger und auf dem Rücken der Patienten) zu schaffen [11a] – Big Pharma hat ausreichend Phantasie und genügend Juristen, um (auch in Zukunft) Verträge so zu gestalten, dass diese nicht als Schein-Vereinbarungen zu erkennen und erst recht nicht strafrechtlich zu ahnden sind; das zuvor angeführte Konstrukt, Gegenstand erwähnten BGH-Urteils, war in der Tat so plump, dass man die beteiligte Pharma-Referentin mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit intern für ihr fehlendes



Geschick, rechtliche Hürden zu umgehen resp. Rechtsunsicherheiten zu vermeiden, entsprechend abgestraft haben dürfte.

Jedenfalls werden in der Kurzbeschreibung von „Nebenwirkung Tod: Scheinwissenschaftlichkeit, Korruption, Bestechung, Manipulation und Schwindel in der Pharma-Welt“ [12] die Auswüchse der Pharmaindustrie wie folgt beschrieben und zusammengefasst:

„Mit seiner Lebensgeschichte klärt ein Ex-Pharma-Manager über Korruption und Verschleierung in der Pharmaindustrie auf. Wussten Sie,

- dass große Pharmakonzerne 35.000 Euro pro Jahr und niedergelassenem Arzt ausgeben, um den Arzt dazu zu bringen, ihre Produkte zu verschreiben?
- dass anerkannte Wissenschaftler und Ärzte mit teuren Reisen, Geschenken und ganz schlicht mit Geld gezielt bestochen werden, um über Medikamente mit schwerwiegenden Nebenwirkungen positiv zu berichten?
- dass mehr als 75 Prozent der führenden Wissenschaftler in der Medizin von der Pharmaindustrie bezahlt werden?
- dass Medikamente im Handel sind, bei deren Zulassung Bestechung im Spiel war?
- dass die Pharmaindustrie Krankheiten erfindet und sie in gezielten Marketingkampagnen bewirbt, um den Absatzmarkt für ihre Produkte zu vergrößern?
- dass es für viele neu zugelassene Medikamente keine Langzeitstudien gibt und niemand weiß, welche Auswirkung eine dauerhafte Einnahme hat?
- dass die Pharmaindustrie zunehmend Kinder im Visier hat?

Nebenwirkung Tod ist ein außergewöhnliches Buch. Es wurde von einem hochrangigen Pharmamanager geschrieben. Von einem, der für Verschleierung, Betrug, Irreführung der Öffentlichkeit und der Gesundheitsbehörden verantwortlich war. Der Produkte skrupellos in Märkte 'gedrückt' hat, egal, ob dabei Patienten umkamen. Der dies für Konzerne getan hat, die von sich behaupten, ethisch zu handeln. Und trotzdem Mittel verkaufen, von denen sie wissen, dass sie tödliche Wirkungen haben. Und das nur aus einem Grund: um Umsatz und Gewinn zu maximieren. Auch wenn sie dafür über Leichen gehen.“

Kriminalität in der Pharmaindustrie ist wohlgermerkt die Regel, nicht die Ausnahme. In dem von der PriceWaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zusammen mit der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg im April 2013 herausgegebenen Report „Wirtschaftskriminalität Pharmaindustrie“ [13] stellen die Autoren fest: „Berücksichtigt man neben den tatsächlichen Schadensfällen auch die konkreten Verdachtsfälle, so sind immerhin zwei Drittel der Pharmaunternehmen von Wirtschaftskriminalität betroffen.“

Wenn es einmal zu eng zu werden droht, kauft man sich kurzerhand frei: „Johnson + Johnson zahlt Millionen-Bußgeld. Der US-Konzern Johnson + Johnson lässt es sich 78 Millionen Dollar kosten, um Korruptionsvorwürfe aus der Welt zu schaffen. Mitarbeiter des US-Konsumgüter- und Pharmakonzerns sollen Ärzte oder Krankenhaus-Manager in Griechenland, Polen und Rumänien bestochen haben, damit diese Produkte von Johnson & Johnson verwenden. Überdies soll Geld an irakische Regierungsmitglieder geflossen sein ...“ (Handelsblatt vom 08.04.2011 – [14]).

Selbst der eiserne Vorhang war für Pharmakonzerne kein Hindernis [15]:

„Westliche Pharmakonzerne haben DDR-Ärzte systematisch korrumpiert, um sie für umstrittene Medikamentenversuche zu gewinnen. Unternehmen wie Bayer, Sandoz oder Boehringer Mannheim beschäftigten dazu eigene Lobbyisten, die jenseits der Mauer generalstabsmäßig Kontakte aufbauten und Mediziner mit Bargeld, Geschenken und Medizintechnik umwarben. 'Zur Durchsetzung ihrer kommerziellen Interessen', heißt es in Stasi-Akten, hätten die Konzerne 'Möglichkeiten der Korruption und Bestechung genutzt'.

Diese Geschäftspraktiken waren offenbar mit Unternehmensvorständen abgestimmt. Im Fall eines Bayer-Lobbyisten konnte die Stasi dessen Berichte an den Bayer-Vorstand auswerten. 'In einem solchen Bericht ist vermerkt, welche Personen ... Repräsentationsgeschenke erhalten haben', heißt es in den Akten. Seinen Vorständen empfahl der Bayer-Mitarbeiter demnach, die 'alte Arbeitsmethode' fortzuführen. Er bat 'um Überweisung eines Geldbetrages an die jeweiligen DDR-Wissenschaftler'.

Über seine Motive erklärte – ebenfalls laut Stasi-Akten – ein Sandoz-Mitarbeiter beim Besuch eines Bernburger Krankenhauses, 'dass er Medikamentenstudien billig' ... zu organisieren habe. Dies werde in der Bundesrepublik 'zunehmend schwieriger'. Ein DDR-Orthopäde aus Schwedt wiederum berichtete laut Akten, wie er auf der Leipziger Messe von Pharmakonzerne umworben wurde. 'Sekt stand auf dem Tisch, dazu eine Stange Zigaretten, für meine Frau übliche Kosmetik', beschrieb er einen Termin bei der Pfizer-Tochter Mack. Beim Schweizer Hersteller

Ciba-Geigy (heute Novartis) habe man ihn 'hinter die Kulissen' geleitet und 'sehr geschmeidig' behandelt.

DER SPIEGEL hatte vergangene Woche über Medikamentenversuche an wohl mehr als 50.000 DDR-Patienten und Millionenüberweisungen westlicher Konzerne an das SED-Regime berichtet.“

Im Folgenden findet der interessierte Leser weitere Hinweise (auf Videos und Audios), die unter Beweis stellen, auf wie vielfältige Art und auf welcher unglaublichen Weise der medizinisch-industriellen Komplexes mittlerweile entartet ist:

- [https://www.youtube.com/watch?v=82AchdP-SUdg&feature=player\\_detailpage](https://www.youtube.com/watch?v=82AchdP-SUdg&feature=player_detailpage) [16]

ZDF heute journal: Pharma-Insider packt aus. (Bedrohung sowie Gewalt nicht nur gegen Sachen, sondern auch gegen Personen; Uwe Dolata, Bund Deutscher Kriminalbeamter: „Wir haben es hier ... mit Strukturen zu tun, von denen die Mafia noch etwas lernen könnte.“)

- <http://www.faz.net/aktuell/politik/teure-pillen-aerzte-und-die-pharmalobby-11049746.html> [17]

Teure Pillen: Ärzte und die Pharmalobby. Filmbeitrag der Deutschen Welle (Beschreibung): „Wenn es um die Vermarktung ihrer Produkte geht, überlässt die Pharmaindustrie nichts dem Zufall. 16.000 Vertreter schicken die Firmen in die Arztpraxen, pro Jahr sind das 25 Millionen Besuche und Kosten von rund 2,5 Milliarden Euro. Mit Werbeaktionen will die Industrie die Ärzte dazu bringen, ihre Produkte zu verschreiben“

- [http://www.youtube.com/watch?v=iQoHe\\_KYQng&feature=player\\_detailpage](http://www.youtube.com/watch?v=iQoHe_KYQng&feature=player_detailpage) [18]

Frontal 21: Das Pharmakartell – wie wir als Patienten betrogen werden

- <http://www.swr.de/swr2/programm/sendungen/wissen/der-preis-des-lebens/-/id=660374/nid=660374/did=7984812/1gcrzyb/index.html> [19]

SWR2 Wissen. Der Preis des Lebens. Ein Fallbeispiel zur Problematik moderner Krebsmedikamente. Sendung vom Montag, 6.6.2011, 8.30 Uhr, SWR2: Fragwürdige Wirksamkeit von Krebsmedikamenten bei obszönen Preisen. „Pharmafirmen geben doppelt so viel für Vertrieb und Marketing aus wie für Forschung.“

Zudem nehmen Pharmakonzerne über sogenannte Drittmittel entscheidenden Einfluss auf die medizinische Forschung; diese wäre ohne Drittmittelgelder der Industrie kaum noch möglich. Namentlich für Universitätskliniken sind Drittmittelaufträge von großer Bedeutung (Peter Sawicki, früherer Chef des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) [20]: „Die medizinische Forschung in Deutschland ist finanziell so abhängig von Geldern der Pharmaindustrie, dass die den Hebel ansetzen kann, um Wissenschaftler von einer Zusammenarbeit mit dem IQWiG [Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen] abzuhalten. Mediziner, die als externe

Gutachter vom IQWiG angeworben werden, fürchten um Drittmittel-Gelder der Industrie, ohne die für sie Forschungen nicht mehr möglich wäre[n].“

„Ziemlich genau sechs Jahre ist es her, da entschlossen sich die Universität zu Köln und der Arzneimittelhersteller Bayer zu einer engen Zusammenarbeit. Vereinbart wurde eine Kooperation, bei der das Pharma-Unternehmen Geld überweist: für die Krebsforschung und für die Ausbildung von Doktoranden. Zwar ist Bildung in Deutschland Staatsaufgabe, die allermeisten Universitäten und Fachhochschulen sind deshalb öffentlich finanziert. Doch immer öfter nehmen die Hochschulen auch private Gelder an – um die Forschung, aber auch die Ausbildung der Nachwuchsakademiker zu finanzieren ...

‘Das ist eine sogenannte preferred partnership, das heißt: Wir haben mit Bayer Leverkusen eine Kooperationsvereinbarung, wo zum Beispiel eine gemeinsame Graduiertenschule betrieben wird. Es geht darum, dass man zum einen natürlich auf Interna von Bayer zurückgreift, auf der anderen Seite natürlich auch wissenschaftlich gemeinsam geforscht wird. Letztendlich ist in diesem Rahmenvertrag geregelt, wie diese Art der Zusammenarbeit organisiert wird.’

Doch worum geht es bei dieser ‘preferred partnership’ genau? Was wird konkret erforscht? Wem gehören die Forschungsergebnisse, die ja in staatlich finanzierten Labors entstehen? Zu diesen Fragen schweigt die Universität. Und mit dieser strikten Informationspolitik ist sie nicht alleine: Kaum eine Hochschule in Deutschland legt komplett offen, welches Unternehmen wie viel Geld für welche Dienstleistung oder Kooperation bezahlt.

Sogar eine Klage auf Auskunft vor dem Verwaltungsgericht hatte der AStA zusammen mit anderen Organisationen angestrengt – vergeblich. Die Richter entschieden, dass die Universität die Vertragsdetails sehr wohl geheim halten darf. Dabei hatte sogar der NRW-Datenschutzbeauftragte Ulrich Lepper in einer Stellungnahme gefordert, dass Kooperationsverträge zwischen Hochschulen und der Industrie offen gelegt werden sollen. In der Stellungnahme heißt es:

‘Die Freiheit von Forschung und Wissenschaft lebt von einer offenen Diskussion; Geheimhaltung engt diese Freiheiten ein. Einer verborgenen Einflussnahme auf Forschungsgegenstände, Forschungsergebnisse und auf deren Veröffentlichung kann nur durch eine konsequente Politik der Offenheit begegnet werden’“ [21].

Ist ein externer Geldgeber an Bord, gilt die alte Volksweisheit: „Wes Brot ich ess’, des Lied ich sing“ [22, 23].

„Ein Leiter der Psychiatrie an einem deutschen Klinikum berichtet von ‘Anreizen’ der Pharma-Firmen, damit Ärzte ganz bestimmte Medikamente verschreiben. Üblich sei es, die Erfahrungen mit neuen Medikamenten in sogenannten Anwendungsbeobachtungen festzuhalten ... Für diesen vermeintlichen Dienst an der Wissenschaft würden die Ärzte von den Firmen fürstlich honoriert ... – und das oft direkt in die Privatschatulle der Ärzte ... Häufig gilt bei ganzen Lehrstühlen, was Wissenschaftler vermeiden sollten: Wer zahlt, gibt die Richtung vor. Rund 660 Stifterlehrstühle gibt es in Deutschland“ [24].

Stiftungslehrstühle sind für die Pharmabranche eine relativ bil-

lige Methode, sich an den öffentlichen Universitäten und Hochschulen einzukaufen; würden die Stifter entsprechende Forschungskapazitäten selbst aufbauen, ohne auf die jeweilige Infrastruktur zurückgreifen zu können, käme dies die Branche viel teurer zu stehen [25].

Systematisch werden Institute, Lehrstühle, Kolloquien oder Studien von der Pharmaindustrie gesponsert, dabei Forschungsthemen und Forschungsergebnisse manipuliert [26]. „Sie müssen sich klar machen: Da gibt es an deutschen Uniklinika Institute, die hängen zu drei Vierteln von den Drittmitteln ab, das heißt: Die Existenz, die Arbeitsplätze, die Karrieren der jungen Kolleginnen und Kollegen sind unmittelbar davon abhängig, dass irgendein Auftraggeber sagt, ihr kriegt Geld von mir und dann macht ihr was für mich. ... zum Beispiel so: Sie gibt 50.000 Euro bei der American Psychiatric Association aus, also bei den Psychiatern, und dafür kriegt sie dann ... ein Panel, eine Arbeitsgruppe auf einem Kongress, und darf sogar kontrollieren, welche Vorträge da gehalten werden“ (a.a.O.). Der Politikpsychologe Thomas Kliche schätzt, dass drei Viertel(!) der „führenden“ Forscher direkt von der Pharmedia gezielt gelenkt und direkt gesteuert werden (a.a.O.): „Beide Seiten sind sehr schlau, beide Seiten müssen nicht offen sagen, ich gebe dir Geld und du fälschst dafür meine Daten, sondern beide Seiten wissen, wie das Spiel läuft“ (a.a.O.).

Folgerichtig werden auch medizinische Leitlinien zunehmend von den Pharmafirmen beeinflusst [27].

„Leitlinien sind systematisch entwickelte Feststellungen ..., um die Entscheidungen von Klinikern und Patienten über angemess-



sene Gesundheitsversorgung ... zu unterstützen“ [28]; die Leitlinien berücksichtigen mehr und mehr auch wirtschaftliche Aspekte. Somit sind diese medizinischen Leitlinien quasi Handlungsanweisungen für Ärzte, sowohl die ärztliche Tätigkeit als auch deren Kosten betreffend. Sie werden meist von den medizinischen Fachgesellschaften sowie von ärztlichen Berufsverbänden und von der ärztlichen Selbstverwaltung entwickelt und schränken ärztliche Entscheidungs- und Handlungsspielräume oft (erheblich) ein [29]. Vieles geschieht unter dem Deckmäntelchen der Qualitätssicherung, tatsächlich wollen die verschiedensten Interessengruppen ihre je eigenen Belange in den Leitlinien lancieren und implementieren.

„Wenn ein neues Medikament auf den Markt kommt, dann bemühen sich die pharmazeutischen Unternehmen (pU), dass es möglichst rasch in die Behandlungs-Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften aufgenommen wird. Gelingt das, sind hohe Umsätze garantiert. In letzter Zeit ist zu beobachten, dass neue Medikamente schon kurze Zeit nach ihrer Zulassung in den Leitlinien auftauchen. Das widerspricht jeglicher klinischen Erfahrung, denn die Risiken und Schäden neuer Arzneimittel bei der Verordnung in der alltäglichen Praxis werden oft erst 2-3 Jahre nach ihrer Zulassung bekannt ...

Aber nicht nur Fachgesellschaften, sondern auch medizinische Experten unterliegen dem 'Zeitgeist' oder dem mehr oder weniger subtilen Einfluss der pU. Viele der an den Leitlinien beteiligten Wissenschaftler forschen mit finanzieller Unterstützung der Industrie oder beziehen von ihr Vortrags- oder Beraterhonorare. Dadurch entsteht eine Abhängigkeit, die bewusst oder unbewusst zu einer günstigeren Beurteilung eines Arzneimittels

führen kann. Es kann auch sein, dass Experten durch tendenziöse Publikationspraktiken getäuscht werden, denn im Sinne der pU negativ ausgefallene Studien werden häufig nicht veröffentlicht oder im Nachhinein mit statistischen Tricks positiv gerechnet [30].

Verkürzt formuliert und auch für den Nicht-Insider auf den Punkt gebracht: Wer die Leitlinien bestimmt, beherrscht den Markt des medizinisch-industriellen Komplexes, sitzt an dessen Fleischöpfen.

„Schlicht obszön.

... Dutzende neuer Krebsmittel drängen auf den Markt. Die Verheißung ist gewaltig, der Nutzen jedoch fraglich – nur die Hersteller profitieren ... die astronomischen Preise dieser Präparate gefährden das Gesundheitssystem ... Mit der Skrupellosigkeit von Börsenspekulanten nutzen Pharmakonzerne ein Schlupfloch auf dem deutschen Markt. Weil es für die neuen Krebsmittel nichts Vergleichbares gibt, dürfen Hersteller den Preis nach Gutdünken festlegen. Für das Darmkrebsmedikament Avastin, das inzwischen auch für Brust-, Lungen- und Nierenkrebs zugelassen ist, sind es rund 55.000 Euro. Und für Revlimid gegen Knochenmarkkrebs werden jährlich sogar mehr als 100.000 Euro fällig ...

Insgesamt machen diese und andere Spezialpräparate nur zwei Prozent aller Verschreibungen aus – sie verursachen jedoch heute schon mehr als 25 Prozent der gesamten Arzneimittelkosten der Krankenkassen. Weltweit wurden im Jahr 2008 rund 48 Milliarden Dollar für Krebsmedikamente ausgegeben. In zwei

Jahren werden es nach Angaben von Marktforschern 75 Milliarden sein ...

Im Auftrag der AOK Baden-Württemberg verfasste der Medizinische Dienst der Krankenkassen ein Gutachten über die medikamentöse Versorgung von Krebspatienten im Südwesten Deutschlands. Als vorletzte Woche durchsickerte, dass die Gutachter dem Krebsmittel Avastin darin nur eine 'marginale Wirksamkeit' attestierten, rutschte der Aktienkurs von Roche sofort um fast zwei Prozent ab“ [31].

„Kein Wunder, dass immer mehr Firmen bei dieser ganz legalen Ausplünderung des Gesundheitswesens dabei sein wollen. Rund 180 Firmen tummeln sich in der Krebsmedizin“ ([31 – Der Spiegel, 20/2010] – vom Autor so ausführlich zitiert, damit die Pharmafirmen ggf. den Spiegel und nicht ihn verklagen; Unterlassungsklagen in Millionenhöhe sind sehr beliebt, um Kritiker mundtot zu machen).

Ob wirksam oder auch nicht; Hauptsache, ein Medikament lässt sich in den Markt drücken. Dies sollte allen bewusst sein, die sich als Betroffene, sprich an Krebs Erkrankte, mit Sinn und Unsinn der Therapien auseinandersetzen, die man ihnen ange-deihen lässt.

## Chemotherapie tötet – und die Pharma- Industrie macht Gewinn

Gemeinhin gilt Paul Ehrlich (Medizin-Nobelpreisträger 1908) als der Begründer der Chemotherapie; zumindest verwendete er (wohl) als erster diesen Begriff und prägte die Begrifflichkeit – wohlgernekt bezogen auf die Behandlung von Infektionskrankheiten. Seine Vorgehensweise, den Effekt natürlicher Wirkstoffe zu prüfen, diese zu synthetisieren und (dann, ggf.) weiterzuentwickeln, wurde für die Herstellung von Medikamenten gegen Krebs übernommen – bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts, wodurch man, der Chemotherapie von Infektionskrankheiten analog, Arzneimittel schaffen wollte, die gesunde Zellen (weitgehend) nicht schädigen, Krebszellen indes abtöten (sollen) [32, 33].

Gleichwohl waren Ehrlichs Bemühungen in der Chemotherapie von Krebserkrankungen nicht besonders erfolgreich [34, 35], ebenso wenig wie sonstige diesbezügliche Anstrengungen in den ersten Dekaden des 20. Jahrhunderts [36].

Es bedurfte wohl einer Katastrophe und deren augenscheinlicher Effekte, um die Chemotherapie als Behandlungsmethode von Krebserkrankungen voranzubringen [37, 38].

„... was die wenigsten von uns wissen: Die Chemotherapie feierte ihre Entdeckung im ...[Krieg]. Ausgerechnet inspiriert durch ein Gas, das wir heute verteufeln: das Senfgas [s. 39]. Manche Patienten wurden mit diesem Todesgift sogar behandelt ...

Am 2. Dezember 1943 griff ein Geschwader deutscher Bomber den Hafen der süditalienischen Stadt Bari ...und die dort stationierten amerikanischen Schiffe [an], die sofort in Flammen standen. Eines ...[der Schiffe] ... hatte 70 Tonnen Senfgas an Bord ... [Es] explodierte, das hochgiftige Gas wurde freigesetzt ...

Der deutsche Überraschungsangriff glich einer Apokalypse mit schrecklichen Ausmaßen ...

Von den 617 geretteten Soldaten waren 83 sofort tot ... Innerhalb der nächsten Wochen starben rund tausend Menschen ... Bei ... [denen], die zwar den Gasangriff überlebt hatten, aber nicht [dessen] langfristige Schäden, stellte man fest: Die weißen Blutkörperchen ... waren verschwunden, das Knochenmark war ausgetrocknet ..., wie versengt. Den Ärzten stach besonders ... [dieses] Phänomen ins Auge: Das Senfgas hatte ... [namentlich] die Zellen des Knochenmarks angegriffen ...

Unter Ärzten ... und Pharmakologen kam es ... zu einem Umdenken, das den Startschuss zur Chemotherapie ...gab ... So wurde das Senfgas zum Symbol der chemischen Kriegsführung gegen Krebs“ [40].

Bereits im Altertum war die Giftigkeit verschiedener Pflanzen (z. B. der Eibe) bekannt; im 20. Jahrhundert wurden aus solchen Pflanzen dann krebswirksame Stoffe isoliert – wobei die zytotoxische Wirkung oft rein zufällig gefunden wurde –, aus denen man schließlich Zytostatika herstellte.

Die Entwicklung von Kampfgasen im Ersten Weltkrieg führte zur

Entdeckung von Stickstoff-Lost (Senfgas – s. [39]) und einer Vielzahl von Analoga, zu denen auch das Zytostatikum Cyclophosphamid gehört. Die antiproliferative (zellwachstums-hemmende) Wirkung solcher Substanzen (wie Leukopenie und Knochenmarksaplasie) wurde zuvor anschaulich beschrieben; 1942 setzte man ein Stickstoff-Lost-Derivat – d.h. einen Senfgas-Abkömmling (!) – erstmals zur Behandlung eines Lymphosarkoms ein [41].

„Die Entdeckung von Cisplatin, eines der heute breit angewendeten Zytostatika [,] beschrieben Rosenberg und Mitarbeiter 1965. Bei der Untersuchung des Effekts des elektrischen Stroms auf das Wachstum von Bakterien zeigte sich, daß sich Bakterien in einer Bakterienkultur, die von Wechselstrom über Platinelektroden durchflossen wird, nicht mehr teilen, sondern in Filamente auswachsen. Dieses Filamentwachstum war als Folge einer Exposition gegenüber Strahlung oder Alkylantien bekannt, deshalb lag die Schlußfolgerung nahe, daß sich im Medium eine zytostatische Substanz gebildet haben mußte“ [41].

Auch für Penicillin vermutete man (neben seiner bekannten Wirkung auf Bakterien) anfangs einen zytostatischen Effekt, der sich jedoch nicht bewahrheitete; ein anderes Antibiotikum indes (Actinomycin D) kam in den Fünfziger- und Sechziger-Jahren des vergangenen Jahrhunderts in der pädiatrischen Onkologie zum Einsatz [42].

In den Fünfzigern fanden auch Glucocorticoide in der Krebstherapie Anwendung (wegen ihrer suppressiven Wirkung auf das Zellwachstum); durch sie erzielte Remissionen waren jedoch nur von kurzer Dauer [43, 44].

Selbst in den 1960-er Jahren existierte die Onkologie, wie wir sie heute kennen, noch nicht, jedenfalls nicht als medizinisches Fachgebiet und schon gar nicht in ihrer gegenwärtig erdrückenden Omnipräsenz; noch stellte man sich (auch in der Schulmedizin und zu Recht) die Frage, ob „Krebsmedikamente nicht mehr Schaden als Nutzen verursachen ...; die Einstellung zur Chemotherapie kann allenfalls als feindlich beschrieben werden“ [45].

**Anmerkung:** Zu dieser Zeit wurde beispielsweise noch die akute Fiebertherapie praktiziert (ebenso flächendeckend wie mit guten und mit der damaligen wie der heutigen Chemotherapie eindeutig überlegenen Resultaten); ich selbst habe mit dieser Methode überaus erfolgreich gearbeitet (s. hierzu [2]).

Folgerichtig wurden noch Anfang der Siebziger große Chemotherapie-Zentren wieder geschlossen [33]; im Rahmen des (von Richard Nixon ausgerufenen) War on Cancer (was können amerikanische Präsidenten eigentlich anderes, als den Krieg erklären) und des Cancer Acts von 1971 [46] feierte die Chemotherapie indes fröhliche Urstände und den großen Durchbruch – ganz sicher nicht zum Leidwesen der Pharmaindustrie [47].

Mit einem letztlich Multi-Milliarden-Dollar-Programm sollte innerhalb von 25 Jahren der Krebs „besiegt“ werden, wovon – ex post – natürlich nicht die Rede sein kann [48]; das NCI (National Cancer Institut – s. [49]) erneuerte dieses Ziel 2003 (NCI Challenge Goal 2015 – s. [50]) in Absicht und Hoffnung, Krebserkrankungen bis spätestens 2015 heilen zu können; davon kann heute, wenige Tage vor dem Jahreswechsel 2015/2016, ebenso wenig die Rede sein.

Vielmehr sterben die Menschen, nach wie vor, an einer zuneh-

mend großen, immer größer werdenden Zahl von Krebserkrankungen. Seit Beginn meines Medizinstudiums vor fast einem halben Jahrhundert hat sich hier nichts zum Besseren gewendet. Im Gegenteil: Jeder Dritte bis Vierte stirbt mittlerweile an Krebs [67, 68]; offensichtlich versagt die Schulmedizin grandios.

Und die Menschen sterben nicht nur an ihrer Krebserkrankung. Sie sterben auch an deren Behandlung. Namentlich durch Chemotherapie. Die – so deren Verfechter – (angeblich) heilt. Zumindest vorgibt, heilen zu können. Wirklichkeit und Wahrheit sehen indes anders aus. Auch heute, in der 2. Dekade des 21. Jahrhunderts.

Zwar gibt es immer wieder (und – angeblich – immer mehr) Menschen, die mit einer chemotherapeutischen Behandlung ihre Krebserkrankung überleben. Gleichwohl erhebt sich die Frage: Überleben sie wegen oder trotz Chemotherapie? [51, 52, 56]

Schulmedizinisch gibt es im Falle einer Krebserkrankung nicht viele therapeutische Alternativen – oft wird operiert, häufig wird bestrahlt, in der Regel wird chemotherapiert; bei ca. 500.000 Krebs-Neuerkrankungen in Deutschland pro Jahr [53] und Chemotherapie-Kosten von ca. 50.000 Euro pro Patient [54, 55, 65, 66] sowie einer (zurückhaltend geschätzten) Quote von 60-80 Prozent Chemotherapie-Patienten (aller an Krebs Erkrankter) dürfte sich, allein in Deutschland, die Chemotherapie-Kosten pro Jahr auf ca. 15 – 20 Milliarden € belaufen (nicht eingerechnet die Arzneimittel-[Folge-]Kosten, die durch die Behandlung der Schäden entstehen, welche die Chemotherapie zuvor verursacht hat); weltweit handelt es sich mithin um ein Multi-Milliarden-, mehr noch, um ein Billionen-Geschäft der Pharma-Lobby.



„Wenn die Krebs-Arznei unfassbar teurer ist als Gold“, titelte DIE WELT unlängst [65]. Und führt weiter aus, „ ... dass ein Milligramm eines neuen Krebs-Medikaments von Bristol Myers Squibb mittlerweile 4000 Mal mehr koste als die gleiche Menge Gold. 'Die Preise richten sich nicht nach dem tatsächlichen Wert der Medikamente – sondern schlicht nach dem, was sich aus Sicht der Konzerne aus dem Markt herausholen lässt' ...

Tatsächlich ist der US-Gesundheitsmarkt für die Pharmaindustrie die beste aller Welten ... Gleichzeitig bewilligt die mächtige Arzneimittelbehörde FDA bei aussichtsreichen Medikamenten oft besonders schnell eine Marktzulassung ... Entsprechend kräftig saht die Branche ab ..., und ein Ende des Höhenfluges ist bisher nicht in Sicht ...

Allein im vergangenen Jahr gab die FDA insgesamt 50 neuartige Medikamente zur Vermarktung frei, so viele wie noch nie. Doch die Preise von teilweise mehr als 100.000 Euro pro Patient und Therapieeinheit werfen viele Fragen auf ... 'Die klassische Chemotherapie kostet dank einer Reihe Nachahmermedikamente mittlerweile einige 100 Dollar pro Turnus – neue Therapien bringen es auf gut das Hundertfache' ...“ [Ibd.] Siehe, nur beispielsweise, auch [66, 67].

In der Tat, ein unvorstellbar lukratives Geschäft, das sich die Pharma-Lobby um nichts in der Welt entgehen lässt. Obwohl nicht zu leugnen ist,

- dass Chemotherapeutika selbst (in hohem Maße) kanzerogen sind, also ein Zweit-Karzinom (nicht zu verwechseln mit einem Rezidiv) hervorrufen (können) [57 – 64]. S. hierzu auch „Arzneimittelskandale und kein Ende“,

## Kapitel I

- dass mit jedem Anwendungszyklus die Wirksamkeit von Chemotherapeutika (drastisch) abnimmt – als interessanten Erklärungs-Ansatz s. beispielsweise [51]
- dass die Nebenwirkungen von Chemotherapeutika (nach wie vor und trotz gegenteiliger Behauptungen derjenigen, die mit dem Elend der Menschen ihr Geld verdienen) katastrophal sind – die Patienten klagen [73] namentlich über Haarausfall, Dermatitis, Neurotoxische Störungen, gastrointestinale Störungen (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö), Stomatitis, Leberschäden, Hyperurikämie, Störungen der Spermatogenese und der Ovulation, Gefäßreizungen (bei üblicher Infusionstherapie), Störungen der Hämatopoese, Nierenschäden u. Schäden der ableitenden Harnwege, Immunsuppression, Haut- u. Schleimhautschäden, nicht zuletzt über Merkfähigkeits- und sonstige cerebrale Störungen, die einen Leben lang anhalten können und als „Chemo-Brain“ oder auch als „Chemo-Fog“, also als eine Benebelung durch die Chemotherapie bezeichnet werden [74, 75, 76] – wie praktisch, wenn die Leid-Tragenden (d.h. die Patienten) das Elend, welches die Chemotherapie bei ihnen verursacht hat, nicht mehr so recht realisieren können.

Und selbst das deutsche Ärzteblatt musste unter Bezug auf eine amerikanische Studie aus dem Jahre 2014 [69] zugestehen [70]: „Verschlechtert palliative Chemotherapie die Situation von Patienten? Das lässt eine US-Studie vermuten ... Es wird geschätzt, dass fast jeder zweite Krebspatient mit unheilbarer Erkrankung

innerhalb der letzten vier Lebenswochen eine Chemotherapie erhält – und das, obwohl es immer mehr Hinweise dafür gibt, dass das den Patienten eher schadet als nützt“ [e. U.].

„Obwohl Ärzte ebenso wie Laien die lebensverlängernde Wirkung der Chemotherapie für selbstverständlich halten, gibt es kaum Hinweise, dass sie diese Wirkung tatsächlich ... hat. Die Verkleinerung eines Tumors wird häufig mit einer Lebensverlängerung gleichgesetzt. Trotz zahlreicher Studien zur Chemotherapie gibt es kaum welche, in der ein Zugewinn an Lebensqualität nachgewiesen wurde, obwohl Befürworter dieser Therapieform argumentieren, sie sei leidensvermindernd und krankheitsverzögernd“ [71].

„1990 leitete der ... [angesehene] Epidemiologe Dr. Ulrich Abel von der Tumorklinik der Universität Heidelberg die umfangreichste Untersuchung ..., die je über ... [Chemotherapeutika] gemacht wurde. Abel kontaktierte 350 medizinische Zentren und bat sie, ihm alles zu schicken, was je über Chemotherapie veröffentlicht ... [worden war]. Er überprüfte und analysierte auch tausende wissenschaftliche Artikel, die in den angesehensten medizinischen Zeitschriften veröffentlicht wurden. Abel brauchte mehrere Jahre, um die Daten zu sammeln und auszuwerten ... [Seine] epidemiologische Studie, ... [die] am 10. August 1991 in 'The Lancet' veröffentlicht wurde, sollte jeden Arzt und [jeden] Krebspatienten vor den Risiken ... [der Chemotherapie] warnen ...

In seiner Abhandlung kam Abel zu ... [dem Schluss], dass der ... [Erfolg] der Chemotherapie 'erschreckend' sei ... Seinem Bericht [zufolge] gab es keinen wissenschaftlichen Beweis, in

keiner ... Studie, der zeigt, dass Chemotherapie 'in ... nennenswerten Weise das Leben von Patienten verlängere, die an einer der bekannten Organ-Krebsarten ...[leiden]'.

Abel betont, dass Chemotherapie [äußerst] selten die Lebensqualität erhöhe. Er beschreibt die Chemotherapie als ein 'wissenschaftliches Ödland' und stellt fest, dass [-] obwohl es keinen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass Chemotherapie ... [hilft -] weder Ärzte noch Patienten bereit seien, auf sie zu verzichten. Die ... [Mainstream-Medien indes] haben nie über diese enorm wichtige Studie berichtet [-] was kaum überrascht angesichts der enormen wirtschaftlichen Interessen ... [jener] Gruppen, ... [welche] die Medien sponsern, sprich[: der] pharmazeutische ... Industrie ... Unlängst brachte eine Suche ... keinerlei Berichte über Abels Arbeit ... zum Vorschein, obwohl sie [bereits] 1990 veröffentlicht ... [worden war]. Ich glaube, das ... [resultiert nicht daraus], dass diese Arbeit unwichtig ist – sondern ... [daher, dass] sie unwiderlegbar ist ... [jedenfalls nicht im Interesse eines medizinisch-wissenschaftlichen Komplexes, der, wie zuvor ausgeführt, mittlerweile völlig abhängt von der Pharma-Lobby – e. A.].

Viele Ärzte gehen sogar so weit, ihren Patienten ... Chemotherapeutika gegen ... Tumore zu verschreiben, die ... [schon viel zu] weit fortgeschritten ... sind [als dass sie noch therapierbar wären], im vollen Wissen, dass ... [dies] keinerlei Vorteile bringt. Trotzdem behaupten sie, dass Chemotherapie eine wirksame Krebstherapie ... [sei,] und ihre nichtsahnenden Patienten glauben, dass 'wirksam' gleichzusetzen ... [sei] mit ... [heilbar]. Die Ärzte beziehen sich natürlich auf die Definition der FDA ... [, der zufolge] ... [ein Medikament dann wirksam ist, wenn es] einen [mindestens] 50%igen ... Rückgang ... der Tumorgröße in

28 Tagen bewirkt. Sie versäumen, ihren Patienten zu sagen, dass es keinerlei Beziehung gibt zwischen dem Kleiner-Werden von Tumoren innerhalb ... [dieser Zeit] und der Heilung von Krebs bzw. ... [auch nur einer] Lebensverlängerung. [Eine] kurzzeitige Tumorverkleinerung durch Chemotherapie ... beweist [jedenfalls] nie eine Heilung ... [Mit] anderen Worten...[:] man kann mit einem ... [nicht] behandelten Tumor genauso lange leben wie ... mit einem ..., der durch Chemotherapie ... [verkleinert] oder ... [vorübergehend ganz beseitigt] wurde“ [72].

## WEITERE AUSFÜHRUNGEN, FUSSNOTEN UND QUELLEN ZU KAPITEL II

[1] Fromm, E: To have or to be? Harper & Row, New York, 1976

„1976, vier Jahre vor seinem Tod, erschien mit 'Haben oder Sein' das neben der 'Kunst des Liebens' berühmteste und bedeutendste Buch Erich Fromms, in dem er Gedankengänge früherer Werke bewusst anschaulich und prägnant resümiert. In seiner Darstellung steht die Existenzweise des Habens für die Übel der gegenwärtigen Zivilisation, die des Seins aber für die Möglichkeit eines erfüllten, nicht entfremdeten Lebens. Der Mensch, der nicht mehr vom Haben, sondern vom Sein bestimmt wird, kommt zu sich selbst, entfaltet eine innere Aktivität, die nicht mit purer Geschäftigkeit zu verwechseln ist, und kann seine menschlichen Fähigkeiten produktiv einsetzen“, so der dtv-Verlag in seiner Ankündigung der 42. Auflage (2015) von „Haben oder Sein“ ([http://www.dtv.de/buecher/haben\\_oder\\_sein\\_34234.html](http://www.dtv.de/buecher/haben_oder_sein_34234.html), abgerufen am 18.12.2015).

[2] Huthmacher, R. A.: Dein Tod war nicht umsonst. Norderstedt bei Hamburg, 2014

[3] Engelhardt, K.: Der medizinisch-industrielle Komplex: Ethische Implikationen. Deutsche medizinische Wochenschrift. 2005; 130(30): 1778-1780

[4] Medico, Rundschreiben 04/2009: Der Medizinisch-industrielle Komplex. Anmerkungen zum Triumph des Lobbyismus

[5] ZEITONLINE vom 3. Januar 2013, <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2013-01/aerzte-bestechnlichkeit-vorteilsnahme>, abgerufen am 28.12.2015:

Ärzttekammer berichtet von Hunderten Korruptionsfällen.

„Gegen mehr als 500 Ärzte wurde in den letzten Jahren wegen Bestechlichkeit und Vorteilsnahme vorgegangen. Die Justizministerin erwägt nun gesetzliche Regelungen.“

[6] Frankfurter Allgemeine (Wirtschaft) vom 04.01.2013, [http://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/korruption-in-der-arzt-praxis-rezepte-zum-gelddrucken-12013657-p2.html?printPagedArticle=true#pageIndex\\_2](http://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/korruption-in-der-arzt-praxis-rezepte-zum-gelddrucken-12013657-p2.html?printPagedArticle=true#pageIndex_2), abgerufen am 18.12.2013:

Korruption in der Arzt-Praxis. Rezepte zum Gelddrucken:

„Niedergelassene Ärzte haben vielfältige Möglichkeiten, ihr Einkommen auf mehr oder weniger krummen Wegen aufzubessern. Obwohl es bereits Sanktionen gibt, werden nun schärfere Regeln gefordert.“

[7] Stern vom 22.6.2012, <http://www.stern.de/panorama/stern-crime/bgh-urteil-zu-bestechung-aerzte-duerfen-geldgeschenke-von-pharmafirmen-annehmen-3419368.html>, abgerufen am 18.12.2015:

BGH-Urteil zu Bestechung. Ärzte dürfen Geldgeschenke von Pharmafirmen annehmen:

„Die Richter sprechen von 'korruptivem Verhalten', strafbar seien selbst hohe Provisionen von Pharmafirmen an Ärzte aber nicht. Damit bleibt ein gewaltiger Graubereich unverfolgt ...

Der niedergelassene Arzt handele weder als 'Amtsträger' noch als 'Beauftragter' der gesetzlichen Krankenkassen, hieß es zur Begründung. Auch Mitarbeiter von Pharmaunternehmen, die Ärzten Vorteile gewähren, seien entsprechend nicht wegen Korruptionsdelikten strafbar, entschied der BGH ... In konkreten Fall hatte eine Pharmareferentin Kassenärzten Schecks über einen Gesamtbetrag von etwa 18.000 Euro übergeben. Sie war zunächst wegen 'Bestechung im geschäftlichen Verkehr' zu einer Geldstrafe verurteilt worden. Grund-

lage der Zahlungen war ein als 'Verordnungsmanagement' bezeichnetes Prämiensystem des Pharmaunternehmens. Dieses sah vor, dass Ärzte als Prämie für die Verordnung von Arzneimitteln des Unternehmens fünf Prozent des Abgabepreises erhalten sollten.“

[8] DIE WELT vom 22.06.2012, [http://www.welt.de/newsticker/dpa\\_nt/infoline\\_nt/brennpunkte\\_nt/article106651871/Kassenaerzte-wegen-Korruption-nicht-strafbar.html](http://www.welt.de/newsticker/dpa_nt/infoline_nt/brennpunkte_nt/article106651871/Kassenaerzte-wegen-Korruption-nicht-strafbar.html), abgerufen am 18.12.2015:

Kassenärzte wegen Korruption nicht strafbar:

„ ... Kassenärzte, die für die Verordnung von Arzneimitteln Geschenke von Pharma-Unternehmen entgegennehmen, machen sich nicht wegen Bestechlichkeit strafbar. Das entschied der Bundesgerichtshof (BGH) ... Beifall fand die BGH-Entscheidung bei den Ärzten. Dagegen forderten Oppositionspolitiker und Krankenkassen rasch ein Anti-Korruptionsgesetz für Mediziner.“

[9] ZEITONLINE vom 29. Juli 2015, <http://www.zeit.de/politik/deutschland/2015-07/bundeskabinett-gesetz-korruption-aerzte-besteuchung-pharmaindustrie>, abgerufen am 18.12.2015:  
Regierung will korrupte Ärzte härter bestrafen

[10] SZ.de vom 29. Juli 2015, <http://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/gesetzentwurf-gegen-besteuchlichkeit-korrupten-aerzten-droht-gefaengnis-1.2587065>, abgerufen am 18.12.2015:

„Korrupten Ärzten droht Gefängnis: ...

- Der Bund will die Korruption im Gesundheitswesen eindämmen.
- Der Gesetzentwurf richtet sich nicht nur gegen korrupte Ärzte, Mitglieder aller Heilberufe können künftig belangt werden – auch Apotheker und Physiotherapeuten ...



Der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Andreas Gassen, erklärte, er befürworte das Vorhaben grundsätzlich. Jedoch wäre es vernünftiger gewesen, wenn im Gesetz klare Regeln und Beispiele genannt würden, wann Korruption vorliegt.“

[11] WirtschaftsWoche vom 18. Dezember 2015, <http://www.wiwo.de/unternehmen/industrie/korruption-im-gesundheitswesen-da-ist-viel-geld-und-wenig-transparenz/12739498.html>, abgerufen am selben Tag:

„Da ist viel Geld und wenig Transparenz“:

„... Dass Pharmaunternehmen Prämien an Ärzte zahlen, um Verschreibungen zu erhalten, ist ja bekannt. Bekannt ist auch, dass Medikamenten-Hersteller die Finanzierung der Praxisausstattung übernommen haben, Ärzte großzügig zum Essen einladen oder ihnen fünfstelligen Beträge für eine Kongressrede zahlen, bei denen der wissenschaftliche Wert durchaus hinterfragt werden kann. In einer Umfrage der Krankenkassen haben immerhin 14 Prozent der niedergelassenen Ärzte erklärt, dass Zuweisungen gegen Entgelt gängige Praxis sind. Das heißt, die Ärzte lassen sich dafür bezahlen, dass sie Ihre Patienten zu einem bestimmten Krankenhaus, einem bestimmten Physiotherapeuten oder Sanitätshaus schicken ...

Da ist viel Geld im Markt und wenig Transparenz. Die Entscheidungen über die Vergabe von Medikamenten werden von Ärzten und Apothekern getroffen. Deshalb lohnt es sich für die Hersteller von Medikamenten und Medizinprodukten an diese Berufsgruppen ranzugehen.“

[11a] Fischer, T.: Fischer im Recht/Bestechung: Nieder mit der Ärzte-Korruption!  
In: ZEIT ONLINE vom 4. August 2015,

<http://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2015-08/aerzte-beste-chung-korruption-pharmaindustrie>, abgerufen am 28.12.2015:

„Es soll sich bei der geplanten Vorschrift um ein Antragsdelikt handeln. Sie, lieber Patient, werden allerdings nur ausnahmsweise antragsberechtigt sein. Das erledigen die Verbände und Institutionen für Sie, also all jene, die schon bisher so schonungslos durchgegriffen haben, dass den Kiefernorthopäden und ihren befreundeten Zahntechnik-Labors die Zähne klapperten vor Angst! 1.000 Verfahren, so lesen wir, haben die Ärztekammern geführt in einer nicht genannten Zahl von Jahren. Bei 360.000 Ärzten (davon 130.000 niedergelassenen) ist die Verfolgungsdichte also etwa so furchterregend bei beim Doping im Profifußball. Und leider haben die Ärztekammern auch vergessen uns mitzuteilen, was die Ergebnisse jener berufsrechtlichen Verfahren waren. Stattdessen fordert der Präsident der Bundesärztekammer 'mehr polizeiliche Befugnisse' für seine Behörde. Das ist wahrscheinlich ein Arzt-Witz, den wir aber nicht verstehen.“

[12] John Virapens Buch „Nebenwirkung Tod – Die Wahrheit über Scheinwissenschaftlichkeit, Bestechung, Manipulation und Schwindel in der Pharmawelt“,

[http://www.weltexpress.info/cms/index.php?id=6&tx\\_ttnews%5Byear%5D=2010&tx\\_ttnews%5Bmonth%5D=04&tx\\_ttnews%5Bday%5D=27&tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=26219&cHash=17866785ca23ab22f5c985e3b41ea1b7](http://www.weltexpress.info/cms/index.php?id=6&tx_ttnews%5Byear%5D=2010&tx_ttnews%5Bmonth%5D=04&tx_ttnews%5Bday%5D=27&tx_ttnews%5Btt_news%5D=26219&cHash=17866785ca23ab22f5c985e3b41ea1b7),

abgerufen am 18.12.2015

[Virapen, J: Nebenwirkung Tod: Scheinwissenschaftlichkeit, Korruption, Bestechung, Manipulation und Schwindel in der Pharma-Welt, Mazaruni Publishing, 2008]

[13] Bussmann, K., Burkhart, M. und Salvenmoser, S.: Wirtschaftskriminalität – Pharmaindustrie.

Herausgegeben von der PriceWaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in Zusammenarbeit mit der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, 2013

[14] Handelsblatt vom 08.04.2011, <http://www.handelsblatt.com/unternehmen/industrie/pharmabranche-johnson-johnson-zahlt-millionen-bussgeld/4042394.html>, abgerufen am 18.12.2015:  
Johnson + Johnson zahlt Millionen-Bußgeld

[15] DER SPIEGEL, Nr. 21 vom 18.05.2013:  
Pharmakonzerne korrumpierten DDR-Ärzte.  
S. auch <http://www.spiegel.de/spiegel/vorab/medikamentenversuche-pharmakonzerne-korrumpierten-ddr-aerzte-a-900474.html>, abgerufen am 18.12.2015

[16] ZDF: Pharma Insider packt aus.

Veröffentlicht am 09.07.2013,  
[https://www.youtube.com/watch?v=82AchdPSUdg&feature=player\\_detailpage](https://www.youtube.com/watch?v=82AchdPSUdg&feature=player_detailpage), abgerufen am 18.12. 2015:

„Es ist keine Beratung [der Ärzte]. Es ist ein Verkauf. [Es geht um] die Umsatzzahlen, und da geht es nicht darum, das Beste für den Patienten zu finden, das muss man ganz klar sagen.“

Der Informant möchte aus Angst vor Nachstellungen unerkannt bleiben. Polizeiermittler bestätigen, dass seine Sorgen nicht unbegründet sind.

[Uwe Dolata, Bund Deutscher Kriminalbeamter:] ‘Die Sorge ist berechtigt, weil die Pharmaindustrie eigentlich vor keinen und vor allem [nicht] vor unlauteren Mitteln zurückschreckt ... Wir haben Bedrohungen massiver Art ... erlebt ... bis zu direkter Nachstellung.’

Was der Pharmareferent zu berichten hat, ist hochbrisant. Überall in Deutschland würden üppige Bestechungsgelder an Arztpraxen bezahlt, damit diese wunschgemäß die Medikamente der Unternehmen verschreiben ...

Beraterverträge sind das einfachste Mittel, denn da geht es nur ums

Geld. Der Arzt muss keine direkte Gegenleistung bringen. Er bekommt einen Vertrag, wo er sich verpflichtet, der Firma im Falle eines Falles ... zur Verfügung zu stehen. Als Ansprechpartner. Das heißt, der Arzt bekommt Geld und muss keine Gegenleistung bringen.

Eine zweite Form fragwürdiger Zahlungen seien oft völlig nutzlose Anwendungsbeobachtungen. Allein in Hessen lassen sich so 5.000 Ärzte von der Industrie bezahlen ...

[Ingo Kalluweit, Vorstandsvorsitzender KKH-Allianz]: 'Wir schätzen, dass ca. 15.000 Pharmareferenten im Einsatz sind. Wenn jeder ... 200.000 € Budget hat, verfügen die Pharmareferenten schon über ein Budget von 3 Milliarden. Daran kann man sehen, wieviel Geld tatsächlich investiert wird, nur um ... ihre Medikamente verordnen zu lassen ...

[Staatsanwalt Alexander Badle, Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main:] 'Das Portfolio der Inzents, die von den Pharmafirmen angeboten werden, ist eine sehr breite Palette. Da geht es von Einladungen zu Cart-Rennen bis hin zu Kochkursen mit einem Sternekoch bis hin zu den klassischen Karten für das Fußballbundesliga-Spiel ... Es ist eine ganz breite Palette. Da existieren richtige Listen, wo dann jeder ... sich ankreuzen kann, welche Zuwendung ihm angenehm ist.“

[17] Frankfurter Allgemeine vom 03.09.2010, <http://www.faz.net/aktuell/politik/teure-pillen-aerzte-und-die-pharmalobby-11049746.html>, abgerufen im März 2014

[18] Das Pharma-Kartell – Wie Patienten betrogen werden (ZDF Frontal 21), <https://www.youtube.com/watch?v=bVQ58hzbwWI>, Ausstrahlung im Dezember 2008, veröffentlicht in YouTube am 07.09.2013, abgerufen am 19.12.2015:

Beschreibung: „ ... die Pharmaindustrie kann ihre Profitinteressen derzeit unbehelligt auf Kosten der Patienten verfolgen. Gefährliche

Nebenwirkungen bleiben im Dunkeln, Selbsthilfegruppen werden als parteiische Sprachrohre missbraucht, sowohl Politikern als auch Ärzten, Heilpraktikern und sogar Krankenkassen werden Vorteile in Aussicht gestellt, um über Sponsoring eindeutige Parteinahmen so genannter 'Mietmäuler' zu erreichen ...

So lässt sich die Pharmaindustrie ihr Marketing 40 Prozent des Investitionsumfangs kosten, während vergleichsweise geringe zehn Prozent in Forschung und Produktentwicklung gehen [e.U.] ...

Pharma-Manager [haben] derzeit kaum juristischen Konsequenzen zu fürchten ... Trotz eindeutiger Beweislage seien bislang die meisten Strafverfahren wegen Bestechlichkeit eingestellt worden.

Hauptziel: Der profitträchtige Verkauf von zuweilen fragwürdigen Medikamenten. Bei der landläufigen Annahme, dass jedes zugelassene Medikament gleichzeitig harmlos sei, handelt es sich schlicht um einen gefährlichen Irrglauben, so Professor Wolf-Dieter Ludwig, seines Zeichens Vorsitzender der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft ...

Wundern muss all dies niemanden mehr: Die Europäische Arzneimittelagentur, kurz EMEA, wird zu weiten Teilen durch die Pharmaindustrie finanziert. Kaum zu glauben?

... Beobachten Sie mit Staunen, wie leicht es in Deutschland möglich ist, Staatsanwaltschaften die Hände zu binden und Redaktionen sprichwörtlich einzukaufen, um Medikamente, die alles andere als harmlos sind, ungehindert auf den Markt drücken zu können.“

[19] SWR2 Wissen: Der Preis des Lebens. Ein Fallbeispiel zur Problematik moderner Krebsmedikamente, <http://www.swr.de/swr2/programm/sendungen/wissen/der-preis-des-lebens/-/id=660374/nid=660374/did=7984812/1gcrzyb/index.html>, Beitrag vom Mo., dem 6.6.2011, 8.30 Uhr, abgerufen am 19.12.2015:

„3967 Euro im Monat kostet das Medikament, das der krebskranke Wolfgang Behling bekommt. Ob es sein Leben verlängert oder nur sein Leiden kann allerdings niemand sagen. Behling leidet an Nierenkrebs in fortgeschrittenem Stadium Bis vor wenigen Jahren gab es für Patienten wie ihn kaum Behandlungsmöglichkeiten. Doch seit 2006 sind gleich sechs neue, teure Medikamente auf den Markt gekommen. Dank dieser Mittel sei die Therapie revolutioniert worden, schwärmen manche Krebsexperten – dankbar, dass sie ihren verzweifelten Patienten endlich etwas verschreiben können. Andere renommierte Krebsmediziner meinen: Weit mehr als den Kranken helfen die Mittel der Pharmaindustrie. Weil nur die Kosten dieser Medikamente sicher seien, nicht aber ihr Nutzen.“

[20] Stern.de vom 18. August 2006, <http://www.stern.de/gesundheit/pharmaindustrie-druck-ueber-drittmittel-3594292.html>, abgerufen am 19.12.2015: Pharmaindustrie. Druck über Drittmittel

[21] Himmelrath, A: Drittmittel an Hochschulen. Zwischen Freigeist und Dienstleistung.  
In: Deutschlandfunk vom 17.04.2014,  
.724.de.html?dram:article\_id=283064,  
abgerufen am 19.12.2015:

„Immer öfter nehmen die deutschen Hochschulen private Gelder an – um die Forschung, aber auch die Ausbildung der Nachwuchsakademiker zu finanzieren. Für viele Studenten eine fragwürdige Entwicklung. Denn nicht immer ist klar, wie viel Einfluss Unternehmen so auf die Lehre nehmen.“

[22] Der Tagesspiegel vom 28.05.2013: Forschung falsch vermessen, <http://www.tagesspiegel.de/wissen/fetisch-drittmittel-forschung-falsch-vermessen/8262256.html>, abgerufen am 19.12.2015:  
„Einer der bekanntesten Soziologen des 20. Jahrhunderts, Niklas Luh-

mann, schreibt in der Einleitung zu seinem Opus Magnum einer Gesellschaftstheorie: 'Bei meiner Aufnahme in die 1969 gegründete Fakultät für Soziologie der Universität Bielefeld fand ich mich konfrontiert mit der Aufforderung, Forschungsprojekte zu benennen, an denen ich arbeite. Mein Projekt lautete: Theorie der Gesellschaft; Laufzeit: 30 Jahre; Kosten: keine.'

Nach heutigen Maßstäben wäre Luhmann damit ein uninteressanter Professor für jede Universität. Denn das Ansehen einer Universität hängt inzwischen maßgeblich davon ab, wie ihre Professoren beim Einwerben von Forschungsgeld, den Drittmitteln, abschneiden ...

Es sind die Zentralakteure des deutschen Wissenschaftssystems selbst, allen voran die Deutsche Forschungsgemeinschaft, die die Drittmittel zum wichtigsten Maßstab erhoben haben. So publiziert die DFG alle drei Jahre eine viel beachtete und wirkungsmächtige Rankingtabelle der deutschen Universitäten. Ganz oben in der Hitparade stehen diejenigen Universitäten, denen es gelungen ist, die meisten Fördermittel einzuwerben.“

[23] Gute Pillen – Schlechte Pillen; 2014(03): „House of Pharma“. Die neue „Häuslichkeit“ der Universitäten, <http://gutepillen-schlechtepillen.de/pressemitteilung/house-of-pharma/> abgerufen am 19.12. 2015:

„Wenn Pharmaunternehmen in Universitäten einziehen, ist Skepsis geboten. So möchte zum Beispiel die hessische Landesregierung mit dem neuen Institut 'House of Pharma' öffentliche und kommerzielle Forschung verknüpfen. Doch wer wird dann dort in wessen Interesse arbeiten?

Das 'House of Pharma' soll neue Arzneimittel entwickeln. Dazu tun sich mehrere hessische Universitäten mit Pharmaunternehmen zusammen. Das Institut wird der Universität Frankfurt angegliedert sein. Die Landesregierung stellt für die Planung 280.000 € zur Verfügung, um einen 'bedeutenden Pharmastandort' in Hessen zu entwickeln. Das

hält der schwarz-grüne Koalitionsvertrag von 2013 fest.

Wenn Geld bereitgestellt wird, ist die Freude zuerst meist groß. Doch was bedeutet ein 'House of Pharma' für die Forschung an einer Universität? Wird sie dadurch besser? Oder gerät sie unter die Räder von finanzkräftigen Interessengruppen?“

[24] DIE WELT vom 04.11.2012, <http://www.welt.de/wirtschaft/article110605325/Drittmittel-bringen-Hokuspokus-an-Hochschulen.html>, abgerufen am 19.12.2015:

Drittmittel bringen Hokuspokus an Hochschulen. Private Geldgeber sind an den Universitäten erwünscht. Doch sie haben auch einen Nachteil: Sie bestimmen mit, woran geforscht wird. So beschäftigen sich Studenten mit Wünschelruten und Hellseherei.

[25] NachDenkSeiten vom 19. Dezember 2015: Stiftungsprofessuren [-] die Kopflanger des großen Geldes, <http://www.nachdenkseiten.de/?p=2153>, abgerufen am 19.12.2015:

„Die Universität Frankfurt am Main, hat insgesamt 500 Professoren. Sie hat 23 Stiftungsprofessoren und 14 Stiftungsgastprofessoren. Von diesen 37 Stiftungsprofessuren wurden 13 von Banken oder Stiftungen der Finanzwirtschaft gestiftet, mindestens 6 von Stiftungen der Pharma- und Gesundheitsindustrie, etliche durch Quandt-, Hertie- oder sonstige Stiftungen von Großindustriellen oder durch Konzerne wie T-Mobil und einige wenige von ungenannten Spendern. Die Gastprofessuren werden semesterweise, die Stiftungsprofessuren dauerhaft besetzt.

Nun könnte man ja das Hohe Lied auf das Mäzenatentum singen. Doch daraus wird schnell ein Trauerspiel: denn die Stiftungsprofessuren werden nur zwischen drei bis fünf Jahren privat finanziert, anschließend werden sie aus Landes- oder Hochschulmitteln weiterfi-



nanziert. D.h. hier kauft sich großes Geld die von ihr gewünschte Wissenschaft und von ihm (mit) ausgewählte Wissenschaftler ein, um sie dann auf Dauer dem Steuerzahler aufzuhalsen.“

[26] Deutschlandradio Kultur, Sendung vom 06.07.2011: Wie die Pharmaindustrie die Forschung kauft, [http://www.deutschlandradio-kultur.de/wie-die-pharmaindustrie-die-forschung-kauft.954.de.html?dram:article\\_id=146417](http://www.deutschlandradio-kultur.de/wie-die-pharmaindustrie-die-forschung-kauft.954.de.html?dram:article_id=146417), abgerufen am 19.12.2015

[27] SPIEGEL ONLINE Wissenschaft vom 24.03.2013, <http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/leitlinien-werden-zunehmend-durch-pharmahersteller-beeinflusst-a-890556.html>, abgerufen am 19.12.2015:

„Sie gelten als roter Faden: Doch Leitlinien für Ärzte werden zunehmend durch Arzneimittelhersteller beeinflusst, warnen nun führende Mediziner. Neue Medikamente gelangten immer früher auf die Listen, mögliche Risiken der Pillen seien zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht bekannt ...

Leitlinien sind für Ärzte eine praktische Sache. Bei Fragen in der Therapie, etwa welches Medikament das beste der Wahl ist, können sie in den systematisch entwickelten Feststellungen nachsehen ...

Für Pharmafirmen sind Leitlinien ebenfalls wichtig: Sobald ein neues Medikament darin aufgenommen wird, 'sind hohe Umsätze garantiert' ...“

[28] Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF online vom 09.07.1999, [http://www.awmf.org/fileadmin/user\\_upload/Leitlinien/Werkzeuge/Publikationen/rb1.pdf](http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Werkzeuge/Publikationen/rb1.pdf), zuletzt aktualisiert am 31.07.2001 und abgerufen am 19.12.2015

[29] Praetorius, F.: Ärztliche Entscheidungsspielräume – durch Leitlinien eingengt oder erweitert? Hessisches Ärzteblatt, 2005, 8, 516–520

[30] Der Arzneimittelbrief, Pressemitteilung vom 20.03.2013, [http://www.der-arzneimittelbrief.de/de/Pressemitteilung\\_20130320\\_Medizinische\\_Leitlinien\\_an\\_der\\_Leine\\_der\\_Pharmaindustrie.aspx](http://www.der-arzneimittelbrief.de/de/Pressemitteilung_20130320_Medizinische_Leitlinien_an_der_Leine_der_Pharmaindustrie.aspx), abgerufen am 19.12.2015

[31] Blech, J. et al.: Schlicht obszön. In: DER SPIEGEL 20/2010 vom 17.05.2010:

„Ungläubig schaute der Hausarzt auf das Computertomogramm: Vor sechs Monaten waren die Lungenflügel noch voller Metastasen gewesen – jetzt waren sie fast alle verschwunden ...

Die Patientin lächelte. War endlich ihr Alptraum vorbei?

Vier Jahre war es her, dass ... [sie] ... erstmals zum Arzt gegangen war, weil sie sich oft seltsam schwach fühlte. Man entdeckte einen Schatten auf ihrem linken Lungenflügel und kam zu einem niederschmetternden Befund: ... [Die Patientin], die niemals geraucht hatte, war am sogenannten nichtkleinzelligen Lungenkarzinom erkrankt. Etwa 90 Prozent der Betroffenen sterben in den ersten fünf Jahren nach der Diagnose.

Die Ärzte handelten sofort. Sie schnitten ein Viertel des Lungenflügels heraus. Dennoch tauchten bald Tochtergeschwülste auf: in der ganzen Lunge ... [Die Patientin] machte ein halbes Jahr lang Chemotherapie. Die Haare fielen ihr aus, sie musste sich übergeben – die Krebsnester in ihrem Atmungsorgan blieben.

In dieser verzweifelten Lage blieb ... [ihr] nur noch eine Hoffnung: ein Medikamentenversuch an der Uni-Klinik Essen. Jeden Morgen

schluckte sie fortan eine Tablette Iressa, eine vielversprechende Substanz, die das Krebswachstum mit molekularer Präzision hemmen soll ... [Die Patientin] klagte zwar über Beschwerden ... , aber die Wirkung war sensationell: Binnen kurzem war die Lunge beinahe krebsfrei.

Es folgte die Zeit, in der ... [die Patientin] nach den Kontrolluntersuchungen wieder Urlaube plante – warum hätte sie da einer Wirtschaftsmeldung in den Zeitungen Beachtung schenken sollen?

Dort stand, dass die Aktie des Iressa-Herstellers AstraZeneca an einem Tag rund acht Prozent an Wert verloren hatte. Eine Studie mit fast 1700 Lungenkrebspatienten hatte ergeben: Iressa lässt die Tumoren zwar vorübergehend schrumpfen – im Vergleich zu Placebos verlängert es die Überlebenszeit jedoch nicht.

Auch bei ... der Patientin ist die Wirkung nicht von Dauer. Nach etwa einem Jahr sind beide Lungenflügel wieder übersät von Metastasen.“

[32] ONKO INTERNETPORTAL, <http://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/therapieformen/chemotherapie.html>, abgerufen am 19.12.2015

[33] DeVita Jr., V.T. und Chu, E.: A History of Cancer Chemotherapy. *Cancer Res* 2008; 68: 8643-8653

[34] Papac, R.J.: Origins of cancer therapy. *Yale J Biol Med* 2001; 74: 391-98

[35] DeVita V.T.: The evolution of therapeutic research in cancer. *N Engl J Med* 1978; 298: 907-910

[36] Zubrod, C. G. et al.: The chemotherapy program of the National Cancer Institute: History, analysis, and plans. *Cancer Chemother. Rep* 1966; 50: 349-540

[37] Marshall, E.K.: Historical perspectives in chemotherapy. In: Golding, A. and Hawking, I.F. (eds.): Advances in chemotherapy, vol. 1. New York, Academic Press, 1964, p. 1–8

[38] Krumbhaar, E. B. and Krumbhaar, H.D.: The blood and bone marrow in yellow gas (mustard gas) poisoning. Changes produced in bone marrow in fatal cases. J Med Res 1919; 40: 497–508

[39] n-tv vom 25. Februar 2011: Was ist Senfgas? <http://www.n-tv.de/wissen/Was-ist-Senfgas-article2703081.html>, abgerufen am 19. 12.2015:

„Senfgas ist ein chemisches Kampfmittel, das vor allem im Ersten Weltkrieg zu den gefürchtetsten Waffen gehörte und tausende Menschen verwundete oder tötete ... [Es] wurde hauptsächlich im Ersten Weltkrieg als chemische Waffe eingesetzt. Den Vorschlag dafür lieferten die deutschen Chemiker Wilhelm Lommel und Wilhelm Steinkopf 1916. Aus den ersten Silben der Namen der beiden Männer soll auch der Name Lost entstanden sein. Erstmals setzten die deutschen Truppen das Gift in der Nacht vom 12. zum 13. Juli 1917 bei Ypern ein. Die Deutschen bombardierten die englischen Truppen mit senfgasgefüllten Artilleriegranaten. Kurze Zeit darauf setzten auch die Briten, die Franzosen und die Vereinigten Staaten Senfgas als chemisches Kampfmittel ein. Auch nach dem Ersten Weltkrieg setzten verschiedene Nationen Senfgas als Kriegsmittel ein. Der letzte Einsatz war 1988 durch den Irak gegen die Kurden in Halabdscha. 5000 Menschen starben damals.“

[40] Faszination Fortschritt: Die Chemotherapie – zwischen Senfgas und Hoffnung, <http://faszination-fortschritt.com/2014/05/08/die-chemotherapie-zwischen-hoffnung-und-senfgas/> (Abruf: 19.12.2015)

[41] Chemotherapie. Vorlesung an der Universität Jena, zitiert nach <http://www2.uni-jena.de/ufk/cdVorlesung/chemo.htm> und abgerufen am 20.12. 2015

[42] Pinkel, D.: Actinomycin D in childhood cancer; a preliminary report. *Pediatrics*, 1959; 23: 342-347

[43] 31. Farber, S. et al.: The effect of ACTH in acute leukemia in childhood. In: Mote, J.R. (editor): *Proceedings of the First Clinical ACTH Conference*. McGraw-Hill-Blakiston, New York, 1950, 328-330

[44] Pearson, O. H. et al.: ACTH- and cortisone-induced regression of lymphoid tumors in man: a preliminary report. *Cancer*, 1949; 2: 943-45

[45] DeVita Jr., V.T. und Chu, E.: *A History of Cancer Chemotherapy*. *Cancer Res* 2008; 68: 8647:

“In the 1960s, medical oncology did not exist as a clinical specialty. Those who were given the task of administering chemotherapy at most medical centers were regarded as underachievers at best [e. U.]. The main issue of the day was whether cancer drugs caused more harm than good, and talk of curing cancer with drugs was not considered compatible with sanity. The prevailing attitude toward the use of chemotherapy can only be described as hostile [e. U.]”

[46] National Cancer Institute NCI: *The National Cancer Act of 1971*, <http://legislative.cancer.gov/history/phsa/1971>, abgerufen am 20.12.2015:

“SUMMARY. Senate Bill 1828 - Enacted December 23, 1971 (P.L. 92-218).

This bill strengthened the National Cancer Institute in carrying out the national effort against cancer by creating the National Cancer Program.”

[47] Sporn, M. B.: The war on cancer. *Lancet*. 1996 May 18; 347(9012):1377-81:

“25 years ago, then President Nixon ‘declared’ War on Cancer. In this personal commentary, the war is reviewed. There have been obvious triumphs, for instance in cure of acute lymphocytic leukaemia and other childhood cancers, Hodgkin's disease, and testicular cancer. However, substantial advances in molecular oncology have yet to impinge on mortality statistics. Too many adults still die from common epithelial cancers.”

So der mehr als euphemistische Kommentar zu den Erfolgen schulmedizinischer Krebsbehandlung.

[48] Chabner, B. R. and Roberts, T. G.: Chemotherapy and the war on cancer. *Nature Reviews Cancer* 5, 65-72 (January 2005):

“The era of chemotherapy began in the 1940s with the first uses of nitrogen mustards and antifolate drugs. Cancer drug development since then has transformed from a low-budget, government-supported research effort to a high-stakes, multi-billion dollar industry. The targeted-therapy revolution has arrived, but the principles and limitations of chemotherapy discovered by the early researchers still apply. This article chronicles the history of modern chemotherapy and identifies remaining challenges for the next generation of researchers.”

[49] Das NCI (National Cancer Institute – Nationales Krebs-[Forschungs-] Institut) wurde 1937 durch den National Cancer Institute Act

- The National Cancer Institute: National Cancer Act of 1937.  
“Senate Bill 2067 - Enacted August 5, 1937 (Public Law 244)
  - Established the National Cancer Institute and made it the federal government’s principal agency for conducting research and training on the cause, diagnosis, and treatment of cancer.
  - It also called upon the NCI to assist and promote similar research at other public and private institutions”

(<http://legislative.cancer.gov/history/1937>, abgerufen am 20.12. 2015)

als Krebsforschungs-Institut gegründet, seine Kompetenzen wurden 1971 durch den National Cancer Act (s. [46]) nochmals erheblich erweitert.

[50] The Cancer Letter, Washington DC, 2003, file:///C:/Users/User/Downloads/29c1SR%200812.pdf, abgerufen am 20.12.2015:

The 2015 Goal: Science Or Science Fiction?

“The NCI goal to ‘eliminate suffering and death due to cancer’ by 2015 is based on the agenda of the National Dialogue on Cancer. Critics say it is unclear how the goal could be achieved, and advocates offer no step-by-step war plan.”

[51] Sun, Y., et al.: Treatment-induced damage to the tumor microenvironment promotes prostate cancer therapy resistance through WNT16B.

Nature Medicine, 2012(18):1359-1368:

“These results delineate a mechanism by which genotoxic therapies given in a cyclical manner can enhance subsequent treatment resistance through cell nonautonomous effects that are contributed by the tumor microenvironment” – frei übersetzt: Erbschädigende Substanzen (i.e., per exemplum, Chemotherapeutika), die in (Therapie-)Zyklen verabreicht werden, erhöhen nachfolgend die Therapieresistenz, und zwar durch zell-unabhängige Effekte.

[52] Wikipedia: Genotoxicity, <https://en.wikipedia.org/wiki/Genotoxicity>, abgerufen am 21.12.2015:

„In genetics, genotoxicity describes the property of chemical agents that damages the genetic information within a cell causing mutations, which may lead to cancer.”

Und dass Chemotherapeutika (ebenso wie Radiatio) die genetische Substanz schädigen (können), ist ja selbst in der Schulmedizin ein Topos.

[53] Deutsche Krebshilfe: Krebszahlen. Krebs in Deutschland, <http://www.krebshilfe.de/wir-informieren/ueber-krebs/krebszahlen.html>, abgerufen am 21.12.2015

[54] NetDoktor: Was sind die Kosten einer Krebsbehandlung? <http://board.netdoktor.de/beitrag/was-sind-die-kosten-einer-krebsbehandlung.175085/>, abgerufen am 21.12.2015:

„Dabei sind vor allem die Medikamente zur Chemotherapie der größte Kostenfaktor. Hier gibt es aber eben diese erheblichen Unterschiede.

Wenn man rein nach erfolgter Krebsbehandlung rechnet (ist natürlich abhängig von der Dauer und Umfang der Behandlung) kommt man auf mittlere Kosten von ungefähr 60.000 Euro je Patient. Natürlich gibt es hier erhebliche Unterschiede.“

[55] Deutsche Wirtschafts Nachrichten vom 13.01.2014, <http://deutsche-wirtschafts-nachrichten.de/2014/01/13/chemotherapie-milliarden-geschaeft-fuer-die-pharmaindustrie/>, abgerufen am 21.12.2015:

Chemotherapie: Milliarden-Geschäft für die Pharmaindustrie:

„Die Behandlung von Krebspatienten mit einer Chemotherapie ist ein Milliardengeschäft für die Pharmakonzerne. Aber auch Krankenhäuser profitieren von der scheinbar besten Methode im Kampf gegen den Krebs ...

Die Chemotherapie wird seit vielen Jahren als einzig vielversprechende Therapie zur Bekämpfung von Krebs wahrgenommen. Das



liegt jedoch nicht an ihrer Wirksamkeit, sondern vor allem an positiven Studienergebnissen. Oft geht es bei der Chemotherapie nicht um den Patienten. Vielmehr geht es um immense Gelder, die mit einer solchen Therapie verdient werden können.“

[56] Ein Krankenpfleger packt aus: Die tödlichen Methoden der Chemo-Mafia, <http://www.wahrheiten.org/blog/2009/11/13/ein-krankenpfleger-packt-aus-die-toedlichen-methoden-der-chemo-mafia/>, abgerufen am 21.12.2015:

**[Anmerkung:** Mag dem Leser das Interview im Folgenden fiktiv vorkommen – aus jahrzehntelanger eigener Erfahrung kann der Autor hiesigen Buches die Kernaussagen nur uneingeschränkt bestätigen!]

„Was mir nach ein paar Monaten auffiel war, dass es ihnen [den Chemotherapie-Patienten] immer schlechter ging. Auf einmal bekam ich einen Anruf, der Herr sowieso kommt nicht mehr, der liegt im Krankenhaus. Den Patienten ging es dann so dreckig und so schlecht, sie bekamen z.B. eine 'einfache Lungenentzündung' oder irgendetwas relativ Harmloses und sind auf einmal daran gestorben ...

Ich bin diese Patienten oft im Krankenhaus besuchen gegangen, um zu fragen: 'Was ist denn los mit ihnen? Sie bekommen doch Chemo, das teuerste Zeug.' Mich hatte interessiert, warum es denen immer schlechter ging, denn es kam auch vor, dass welche sagten: 'Nein, ich nehme keine Chemo, ich gehe jetzt nur noch feiern und fertig.'

Da ist mir aufgefallen, dass die meisten, welche auf Chemo verzichtet haben, länger lebten oder sogar ganz überlebt haben. Denjenigen, welche Chemo bekamen, ging es dreckig und sie sind viel, viel eher gestorben ...

Zu dieser Zeit fiel mir ... die Kungelei zwischen dem Arzt und dem Apotheker im Haus auf ...

Wenn ... der Arzt einem Patient eine Therapie verschrieben hatte, die vier oder 5 Tage dauerte, also 4 bzw. 5 Ampullen von so einem

Chemo-Zeug entsprach, was ja nur in NaCl geschüttet wurde, da hat eine Ampulle 1.500 Mark gekostet. EINE Ampulle! Und dafür hat der Apotheker dann 30% bekommen.

Der Apotheker bekam also z.B. ein Rezept über ungefähr 9.000 DM, was die Krankenkasse bezahlen musste, und davon kassierte er 3.000 DM. Von EINEM Rezept ...

Den Patienten wurde ... die entsprechende Therapie empfohlen und das Rezept ausgestellt, mit dem die Chemo beim Apotheker bestellt wurde ...

Der Apotheker war im selben Haus wie die onkologische Praxis. Das war mehr oder weniger ein Zufall – was heißt Zufall, ob die sich vorher abgesprochen hatten, weiß ich nicht.

Die Rezepte müssen vom Onkologen unterschrieben und dann von den Arzthelferinnen den Patienten ausgehändigt werden. Diese haben dann die freie Apothekenwahl. Wenn jetzt einer der Patienten das Rezept wirklich mitgenommen hatte und ist zu irgendeiner Apotheke gegangen, dann haben diese Apotheken sofort angerufen und gefragt 'wo sollen wir das hinbringen, wir liefern das, wann brauchen sie es' usw. Die sind teilweise bis ins Behandlungszimmer gekommen. Wirklich.

Der Apotheker unten im Laden wollte natürlich am liebsten alle Rezepte haben. Daher waren unsere Arzthelferinnen vom Arzt angehalten, den Patienten anzubieten: 'Wir besorgen das Medikament schon für sie, das ist ein Produkt, das muss bestellt werden und wenn sie dann kommen, ist alles da, Sie müssen sich um nichts kümmern.' Sie taten quasi so, als würden sie den Patienten damit einen riesen Gefallen tun ...

Die Patienten haben die freie Apothekenwahl. Das einzige Problem ist, dass die meisten Apotheken diese ganzen Chemo-Präparate nicht vorrätig haben und diese erst bestellen müssen. Dann kann es auch einmal

zu Terminproblemen kommen.

Der Apotheker unten im Haus hatte natürlich immer alles sofort vorrätig, obwohl wir die Termine sowieso ein bis zwei Wochen später machten. Es wäre also nicht notwendig gewesen, speziell bei dieser Apotheke zu bestellen. Da die Patienten aber Angst hatten, wollten die natürlich so schnell wie möglich die Chemo haben – am besten sofort.

Auf jeden Fall war das eine ganz schöne Kungelei, die mir da aufgefallen ist. Die Apotheker verdienen an Chemo ein Heidengeld in Zusammenarbeit mit dem Arzt ...

Den Patienten wurde Blut abgenommen, der Titer wurde bestimmt – ganz spezielle Dinge eben – damit wurde geschaut, dass der Patient auf Deutsch gesagt nicht vergiftet wird. Wenn er nämlich zuviel Chemo bekommt, fällt er sofort um. Würde er drei Ampullen hintereinander bekommen, wäre er tot, vollkommen vergiftet.

Aber so wartete man eben, bis der Körper diesen Mist wieder einigermaßen abgebaut und verarbeitet hatte und deswegen untersuchte man das Blut und bestimmte die sogenannten 'Krebswerte'. Da dies ein relativ aggressives Zeug ist, mussten wir in einem bestimmten Abstand therapieren.

Es ging aber nicht um den Abstand an sich, sondern nur darum, den Patienten so lange wie möglich Chemo zu geben ...

**Durchschnittlich hat damals ein Patient zwischen 80 und 100.000 DM gekostet – dann war er tot [Fettdruck durch den Autor] ...**

Wenn der Arzt in seiner Praxis am Tag im Schnitt zehn Patienten mit Chemo hatte, pro Ampulle sagen wir 1.000 Mark, dann waren das 10.000 Mark pro Tag. Der Apotheker bekam davon 3.300 DM ... mal fünf Tage pro Woche, macht 16.500 Mark ...

Der Apotheker wird dem Arzt schon was angeboten haben. Ich weiß nicht wieviel, aber einmal hörte ich den Arzt bei offener Türe sagen: 'Wenn Du die Rezepte haben möchtest, dann weißt Du ja Bescheid, wie dick der Umschlag sein muss' ...

Manche der Patienten, denen es immer schlechter ging und die immer schwächer wurden, fragten mich: „Würden sie dieses Zeug auch nehmen ...?“ ...

Wenn sie ... gemerkt haben, dass ich gar keine Antwort darauf gab, ... verstanden die einigermaßen intelligenten Menschen meine stumme Antwort. Es kam auch mal vor, dass sie dann aufgestanden und abgehauen sind ...

Wenn du dann gesehen hast, was mit den Patienten geschah. Wenn sie beispielsweise über drei bis vier Monate im Abstand von drei Wochen eine Woche Therapie hatten, anschließend ins Krankenhaus kamen, dann dauerte es meist nur noch wenige Tage und sie waren tot ...

Von zehn Patienten vielleicht einer, der sowas sagte wie 'ich geh jetzt in die Disco, ins Bordell, an den Strand, ich hole mein ganzes Geld, kündige die Lebensversicherung, dann mache ich mir noch ein Leben wie Gott in Frankreich und dann fall ich um oder springe von der Brücke'.

Wenn von 100 Patienten zehn ausgestiegen sind, dann hast du fünf von diesen wiedergesehen, d.h. also 50% – selbst nach einem halben Jahr noch, wo eigentlich die anderen schon tot waren, welche Chemo bekommen hatten. Denen ging es gut, die sagten dann 'Ich nochmal zum Arzt gehen? Ich bin doch nicht bekloppt, mir geht's bombig.'“

[57] Boffetta, P. and Kaldor, J. M.: Secondary Malignancies Following Cancer Chemotherapy. Acta Oncologica, 1994, Vol. 33, No. 6, Pages 591-598:

“Many agents used in cancer chemotherapy are known carcinogens.

However, few secondary malignancies have been definitely linked to chemotherapy, since studies on this problem are complicated by methodological problems. A causal relationship has been established between alkylating agents and leukaemia and between cyclophosphamide and bladder cancer. The risk of leukaemia peaks at 5-10 years after beginning of chemotherapy and declines steadily after its end. The interaction between chemotherapy and radiotherapy has not been fully clarified, nor has the leukaemogenic potency of individual drugs, although combinations without nitrogen mustard seem to entail a lower risk. Other tumours reported at increased incidence, in particular among Hodgkin's disease patients, for whom a carcinogenic effect of chemotherapy seems plausible, are non-Hodgkin's lymphoma and lung cancer. Other secondary solid tumors have also been reported ...“

[58] Kaldor JM, Day NE and Hemminki K: Quantifying the carcinogenicity of antineoplastic drugs. *Eur J Cancer Clin Oncol* 1988; 24: 703-11

[59] Berger MR: Carcinogenicity of alkylating cytostatic drugs in animals.

In: Schamahl D, Kaldor JM (eds.): Carcinogenicity of alkylating cytostatic drugs. IARC Scientific Publications No. 78, Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1986, 161-76

[60] Henry-Amar, M: Second cancers after radiotherapy and chemotherapy for early stages of Hodgkin's disease. *JNCI* 1983; 71: 911-6

[61] Pedersen-Bjergaard J, Olesen Larsen S, Struck J, et al.: Risk of therapy-related leukaemia and preleukaemia after Hodgkin's disease: relation to age, cumulative dose of alkylating agents, and time from chemotherapy. *Lancet* 1987; 2: 83-8

[62] Pedersen-Bjergaard J, Osterlind K, Hansen M, Philip P, Pedersen AG, Hansen HH: Acute nonlymphocytic leukemia, preleukemia, and solid tumors following intensive chemotherapy of small cell carcinoma of the lung. *Blood* 1985; 66:1393-7

[63] Pedersen-Bjergaard J, Ersboll J, Smensen HM, et al.: Risk of acute nonlymphocytic leukemia and preleukemia in patients treated with cyclophosphamide for non-Hodgkin's lymphomas. *Ann Intern Med* 1985; 103: 195-200

[64] Lindsay M. Morton, et al.: Evolving risk of therapy-related acute myeloid leukemia following cancer chemotherapy among adults in the United States, 1975-2008.

Published online before print February 14, 2013, doi: 10.1182/blood-2012-08-448068.

Submitted: August 6, 2012 Accepted: January 23, 2013.

Blood February 14, 2013 blood-2012-08-448068:

“Therapy-related acute myeloid leukemia (tAML) is a ... highly fatal complication of cytotoxic chemotherapy ...

Among 426,068 adults initially treated with chemotherapy for first primary malignancy (nine US population-based cancer registries, 1975-2008) ...

We identified newly emerging elevated tAML risks for patients treated with chemotherapy since 2000 for esophageal, cervical, prostate and possibly anal cancers; and since the 1990s for bone/joint and endometrial cancers.”

[65] DIE WELT vom 02.08.15, <http://www.welt.de/wirtschaft/article144742271/Wenn-die-Krebs-Arznei-unfassbar-teurer-ist-als-Gold.html>, abgerufen am 22.12.2015:

WIRTSCHAFT USA. Wenn die Krebs-Arznei unfassbar teurer ist als Gold

[66] FOCUS MONEY ONLINE vom 23.08.2015, <http://www.focus.de/finanzen/news/teurer-kampf-gegen-den-krebs->

so-verdient-die-pharmaindustrie-milliarden-mit-dem-leben-der-erkrankten\_id\_4897513.html, abgerufen am 22.12.2015:

So verdient die Pharmaindustrie Milliarden mit dem Krebsleiden:

„Die Pharmaindustrie entwickelt immer mehr Medikamente, um Erkrankungen zu bekämpfen – zu immer höheren Preisen: In den USA kostet eine komplette Behandlung um die 100.000 Dollar. Doch die enormen Kosten sind laut Experten nicht gerechtfertigt ... Eine Krebsbehandlung kostet im Schnitt 100.000 Dollar. Für ein im Jahr 2014 entwickeltes Präparat zahlen Patienten und Krankenkassen in den USA pro Monat 35.000 Dollar.

Alleine im vergangenen Jahr erwirtschaftete die Pharmaindustrie erstmals über 100 Milliarden Dollar nur durch Präparate zur Krebsbekämpfung. Die Onkologie gehört zum wichtigsten Wachstumsmarkt überhaupt ...

Laut Robert-Koch-Institut liegt das Risiko für Männer, im Lauf des Lebens an Krebs zu erkranken, bei 51 Prozent. Für Frauen bei 43 Prozent. Tendenz steigend. Wissenschaftler gehen von 40 Prozent mehr Krebsfällen bis 2030 aus.“

[67] Grill, M.: Die Krebs-Mafia. In: DER SPIEGEL 15/2012 vom 07.04.2012:

„Nur 400 Apotheken in Deutschland dürfen Chemotherapie-Infusionen zubereiten. Viele werden offenbar seit Jahren von Pharmafirmen geschmiert, damit sie deren Präparate bevorzugen. Die Kassen müssen deshalb Höchstpreise für Medikamente zahlen ...

Als Polizisten ... die Geschäftsräume ... durchsuchten, stießen sie auf Leitz-Ordner voller 'Beraterverträge' mit Ärzten und Apothekern ...

Eine ehemalige Buchhalterin ... lüftete gegenüber der Polizei das Ge-

heimnis: Sie erklärte, dass es angeblich gar nicht um Beratung gegangen sei. Die ganzen Verträge seien nur dazu da, den Ärzten und Apothekern 'finanzielle Anreize zu bieten, die Ware bei uns zu bestellen'. Die Höhe des Honorars habe sich dabei am Umsatz der Medikamente orientiert.

Das Modell scheint in der Branche verbreitet: Ein Krebspräparat, für das die Krankenkasse 1000 Euro erstattet, kostet den Apotheker im Einkauf offiziell 900 Euro. Tatsächlich zahlt der Apotheker aber nur etwa 300 Euro. Die Differenz von 600 Euro erhält er über einen 'Beratervertrag' oder andere Kick-backs zurück.

Nachdem bekannt wurde, dass die Buchhalterin gegenüber der Polizei geplaudert hatte, fand sie in ihrem Briefkasten ein Drohschreiben ohne Absender, computergetippt und anschließend ausgedruckt: 'Du bist wirklich ein armes Schwein, dein Ehemann betrügt dich regelmäßig mit anderen Frauen ... Ich denke, du solltest den Abgang machen und elend verrecken ... Dein Ende ist nahe.'

... Apotheker ködern, Ärzte schmieren, Zeugen bedrohen – ein mieses Image hat die Pharmaindustrie schon lange. Aber nirgendwo in der Branche wird so verbissen um Marktanteile gekämpft wie bei Chemotherapien. Bei keiner Therapie zahlen die Firmen mehr Schmiergeld ...

Patienten, die sich für eine ... Chemotherapie entscheiden, bezahlen ... oft mit ... [großem] Leid: Ihnen fallen die Haare aus, sie erbrechen ständig, bekommen Schwellungen oder Taubheit an Händen und Füßen, Juckreiz am ganzen Körper, sie fühlen sich vollständig erschöpft, sie schwitzen, oder ihr Mund trocknet aus.

Für Zytostatika-Apotheker haben die Chemotherapien dagegen höchst angenehme Nebenwirkungen. Denn mit keiner Arznei verdienen sie mehr als mit Infusionen für Krebspatienten.

Wenn ein Patient mit einem Rezept in die Apotheke kommt, erhält der



Apotheker normalerweise 6,05 Euro Honorar dafür, dass er das Präparat abgibt. Bereitet er aber eine Krebsinfusion zu, bekommt er 79 Euro ...

Doch der Zuschlag von 79 Euro scheint für viele Zyto-Apotheker eher ein Trinkgeld. Den eigentlichen Reibach machen sie mit der Gewinnspanne zwischen ihrem Einkaufspreis und dem Preis, den sie bei der Kasse abrechnen. So kann ein Apotheker an einer einzigen Infusionsflasche des Wirkstoffs Paclitaxel mehr als 600 Euro verdienen – also das Hundertfache dessen, was er bei der Abgabe einer Packung Tabletten erhält. Diese Gewinne gehören zu den bestgehüteten Geheimnissen der Branche ...

Es gibt bundesweit nur 400 öffentliche Apotheken, die Chemotherapien zubereiten dürfen. Allein Zyo Pharma hatte mit mindestens 65 von ihnen einen Beratervertrag geschlossen. Jede sechste Zyto-Apotheke in Deutschland hätte sich demnach auf Rabatt-Deals mit Zyo Pharma eingelassen – dabei gibt es mindestens ein Dutzend ähnlicher Firmen. Bei den Krebsapothekern stellt sich nicht die Frage, ob es schwarze Schafe gibt.

Die Frage ist: Gibt es auch weiße?

... Schließlich konnte Lampey [der Chef von Zyo Pharma] seine Medikamente nur deshalb so günstig anbieten, weil er selbst günstig eingekauft hat

... Von solchen Margen können selbst Drogenhändler nur träumen.

Doch was nützen einem Apotheker die schönsten Preise, wenn er keinen Arzt hat, der ihn mit Rezepten versorgt? Ein Krebspatient selbst hat keinen Einfluss darauf, welche Apotheke sein Rezept erhält. Er bekommt es noch nicht einmal zu sehen, weil der Doktor alles für ihn regelt: Die Infusion wird direkt in die Praxis geliefert und ihm dort verabreicht.

Pharmafirmen ködern deshalb nicht nur Apotheker, sondern auch Onkologen (Krebsärzte). Zyo Pharma etwa hat mit ihnen sogenannte Wissenschaftliche Kooperationsvereinbarungen (WKV) geschlossen, die im Grunde ... genauso funktionierten wie die Beraterverträge.

Wie lukrativ diese Verträge sind, zeigt das Beispiel von Dr. Jörg Stahl, dem ehemaligen Chefarzt der Krebsklinik Reinhardshöhe, der jetzt eine Schwerpunktpraxis für Tumorpatienten betreibt.

Dr. Stahl schickte zwischen März 2004 und Februar 2006 mehr als 20 Rechnungen an Zyo Pharma, in denen er "für meine Beratertätigkeit" pro Monat jeweils zwischen 2672,64 Euro und 3489,28 Euro forderte.

Der Zyo-Außendienstler, der Dr. Stahl betreute, erklärt, dass aus seiner Sicht die einzige Aufgabe des Arztes darin bestand, den Apotheker anzuhalten, seine Medikamente bei Zyo zu ordern ...

Ein [anderer] Arzt soll von 2005 bis 2011 mehr als eine halbe Million Euro Schmiergeld erhalten haben, wie der Dresdner Oberstaatsanwalt Wolfgang Klein mitteilt ...

Nicht immer geht es dabei nur um illegale Profite, manchmal geht es auch um den fahrlässigen Umgang mit dem Leben von Patienten. Erst vor wenigen Wochen schlug die US-Gesundheitsbehörde FDA Alarm, weil das Krebspräparat Avastin, das die Schweizer Firma Hadicon aus Ägypten bezogen hatte und das über Zwischenhändler an 19 Krebsärzte in den USA geliefert wurde, gefälscht war. Dem Avastin fehlte schlicht der Wirkstoff.“

Erhebt sich aus hiesiger Sicht die Frage, ob der Liebe Gott es nicht nur und schlichtweg gut mit den Patienten meinte, die Infusionen ohne Wirkstoff erhielten. Sicherlich wäre es interessant zu wissen, wie viele dieser Patienten die Behandlung (ohne das Zytostatikum mit seinen verheerenden Nebenwirkungen, aber mit der vis a tergo eines Placebos)

überlebt haben – dem interessierten Leser sei hierzu die Lektüre entsprechender Ausführungen über den Placebo- (und Nocebo-) Effekt in [2] verwiesen.

[67] SPIEGEL ONLINE WISSENSCHAFT vom 03.02.2012, <http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/deutschland-jeder-vierte-stirbt-an-krebs-a-813165.html>, abgerufen am 22.12.2015: Deutschland: Jeder Vierte stirbt an Krebs:

„In Deutschland sterben wieder mehr Menschen an Krebs, nach neuesten Statistiken fällt jeder Vierte der Krankheit zum Opfer. Der häufigste tödliche Tumor bei Männern ist Lungenkrebs, bei Frauen Brustkrebs.“

[68] Blick, <http://www.blick.ch/news/schweiz/leben-wir-zu-unge-sund-fast-jeder-dritte-schweizer-stirbt-an-krebs-id68955.html>, abgerufen am 22. 12. 2015:

Fast jeder dritte Schweizer stirbt an Krebs:

„ ... Zahlen sind in einer Publikation des Bundesamtes für Statistik, des Nationalen Instituts für Krebs Epidemiologie und Registrierung und des Schweizerischen Kinderkrebsregisters aufgeführt. Dies wurde heute veröffentlicht. Untersucht wurden die Jahre 1983 bis 2007.“

[69] Wright, A. A., et al.: Associations between palliative chemotherapy and adult cancer patients' end of life care and place of death: prospective cohort study. *BMJ* 2014; 348 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g1219> (Published 04 March 2014)

[70] Ärzte Zeitung vom 15.04.2014: Wann nützt palliative Chemotherapie?

[71] Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr: Chemotherapie. <http://www.biokrebs.de/therapien/diagnosekrebs/diagnosekrebs-chemotherapie>, abgerufen am 22. 12. 2015

[72] Moritz, A.: Kann man der Chemotherapie vertrauen um Krebs zu heilen, <http://www.ener-chi.com/enerchiwp/wp-content/uploads/2011/11/Kann-man.pdf>, abgerufen am 22.12.2015

[73] Rote Liste 2015, Rote Liste® Service GmbH, Mainzer Landstr. 55, 60329 Frankfurt/Main

[74] Deutschlandradio Kultur, [http://www.deutschlandradiokultur.de/chemotherapie-hinterlaesst-spuren-im-gehirn.1067.de.html?dram:article\\_id=233101](http://www.deutschlandradiokultur.de/chemotherapie-hinterlaesst-spuren-im-gehirn.1067.de.html?dram:article_id=233101) (Beitrag vom 06.01.2013; Abruf: 22. 12. 2015):

Chemotherapie hinterlässt Spuren im Gehirn. Neue Forschungsergebnisse aus den USA

[75] Wikipedia: Chemobrain, <https://de.wikipedia.org/wiki/Chemobrain> (Abruf am 22.12.2015):

„Chemobrain bezeichnet eine von Krebspatienten nach einer Chemotherapie empfundene kognitive Beeinträchtigung. Ein prägnanter deutscher Begriff für das Krankheitsbild existiert noch nicht ... Die manchmal kurz, oft aber auch jahrelang anhaltenden Symptome beeinträchtigen die Patienten im Berufs- und vor allem im Privatleben, da man ihre Schwierigkeiten nach offensichtlich überstandener Grunderkrankung oft nicht versteht.“

[76] American Cancer Society, <http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/physicalsideeffects/chemotherapyeffects/chemobrain?sitearea=MBC>, abgerufen am 22.12.2015:

Chemo Brain:

“Here are just a few examples of what patients call chemo brain:

- Forgetting things that they usually have no trouble recalling (memory lapses)
- Trouble concentrating (they can't focus on what they're doing, have a short attention span, may "space out")
- Trouble remembering details like names, dates, and sometimes larger events
- Trouble multi-tasking, like answering the phone while cooking, without losing track of one task (they are less able to do more than one thing at a time)
- Taking longer to finish things (disorganized, slower thinking and processing)
- Trouble remembering common words (unable to find the right words to finish a sentence)."

### III. WIE DIE PHARMA-LOBBY FUNKTIONIERT

Medizinisch-Industrieller-Komplex und Politik sind aufs engste miteinander verzahnt, nicht selten werden Entscheidungsträger untereinander ausgetauscht: Die Pharma-Lobbyistin Cornelia Yzer (CDU) beispielsweise war bis Mai 2011 (15 Jahre lang) Hauptgeschäftsführerin des vfa (Verband Forschender Arzneimittelhersteller) [1, 2, 3, 4], dann wurde sie Wirtschaftssenatorin in Berlin [5]. „Der Berliner CDU-Chef und Innensenator Frank Henkel begründete seine Wahl ... damit, dass Yzer 'eine kompetente und erfahrene Persönlichkeit' sei, die sich sowohl in Politik als auch in der Wirtschaft auskenne'. 'Ich bin ehrlichen Herzens froh darüber, dass wir jetzt eine Lobbyistin für Berlin gefunden haben'“, so der Politiker laut DIE WELT [6].

Quasi im Gegenzug wechselte die SPD-Politikerin und vormalige NRW-Gesundheitsministerin Birgit Fischer als Nachfolgerin von Cornelia Yzer an die Spitze des vfa. Unmittelbar vor ihrem Wechsel war Fischer Chefin der Barmer GEK, der größten gesetzlichen Krankenkasse Deutschlands; offensichtlich sind auch Krankenkassen in das „Bäumchen-Wechsel-dich-Spiel“ eingebunden [7]: „Ich bedauere diesen Entschluss, denn mit Frau Fischer verlieren wir eine engagierte Persönlichkeit“, sagte [der] Barmer-Verwaltungsratschef ... Fischer machte in der Politik als nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin Karriere. 2007 wechselte sie in die Spitze der größten deutschen Krankenkasse. 2010 wurde sie Vorstandschefin der Kasse mit 8,5 Millionen Versicherten. Bis Anfang vergangenen Jahres war

die 57-Jährige sogar zugleich noch stellvertretende SPD-Vorsitzende in NRW.“ (S. hierzu auch [8].)

„Wenn Entsetzen mit Händen zu greifen wäre, dann gäbe es bei den Krankenkassen jetzt eine Menge wegzuräumen. Die Branche ist erschüttert, dass die Chefin der größten deutschen Krankenkasse, Birgit Fischer, neue Cheflobbyistin des Verbandes forschender Arzneimittelhersteller (VFA) wird ...

‘Das ist schon echt ein Knaller’, sagt ein Kassenvertreter, der Fischer gut kennt und der aus seinem Entsetzen keinen Hehl macht. ‘Sie ist eine Linke, sie ist Sozialdemokratin, sie ist im Parteivorstand der SPD und Kassenfunktionärin und jetzt wechselt sie zur Pharmaindustrie, zum VFA, zu dem Verband mit dem schlechtesten Ruf. Ich kann es nicht verstehen.’

Krankenkassen und Pharmahersteller liegen seit Jahren miteinander im Konflikt ... Auch Fischer hat sich bislang als Kritikerin der Pharmaindustrie gezeigt und ist für all die Dinge eingetreten, die die Industrie vehement ablehnte ...

Nun wird vermutet, dass Fischer einzig dem Ruf des Geldes gefolgt ist, auch wenn sie schon in ihrer bisherigen Funktion nicht schlecht verdiente. 200 000 Euro sollen es pro Jahr gewesen sein“ [9].

Und zu Cornelia Yzer (sowie zum Pharmedialobbyismus – es geht, wohlgemerkt, nicht um einzelne Personen, sondern um das System als solches) schreibt die TAZ (schon 2004) [10]:

„Lobbyisten arbeiten im politischen Halbdunkel, kaum jemand außerhalb des Parlaments kennt ihr Gesicht. Cornelia Yzer ist

Deutschlands einflussreichste Pharmedylobbyistin ... Mit 28 wurde Cornelia Yzer Juristin bei Bayer, mit 29 zog sie für die CDU in den Bundestag, mit 30 wurde sie die jüngste Staatssekretärin in Kohls Regierung, und nur fünf Jahre später wechselte sie auf den hoch dotierten Chefposten beim VFA. 'Zwei Herren dienen, doppelt kassieren', kommentierte sogar die Welt ... Das Geschäft mit dem Einfluss ist verglichen mit Bonner Zeiten in Berlin geradezu explodiert ... Die Branche wird immer unübersichtlicher und schneller – und sie hat sich durch das 'Modell Seitenwechsel' professionalisiert: Viele Minister, Staatssekretäre und Abgeordnete stellen ihre Kontakte und Insiderkenntnisse in den Dienst von Firmen und Verbänden ...

Hans Sandler, der frühere Chef des Bundesverbands der Pharmazeutischen Industrie (BPI), lernte sein Handwerk im nordrhein-westfälischen Sozialministerium; der ehemalige Kohl-Referent Rolf Reher steht heute auf der Gehaltsliste der Bayer AG ...

Er kenne drei Gruppen von Lobbyisten, sagt ein Beamter aus dem Gesundheitsministerium: die Konstruktiven, die Schaumschläger und die Betonköpfe. Frau Yzer, schickt er hinterher, würde er wohl in die letzte Kategorie einordnen – sie gilt, sagt er, als eine, die mit Tunnelblick Industriephrasen nachbetet, sie gilt als Verbandschefin, die hart ist wie Beton ...

'Im Optimalfall setzt unsere Beratung im frühen Entscheidungsstadium an [so Yzer]. Wenn die Beamten sich zunächst orientieren, sich Basiswissen aneignen müssen. In dieser Phase können wir konstruktiven Einfluss auf den Gesetzestext nehmen, auch juristische Hilfe bei Formulierungen anbieten. Wenn das Gesetz erst mal im Parlament ist, sind Änderungen nur noch schwer zu



bewirken, wenn es dann im Vermittlungsausschuss hängt, entscheiden nicht mehr Fakten, sondern politische Opportunitäten.'

[Ich kenne] ' ... die politischen Entscheidungskanäle. Und ich weiß, dass deutsche Abgeordnete personell miserabel ausgestattet sind:

Ein Einzelner kann ohne fachliche Hilfestellung von außen kein Gesetz einbringen – er hat meistens keinen Zugriff auf Expertisen eigener Mitarbeiter, und er muss abwägen, welchem Lobbyisten er Vertrauen schenkt ...'

[Ein Beamter im Gesundheitsministerium:] 'Immer dann, wenn etwas in Planung ist, geraten wir ins Kreuzfeuer, ... die greifen sich die Leute an den Schaltstellen und bombardieren sie mit Anrufen, Mails und SMS.' Das Ziel der Lobbyisten seien die Rohentwürfe von Gesetzestexten, die sie meist eher sichten als die Abgeordneten ...

Das Problem sei, dass vielen Abgeordneten das Urteilsvermögen fehle. Und natürlich gebe es auch schwarze Schafe, die im Ruf stehen, beeinflussbar zu sein ...

Die Wirkung der Lobbyisten, sagt der Ministerialbeamte, basiere vor allem auf persönlichen Beziehungen: Man geht zusammen joggen, man geht essen, man bringt sich auf den neuesten Stand. 'Es ist ein Geben und Nehmen', sagt er, 'und man muss aufpassen, dass man nicht in Versuchung gerät' ...

Das Meisterstück, erinnert er sich, vollbrachte die Pharmlobby im November 2001 ... Nachdem sie im Ministerium auf Granit bitten und der Bundestag das Gesetz schon beschlossen hatte,

zogen die Lobbyisten die Notbremse: Bei einem eilig anberaumten Treffen im Kanzleramt einigten sich hochrangige Pharmavertreter mit dem Kanzler ... die düpierte Ministerin musste ... ihr Gesetz zurückziehen ... Für die Firma Pfizer intervenierte damals gar der US-Botschafter beim Kanzler ...

Die Pharmedia organisiert parlamentarische Abende zu medizinischen Themen, sie sponsert Kongresse und Studien – und sie steuert den Großteil der ärztlichen Aus- und Weiterbildung [e.U.]. All dies trage dazu bei, dass eine pharmakritische Wahrnehmung kaum mehr möglich sei ...

Dass einige Pharmakonzerne aber auch noch andere Werkzeuge im Repertoire haben, hat Ellis Huber, der ehemalige Präsident der Berliner Ärztekammer, erfahren: Als er Mitte der Neunziger eine eigene Positivliste publizierte, wurde er von vierzehn Herstellern verklagt und die Liste als 'Eingriff in den freien Markt' verboten. 'Vor der finanziellen Potenz der Konzerne musste ich kapitulieren', sagt Huber, der insgesamt 110.000 Euro Prozesskosten zu tragen hatte. Auch Professor Peter Schönhofer ist bereits rund dreißigmal von der Industrie verklagt worden, weil er als Mitherausgeber des unabhängigen arznei-telegramms auf die Schädlichkeit einzelner Wirkstoffe und Präparate hingewiesen hat.“

Um nicht vor der finanziellen und sonstigen Potenz des Systems kapitulieren zu müssen, zitiere ich, liebe Leser, was ich auch mit eigenen Worten wiedergeben könnte. Meine Haltung zum Medizinisch-Industriell-Politischen-Komplex ist offensichtlich eindeutig; insofern und insoweit ich mich an kritischen Stellen (wortwörtlich) auf die Erkenntnisse anderer berufe, kann man indes nicht mich selbst für die entsprechenden Ausführungen

verklagen (und finanziell ruinieren).

Jedenfalls hat, einer Studie der Corporate Europe Observatory (CEO) zufolge, die Pharma-Lobby auch im Zusammenhang mit dem TTIP-Freihandelsabkommen [11-15] ihre Lobbyarbeit verstärkt und ihren diesbezüglichen Aufwand allein von 2012 bis 2013 versiebenfacht [16].

Nur ein halbes Jahr nach seinem Rücktritt als rheinland-pfälzischer Ministerpräsident „mutierte“ Kurt Beck zum Berater von Boehringer Ingelheim [17], das kurze Zeit zuvor unrühmlich in die Schlagzeilen geraten war [18]:

„Der Pharmakonzern Boehringer Ingelheim will das umstrittene Schmerzmittel Buscopan Composito weiterhin in Entwicklungs- und Schwellenländern verkaufen. Wegen tödlicher Risiken ist das Präparat in den USA, Australien, Japan, Deutschland und den meisten europäischen Ländern verboten. In Brasilien zum Beispiel ist es dagegen rezeptfrei erhältlich. Pharmakritiker haben den Konzern dazu aufgerufen, die Produktion von Buscopan Composito aus Gründen der Arzneimittelsicherheit einzustellen. Allein in Deutschland kam es nach Schätzungen des Pharma-Experten Professor Peter Schönhöfer zu mehr als 1000 Todesfällen ...“

Sicherlich kann in einer solchen Situation der Rat eines langjährigen Ministerpräsidenten und ehemaligen SPD-Vorsitzenden von Nutzen sein; der alte Bebel würde sich im Grab umdrehen, wenn er davon wüsste!

Seitenwechsler im Drehtür-Lobbyismus ist beispielsweise auch Daniel Bahr, vormals Bundes-Gesundheitsminister, dann, seit

11/2014, (nach einer Zwischenstation in der US-amerikanischen Denkfabrik „Center for American Progress“) Generalbevollmächtigter für die Allianz Private Krankenversicherung [19].

Auch Gerd Mappus, zuvor baden-württembergischer Ministerpräsident, sollte die Interessen eines Pharmakonzerns vertreten und (ab März 2012) das Management des Brasiliengeschäfts von Merck-Pharma übernehmen. Nach ersten Gerüchten und Enthüllungen im Zusammenhang mit dem gigantischen EnBW-Skandal endete die Zusammenarbeit zwischen Mappus und Merck jedoch schon nach wenigen Monaten (im Dezember 2011) [20, 21].

Nicht weniger gut funktioniert das Bäumchen-Wechselspiel auf europäischer Ebene: Die Spanierin Maria Trallero, von 2005 bis 2012 Mitglied der EU-Kommission, wurde 2013 Direktorin im Europäischen Pharma-Dachverband EFPIA; Xavier Luria, ebenfalls Spanier und zuvor Leiter des Bereichs „Sicherheit und Wirksamkeit von Arzneimitteln“ der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA), beriet nach seinem Ausscheiden aus der EU diverse Pharmafirmen; Thomas Lönngren, seines Zeichens immerhin (bis 12/2010) Direktor der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA), gründete, noch als Direktor der EMA, eine eigene Pharma-Beratungs-Firma, die „Pharma Executive Consulting Ltd.“, und wechselte im Januar 2011, also unmittelbar nach seinem Ausscheiden aus der Arzneimittelbehörde, in die Consultingagentur „NDA“, spezialisiert auf die Beratung von Pharmafirmen [22].

„Immer wieder verschwimmen dabei die Grenzen zwischen Regierenden und Lobbyisten. Fachkundige Mitarbeiter aus Verbänden wechseln als Abteilungsleiter in Ministerien. Forderungen von Standesvertretern finden sich als wortgleiche Formulierung

in Regierungsplänen. Große Anwaltskanzleien helfen nicht ohne Eigennutz bei der Formulierung komplizierter Rechtsnormen, wo die Expertise beim Bund nicht mehr ausreicht. Besonders im Gesundheitswesen ... übersteigt die Zahl der Interessenvertreter die der Ministerialen in Berlin um ein Vielfaches“ [23].

Und hilft alle Lobbyarbeit nichts mehr, dann schreckt man augenscheinlich auch nicht vor Mord- und Totschlag zurück [24]:

- „Ein bekannter Arzt und Vertreter der ganzheitlichen Medizin wurde eine Woche, nachdem die FDA [amerikanische Gesundheitsbehörde] eine Razzia in seiner Klinik durchgeführt hatte, tot aufgefunden ...

Dr. James Jeffrey Bradstreet wurde kürzlich tot aufgefunden; sein Leichnam schwamm mit einem ... Gewehrschuss in der Brust in einem Fluss in North Carolina. Bradstreet war ein renommierter Arzt, der für seine skeptische Einstellung gegenüber Impfungen (namentlich mit dem MMR- [Masern-Mumps-Röteln-] Impfstoff) bekannt war, ebenso für seine innovative Autismus-Forschung [Autismus wird mit Impfungen in Zusammenhang gebracht].

Eine Woche vor seinem mysteriösen Tod war er von der FDA durchsucht worden; Einzelheiten der Razzia sind weiterhin unbekannt.

- Dr. Gonzalez, ein angesehener Pionier ganzheitlicher Krebsbehandlung, der durch seine alternative Therapie Tausenden half, ihre Erkrankung zu überleben, starb an einer [mysteriösen] Herzattacke – nur einen Monat,

nachdem man Dr. Bradstreets Leichnam, im Fluss schwimmend, entdeckt hatte.“

S. auch

- [25]: Eine ganzheitliche Krebsbehandlung würde die immensen Profite einer höchst lukrativen schulmedizinischen Krebstherapie torpedieren und die „Amerikanische Krebs-Gesellschaft“ mitsamt ihren Pharmafirmen und Kliniken zum Einsturz bringen.

Zu weiteren Informationen in diesem Zusammenhang s. beispielsweise [26] oder [27 – cbsnews, May 6, 2009, 7:38 PM]: "Merck made a 'hit list' of doctors ... The list, emailed between Merck employees, contained doctors' names with the labels 'neutralise', 'neutralised' or 'discredit' next to them."

Zudem, auch in diesem Kontext und zu derartigen Machenschaften, wird nochmals die Lektüre von „Dein Tod war nicht umsonst“ [28] empfohlen.

## WEITERE AUSFÜHRUNGEN, FUSSNOTEN UND QUELLEN ZU KAPITEL III

[1] LOBBYPEDIA [Analogon von LobbyControl zu Wikipedia]: Verband Forschender Arzneimittelhersteller, <http://www.lobbypedia.de/index.php/Vfa>, abgerufen am 23.12.2015:

„Der Verband forschender Arzneimittelhersteller (vfa) ist ein Zusammenschluss von 45 Pharma-Unternehmen. Er versucht, deren Interessen vor allem in der Gesundheitspolitik durchzusetzen. Da so große Konzerne wie Bayer, Pfizer, Novartis oder Roche hinter ihm stehen, gilt der vfa als einflussreichster Lobby-Verband der Pharmabranche. Der vfa tritt nicht nur als politischer Lobbyist auf, sondern auch als Öffentlichkeitsarbeiter ...“

[2] vfa. Die forschenden Pharma-Unternehmen. Webrepräsentanz, Verband & Mitglieder, <http://www.vfa.de/de/verband-mitglieder>, abgerufen am 23.12.2015:

Eigenen Angaben zu Folge beschäftigen die vfa-Mitglieder allein in Deutschland 76.000 Mitarbeiter; sie repräsentieren mehr als zwei Drittel des inländischen Arzneimittel-Marktes.

„Der vfa ist der Wirtschaftsverband der forschenden Pharma-Unternehmen in Deutschland. Er vertritt die Interessen von 47 weltweit führenden forschenden Pharma-Unternehmen und über 100 Tochter- und Schwesterfirmen in der Gesundheits-, Forschungs- und Wirtschaftspolitik.“

[3] Stumpf, V. I.: Die Informationspolitik der Pharmaverbände in Deutschland und deren Auswirkungen auf die regulatorische Gesetzgebung. Dissertation, Bonn, 2009:

Der vfa spaltete sich 1993 vom BPI (Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie) ab, weil er sich von diesem nicht mehr hinreichend vertreten sah. Die fünf großen Pharma-Verbände in Deutschland sind der Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH), der Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (VFA), der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI), der Deutschen Generikaverband e.V. und Pro Generika e.V.

[4] Wikipedia, Lobbycontrol, <https://de.wikipedia.org/wiki/Lobbycontrol>, abgerufen am 23.12.2015:

„Lobbycontrol – Initiative für Transparenz und Demokratie ... ist ein gemeinnütziger eingetragener Verein mit Sitz in Köln, der nach eigenen Angaben 'über Machtstrukturen und Einflussstrategien in Deutschland und der EU aufklären will' und sich 'für Transparenz, eine demokratische Kontrolle und klare Schranken der Einflussnahme auf Politik und Öffentlichkeit' durch Interessenverbände einsetze.“

[5] LobbyControl vom 14. September 2012, <https://www.lobbycontrol.de/2012/09/pharma-lobbyistin-wird-wirtschaftssenatorin-in-berlin/>, abgerufen am 23.12.2015:

Pharma-Lobbyistin wird Wirtschaftssenatorin in Berlin:

„Wir kritisieren die Berufung Yzers auf Grund der Gefahr von Interessenkonflikten.“

[6] DIE WELT vom 12.09.2012, [http://www.welt.de/newsticker/dpa\\_nt/regioline\\_nt/berlinbrandenburg\\_nt/article109179378/Berufung-der-Lobbyistin-Yzer-zur-Wirtschaftssenatorin-loest-Kritik-aus.html](http://www.welt.de/newsticker/dpa_nt/regioline_nt/berlinbrandenburg_nt/article109179378/Berufung-der-Lobbyistin-Yzer-zur-Wirtschaftssenatorin-loest-Kritik-aus.html), abgerufen am 23.12.2015:

Berufung der Lobbyistin Yzer zur Wirtschaftssenatorin löst Kritik aus

[7] SPIEGEL ONLINE WIRTSCHAFT vom 17.03.2011,



<http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/seitenwechsel-barmer-chefin-wird-oberste-pharma-lobbyistin-a-751462.html> (abgerufen am 23.12. 2015):

Seitenwechsel: Barmer-Chefin wird oberste Pharma-Lobbyistin:

„Aus der Union kamen umgehend kritische Stimmen. ‚Das ist für einen Sozialdemokraten doch in etwa so, als würde ein Grüner zur Atomlobby wechseln‘, sagte der gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU, Jens Spahn, der ‚Financial Times Deutschland‘.“

Ob rot, ob schwarz – was macht das für einen Unterschied im Karussell der Pharmedien-Interessen – „Tango Korrupti, wenn einer draufkommt und entpuppt di, nimmst du dir einfach einen Anwalt, der was kann halt – und bist [davon] schwuppti-wuppti ...“, würde Rainard Fendrich kommentieren.

[8] DER TAGESSPIELGEL vom 18.03.2011, <http://www.tagesspiegel.de/politik/ministerin-kassenchefin-lobbyistin-fischers-wechsel-loest-kritik-aus/3961856.html>, abgerufen am 23.12.2015:

„Das Ganze erinnere an den Wechsel von Bert Rürup zum anrühigen Finanzvertriebskonzern AWD, sagen Sozialpolitiker. Doch diesmal gilt die Erregung nicht dem Regierungsberater in Sachen Rente, sondern der Chefin der größten gesetzlichen Krankenkasse. Birgit Fischer, Vorstandsvorsitzende der Barmer GEK mit 8,6 Millionen Versicherten, wird Cheflobbyistin der Pharmaindustrie ...

In Pharmakreisen hieß es, durch Fischers Verpflichtung habe man sich für die anstehenden Preisverhandlungen mit den Kassen rüsten wollen ...

Ihren Wechsel begründet sie [Fischer] ... mit der Notwendigkeit, ein ‚neues gemeinsames Verständnis aller Beteiligten im Gesundheitswesen über Perspektiven und mögliche Problemlösungen‘ zu erzeugen.

Idealismus als Beweggrund für den Wechsel zu den Lobbyisten? ...

Dem Profitstreben der Pharma-Riesen lasse sich 'kein soziales Mäntelchen umhängen'. Wenn die Chefin der größten Kasse direkt zur Pharmalobby wechsele, sei das 'moralisch unanständig, sozialpolitisch pervers und Verrat an den Versicherten'.

[9] Kölner Stadtanzeiger vom 17.03.2011,  
<http://www.ksta.de/wirtschaft/birgit-fischer-kritikerin-geht-zur-pharmaindustrie,15187248,12543384.html>,  
abgerufen am 23.12.2015:  
Kritikerin geht zur Pharmaindustrie

[10] taz.de vom 15.05.2004,  
<http://www.taz.de/1/archiv/?id=archivseite&dig=2004/05/15/a0282>,  
abgerufen am 23.12.2015:  
Eine fast anonyme Macht

[11] TTIP (Transatlantic Trade and Investment Partnership – Transatlantische Handels- und Investitionspartnerschaft) ist ein geplanter, völkerrechtlicher Vertrag zwischen der EU und den USA; vorgesehen ist eine umfassende Zusammenarbeit in einer Vielzahl von Wirtschaftsbereichen. Durch das Abkommen ist ein direkter Angriff auf die Demokratie (oder auf die Reste derselben, die uns als solche verkauft werden) zu befürchten, namentlich ist die Absenkung derzeitiger Standards insbesondere im sozialen und im Umweltbereich (im Rahmen einer Deregulierung „außertarifärer Handelshemmnisse“) vorgesehen.

Angestrebt wird auch die Einführung internationaler Schiedsgerichte für Unternehmen; die Schiedsgerichte sollen durch (unternehmensabhängige) Juristen besetzt werden, deren rein privatwirtschaftlich motivierten Urteile für die am Abkommen beteiligten Staaten bindend sein sollen. Was in Konsequenz dazu führen würde, dass Internatio-

nale Unternehmen letztlich nach Gusto Partnerstaaten (und damit deren Bürger als Steuerzahler, also uns alle) zur Kasse bitten können, wenn von ihnen geplante Gewinne bedroht sind [12]. Sic!

Außerdem sollen die Unternehmen einen direkten, unmittelbaren Einfluss auf die entsprechend Gesetzgebung der Vertragsstaaten erhalten [13].

Bei TTIP geht es also nicht, wie vordergründig behauptet, um den Abbau von Handelshemmnissen, vielmehr und vielmehr um die Schaffung, Etablierung und Ausdehnung von Strukturen, die den Multis, nicht zuletzt denen der Pharma-Lobby, (noch) mehr Macht und Einfluss auf politische Entscheidungsprozesse sichern (sollen).

Die beabsichtigten Sonder-Klagerechte für Unternehmen würden in vielen Bereichen die Machtverhältnisse von Staaten und Unternehmen erheblich zugunsten letzterer verschieben und hätten – wegen entsprechender finanziellen Konsequenzen für „unbotmäßige“ Staaten – eine erheblich „disziplinierende“ Wirkung auf diese, so dass sie, die Nationalstaaten, lieber auf (derzeit noch gültige) gesellschaftliche Standards verzichten als sich mit Großkonzernen anlegen würden [14].

Zudem soll das TTIP-Abkommen "bindend, dauerhaft und praktisch irreversibel [sein], weil jede einzelne Bestimmung nur mit Zustimmung sämtlicher Unterzeichnerstaaten geändert werden kann", wodurch TTIP einer „Wirtschafts-Nato“ gleiche, „dem Monster aus einem Horrorfilm, das durch nichts totzukriegen ist" [15].

Gleichwohl: Bei denen, die vor einer neuen Weltregierung (mit all ihren katastrophalen Folgen für uns alle) warnen, kann es sich nur um „verschwörungstheoretische“ Spinner handeln – wenn die Menschen doch nur lernen würden, ihren Verstand zu gebrauchen!

[12] ZEIT ONLINE vom 5. Dezember 2013,

<http://www.zeit.de/2013/50/handelsabkommen-europa-usa/komplettansicht> (Abruf: 24. 12.2015):

Freihandelsabkommen. Extrarechte für Multis. Das Handelsabkommen mit Amerika soll US-Investoren besonders schützen – sogar vor deutschen Gesetzen:

„Das Berliner Wirtschaftsministerium hat ein teures Problem. Es trägt das Aktenzeichen 'ARB/12/12', der schwedische Energieriese Vattenfall hat die Bundesrepublik unter dieser Nummer verklagt. Weil er wegen der Energiewende seine Atomkraftwerke früher als geplant abschalten musste, soll Schadensersatz her. 3,7 Milliarden Euro sollen es angeblich sein. Genau weiß man das nicht, denn wie viel Geld Vattenfall haben will, mit welchen Argumenten oder auf Basis welcher Paragraphen, kann der Konzern der Öffentlichkeit ganz einfach verschweigen – nur das Aktenzeichen ist bekannt. Der Konzern hat nämlich vor einem internationalen Schiedsgericht geklagt, dem International Centre for Settlement of Investment Disputes. Und das sitzt in Washington und verhandelt im Geheimen. Erst das Urteil wird veröffentlicht. Irgendwann. Berufung kann dann niemand mehr einlegen.“

[13] LobbyControl vom 17. Dezember 2013,  
<https://www.lobbycontrol.de/2013/12/freihandelsabkommen-noch-mehr-einfluss-fuer-lobbyisten/>,  
abgerufen am 24.12.2015:  
Freihandelsabkommen: Noch mehr Einfluss für Lobbyisten?

„Unternehmen sollen zukünftig früher und umfassender Zugriff auf den europäischen Gesetzgebungsprozess bekommen – zumindest dann, wenn das transatlantische Freihandelsabkommen wie von der Unternehmenslobby gewünscht umgesetzt wird.“ Ergo: Was bisher klandestin von statten ging, müsste zukünftig nicht mehr das Licht (der Öffentlichkeit) scheuen.

[14] Flyer Attac: Freihandelsabkommen EU – USA: Konzerne profitieren, Menschen verlieren. VORSICHT FALLE!

[http://www.attac.de/fileadmin/user\\_upload/Kampagnen/ttip/vorsicht-Falle\\_flyer\\_druck.pdf](http://www.attac.de/fileadmin/user_upload/Kampagnen/ttip/vorsicht-Falle_flyer_druck.pdf),  
abgerufen am 24.12.2015

[15] Wallach, L: TAFTA / TTIP – die große Unterwerfung.  
LE MONDE diplomatique, Deutsche Ausgabe vom 08.11.2013,  
<http://www.monde-diplomatique.de/pm/2013/11/08.mondeText1.artikel,a0003.idx,0>,  
Abruf am 24.12.2015

[16] LobbyControl vom 14. Juli 2015, <https://www.lobbycontrol.de/2015/07/ttip-ein-paradies-fuer-unternehmenslobbyisten/>,  
abgerufen am 24.12.2015:  
TTIP: Ein Paradies für Unternehmenslobbyisten!

[17] Stern.de vom 14.10.2015, [http://blogs.stern.de/hans-martin\\_tillack/keinerlei-richtlinien/](http://blogs.stern.de/hans-martin_tillack/keinerlei-richtlinien/),  
abgerufen am 24.12.2015:  
„Keinerlei Richtlinien“: Kurt Beck hat einen neuen Nebenjob als Pharmaberater – diese Nachricht ging Ende vergangener Woche fast unter. Unverdienterweise.

[18] ARD. Report Mainz. Aus der Sendung vom 23.10.2012, 21.45 Uhr,  
<http://www.swr.de/report/-/id=233454/nid=233454/did=10484464/e6198f/> (Abruf: 24.12.2015)

[19] LOBBYPEDIA: Daniel Bahr. [http://lobbypedia.de/wiki/Daniel\\_Bahr](http://lobbypedia.de/wiki/Daniel_Bahr) (Abruf: 24.12.2015)

[20] Handelsblatt vom 17.10.2011, <http://www.handelsblatt.com/unternehmen/industrie/pharmakonzern-wenig-begeisterung-bei-mappus-neuem-arbeitgeber-merck/5149310.html>,  
abgerufen am 24.12.2015:

Wenig Begeisterung bei Mappus' neuem Arbeitgeber Merck. Der Konzern hält an der Berufung des Ex-Politikers zum Brasilien-Chef

fest – obwohl selbst die Gründerfamilie wenig begeistert ist.

[21] Frankfurter Allgemeine vom 21.11.2011, <http://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/ueberraschender-rueckzug-mappus-schmeisst-bei-merck-hin-11536278.html>, abgerufen am 24.12.2015:

Mappus schmeißt bei Merck hin.

„Der ehemalige baden-württembergische Ministerpräsident hört beim Pharmakonzern Merck wieder auf. Der Grund: Die Kritik an Mappus wegen des Einstiegs des Landes Baden-Württemberg beim Energiekonzern EnBW.“

[22] LOBBYPEDIA: Seitenwechsler auf EU-Ebene, [http://lobbypedia.de/wiki/Seitenwechsler\\_auf\\_EU-Ebene](http://lobbypedia.de/wiki/Seitenwechsler_auf_EU-Ebene), abgerufen am 24.12.2015

[23] Wirtschaftswoche vom 12. Dezember 2012, <http://www.wiwo.de/politik/deutschland/pharmalobby-die-spione-im-ministerium/7512182.html>, abgerufen am 24.12.2015:

Pharmalobby.

Die Spione im Ministerium

[24] Natural News vom 27.07.2015, [http://www.natural-news.com/050582\\_nagalase\\_GcMAF\\_cancer\\_industry\\_profits.html](http://www.natural-news.com/050582_nagalase_GcMAF_cancer_industry_profits.html), abgerufen am 24.12.2015:

REVEALED: Cancer industry profits 'locked in' by nagalase molecule injected into humans via vaccines... spurs tumor growth... explains aggressive vaccine push

[25] Natural News vom 27.07.2015, [http://www.natural-news.com/050553\\_Dr\\_Bradstreet\\_GcMAF\\_cancer\\_therapy.html](http://www.natural-news.com/050553_Dr_Bradstreet_GcMAF_cancer_therapy.html), abgerufen am 24.12.2015:

INVESTIGATION: Three days before Dr. Bradstreet was found dead in a river, U.S. govt. agents raided his research facility to seize a breakthrough cancer treatment called GcMAF

[26] Natural News vom 23. Juli 2015, [http://www.natural-news.com/050500\\_Dr\\_Nicholas\\_Gonzalez\\_unexpected\\_death\\_alternative\\_cancer\\_treatments.html](http://www.natural-news.com/050500_Dr_Nicholas_Gonzalez_unexpected_death_alternative_cancer_treatments.html), abgerufen am 24.12.2015:

“Holistic cancer treatment pioneer Dr. Nicholas Gonzalez dies suddenly; patients mourn the loss of a compassionate, innovative doctor who helped thousands heal from cancer.”

[27] CBS, cbsnews, May 6, 2009, 7:38 PM, <http://www.cbsnews.com/news/merck-created-hit-list-to-destroy-neutralize-or-discredit-dissenting-doctors/>, abgerufen am 24.12.2015:

Merck Created Hit List to "Destroy," "Neutralize" or "Discredit" Dissenting Doctors

[28] Huthmacher, R. A.: Dein Tod war nicht umsonst. Norderstedt bei Hamburg, 2014

## IV. ERFUNDENE KRANKHEITEN – CONDITION BRANDING

Offensichtlich ist es lukrativ, Krankheiten zu behandeln; noch lukrativer dürfte es sein, Krankheiten, sozusagen nach Maß, zu konstruieren (um das in diesem Zusammenhang unschöne Wort „erfinden“ zu vermeiden) und solche „Erkrankungen“ dann nach Gusto zu „therapieren“ [7].

Auch diesbezüglich ist der Medizinisch-Industrielle-Komplex, allen voran die pharmazeutische Industrie, „innovativ“; der Erfindungsreichtum reicht von A bis Z, von Alzheimer und Burn-out über Chronisches Erschöpfungssyndrom, Depression, Prä-Demenz, -Diabetes, -Hypertonie und -Osteoporose bis zur weiblichen Unlust, zur Sozialphobie und zu Zappelbeinen (wissenschaftlicher klingend: restless legs) [1].

Die Liste der Krankheiten, die dank geschickter Inszenierung entsprechend interessierter Kreise (namentlich der Pharma-Lobby) immer mehr Beachtung finden, ist lang und wird immer länger [6]: Sozialphobien, saisonal-affektive Störungen, weibliche sexuelle Dysfunktion – Was funktioniert? Was funktioniert nicht? Warum soll es gerade so und nicht anders funktionieren? – sind nur einige, wenige, in Anbetracht der damit verbundenen Stigmatisierung als Krankheit indes alles andere als lustige Stilblüten, welche der Geschäftssinn des medizinischen Merkantilismus' treibt.



Die einschlägigen Anglizismen für „erfundene Krankheiten“ heißen beispielsweise „condition branding“ [2, 3] oder auch „motivational deficiency disorder“ [4, 5].

Bewegten sich die Menschen früher, ebenso naturgegebenen wie schicksalsbedingt, auf einem emotionalen Kontinuum, das nun einmal von überschwänglich bis todtraurig reicht, so sind sie heute, angeblich, manisch-depressiv; schlief man dazumal, hin und wieder jedenfalls, ganz einfach schlecht, gilt es heutzutage, stante pede ein Schlaf-Apnoe-Syndrom abzuklären und auszuschießen; hatten Frauen vormals – mal mehr, mal weniger oder auch keine (und insofern, dann insoweit natur-gegebene) und Männer ehemals im Allgemeinen keine – Beschwerden in den „Wechseljahren“, glauben „Wissenschaftler“ heute, (mit tatkräftiger Unterstützung der Pharmaindustrie) ihre Karriere mit der Untersuchung des (angeblich männlichen wie des weiblichen) Klimakteriums befördern zu können.

Ließ man früher Säuglinge und Kleinkinder (entwicklungsgemäß) schreien, bis sie sich ausgeschrien hatten, braucht es mittlerweile Schrei-Ambulanzen. Und „Kinderärzte spezialisieren sich neuerdings auf Ein- und Durchschlafstörungen, erforschen Teilleistungsschwächen und Schwerbegabungen, testen auf Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität. Durch diesen Parcours der drohenden Diagnosen kommen nur Kinder, deren Eltern noch wissen, dass Umwege die Ortskenntnis erhöhen, Lärm, Streit und Durcheinanderplappern ein Erkennungszeichen der 18-Monatigen bis 18-Jährigen sind und dass Lebensläufe nach Norm nur in der Phantasie von Personalchefs vorkommen“ [1].

Offensichtlich konstruiert der Medizinisch-Industrielle-Komplex weltweit und maßgeschneidert Krankheiten – für Gesunde,

die zuvor nichts von ihrer angeblichen Erkrankung wussten.

„Hier ist die Pille, die Krankheit finden wir noch. Die Pharmaindustrie erfindet Leiden, um Medikamente zu vermarkten – und die Patienten machen gern dabei mit. So gilt weniger Lust auf Sex jetzt als ‘Störung’, Schüchternheit als ‘Phobie‘“, so DIE WELT [8].

Unruhige Kinder – die lieber spielen als sich ganztags einem Schulsystem unterwerfen möchten, das ihnen alles Mögliche außer dem beibringt, was sie wirklich interessiert – heißen nicht mehr Zappelphilipp wie weiland im „Struwelpeter“, sondern leiden an AD(H)S (Aufmerksamkeits-Defizit-[Hyperaktivitäts-]Syndrom) und werden mit Ritalin, einem Neuroleptikum behandelt. Nebenwirkungen [9] u.a.:

*„Sehr häufig: Appetitverlust\*, Schlaflosigk., Nervosität, Konzentrationsmangel u. Geräuschempfindlichk. (b. Erw. m. Narkolepsie), Kopfschm., Übelk.\*, Mundtrockenh.\*, Schwitzen (b. Erw. m. Narkolepsie). Häufig: Anorexie, mäßige Vermind. d. Gewichtszunahme u. d. Längenwachstums b. läng. Anw. b. Kdrn., abnormes Verhalten, Aggression, Affektibilität, Erreg., Ängstlichkeit, Depress., Reizbark., Ruhelosigk.\*, Schlafstör.\*, Libidoabnahme (nur b. Erw.), Panikattacken (nur b. Erw.), Stress (nur b. Erw.), Tremor\*, Somnolenz, Schwindelgefühl, Dyskinesie, psychomotor. Hyperaktivität, Tachykardie\*, Palpitat., Arrhythmien, Hypertonie, periphere Kälte\*, Bauchschm., Magenbeschw., Erbrechen, Dyspepsie (nur b. Erw.), Zahnschm. (nur b. Erw.), Diarrhö, Hyperhidrose\*, Alopezie, Pruritus, Rash, Urtikaria, Arthralgien, Husten, Rachen- u. Kehlkopfschm., Dyspnoe\*, Nasopharyngitis, Fieber, Wachstumsverzög. b. Langzeitanw. b. Kdrn., Gefühl d. inneren Unruhe (nur b. Erw.), Müdigk.\*, Durst (nur b. Erw.), Änd. d. Blutdrucks u. d. Herzfrequenz (üblicherw. Erhö.), Gewichtsverlust. Gelegentl.: Überempfindlichkeitsreakt. wie angioneurot. Ödem, anaphylaktische Reakt., Ohrenschwell., bullöse Erkrank., exfoliative Erkrank., Hautausschläge, Hypervigilanz, auditive, visuelle u. taktile Halluzinat., Verstimm., Stimmungsschwank., Ärger, Suizidgedanken, Weinerlichk., Halluzinat., psychot. Erkrank., Tics od. Verschlecht. besteh.*

*Tics d. Tourette-Syndr., Anspann. (nur b. Erw.), Sedier., Akathisie (nur b. Erw.), Diplopie, verschwomm. Sehen, Brustschm., Obstipat., erhöhte Leberenzymwerte, angioneurot. Ödem, Erkrank. m. Blasenbild., schuppemde Erkrank., Myalgie, Muskelzuck., Muskelverspann. (nur b. Erw.), Hämaturie, Gastroenteritis, Herzgeräusche. Selten: Manie, Desorientierth., Libidostör., Schwierigk. b. d. visuellen Akkomodat., Mydriasis, Sehstör., Angina pect., fleckiger Ausschlag, Erythem, Gynäkomastie. Sehr selten: Leukopenie, Thrombozytopenie, Anämie, thrombozytopen. Purpura, Suizidversuch (einschl. vollendetem Suizid), transiente depress. Stimm., abnormes Denken, Apathie, repetitive Verhaltensw., übermäß. Fokussieren, Konvulsionen, choreat.-athetot. Beweg., revers. ischäm.-neurolog. Ausfälle, malignes neurolept. Syndr., Herzstillstand, Myokardinfarkt, zerebrale Arteriitis u./od. Verschluss, Raynaud-Syndr., anormale Leberfunkt. einschl. Leberkoma, Entzünd. d. Mundschleimhaut (b. Erw. m. Narkolepsie), Erythema multiforme, exfoliat. Dermatitis, fixes Arzneimittelexanthem, Muskelkrämpfe, plötzl. Herztod, erhöhte alkal. Phosphatase im Blut, erhöhtes Bilirubin im Blut, reduz. Thrombozytenzahl, Leukozytenzahl patholog. Häufigk. nicht. bek.: Panzytopenie, Wahnvorstell., Denkstör., Verwirrheitszustand, Logorrhö, Abhängigk. Es wurden Fälle v. Missbrauch u. Abhängigk. beschrieben, häufiger m. schnell freisetzt. Formulier., zerebrovask. Erkrank. (einschl. Vaskulitis, Hirnblutungen, zerebr. Arteriitis, zerebr. Verschluss u. zerebrovask. Ereign.), Grandmal-Anfälle, Migräne, supraventrik. Tachykardie, Bradykardie, ventrik. Extrasystolen, Extrasystolen, erektil. Dysfunktion, Brustbeschw., Hyperpyrexie. (\* b. Erw. m. höh. Frequenz als b. Kdrn. u. Jugendl.)“*

Anzuwenden bei Kindern ab 6 Jahren [9]!

„Wie erklären Sie sich ..., dass die Diagnose 'ADHS' ... so rasant angestiegen ist ...?“, fragt Marietta Slomka 2013 im Heute-Journal [12].

„Das ist bequem für alle Beteiligten. Die Eltern sind froh, dass es ein ... angebliches genetisches Defizit ist, was die Kinder haben. Die Ärzte sind froh, dass sie mit so einer einfachen Pille alles heilen können. Die Lehrer sind froh, dass ... sie nicht dafür verantwortlich sind. Und am Ende: Die Pharmaindustrie ist auch froh, dass sie damit so viel Geld verdient“, so die zutreffende

Antwort von Prof. Hüther [a.a.O.].

Wie perfide ist ein System, das unseren Kindern derartiges antut? Wie gleichermaßen kriminell und geschickt ist eine Strategie, die Eltern bewegt, ihren Kindern derartiges anzutun? Und mit Verlaub, wie ignorant sind Eltern, die ihren Kindern derartiges antun!

Und wenn Frauen – im Alter von 30 bis 70 Jahren, größtenteils verheiratet resp. in einer langjährigen Beziehung lebend, durch Alltagsstress und oft auch mit Beziehungsproblemen belastet – in einer FDA-Anhörung [10] (die, man höre und staune, auch noch als „wissenschaftlicher Arbeitskreis“ bezeichnet wird) treuherzig-weltfremd, nur beispielsweise, zum Besten geben, „sie möchten ihren Mann immer begehren“ oder „sie möchten immer an Sex denken“, dazu seien sie jedoch nicht imstande [a.a.O.], dann weiß BIG PHARMA natürlich Rat und empfiehlt Addyi®, im Volksmund auch „Pink Viagra“ oder Lustpille für die Frau genannt.

Denn, so die Erklärung der Pharma-Lobbyisten, eine Krankheit – HSDD (Hypoactive Sexual Desire Disorder) – sei schuld an der Misere [11]:

„Nicht die Beziehung, der Stress in der Arbeit, die nöhlenden Kinder, die dementen Eltern, die Kopfschmerzen (ja, die gibt es wirklich).

‘Hypoactive Sexual Desire Disorder’ ... heißt die ‘Krankheit’, unter der acht bis 14 Prozent der weiblichen Bevölkerung leiden sollen. Ein Wissenschaftler hat sogar einmal von bis zu 40 Prozent betroffenen Frauen gesprochen, was die Sache aber schon

wieder zu normal machen würde, um sie zur Krankheit zu erklären. Fast könnte man glauben, 'HSDD' sei extra für Medikamente wie das nun erlaubte 'Addyi' erfunden worden. Weil sich ein gutes Geschäft damit machen lässt, wenn man unerwünschtes Verhalten pathologisiert. Hibbeligkeit bei Kindern zum Beispiel. Oder Unlust bei Frauen.“

Disease Mongering [14] heißt die Erfindung angeblicher Krankheiten; tatsächlich geht es einzig und allein um die Schaffung neuer Märkte: für Erkrankungen, die es nicht gibt, für die Behandlung von Krankheiten, die einzig und allein der Phantasie von Werbestrategen entsprungen und in den Köpfen von Entwicklungsplanern in den Think Tanks der Pharma-Multis entstanden sind.

„Beteiligt [indes] sind ... nicht nur geschäftstüchtige Pharmakonzerne, sondern auch Ärzteschaft, Medien und nicht zuletzt die Bürger, die sich von der Benennung eines diffusen Zustands Entlastung versprechen.

Das Schema ist immer dasselbe: Entweder werden seltene Symptome als 'grassierend' beschrieben, normale Prozesse wie Alterung zu einer Krankheit ('Wechseljahre') umdefiniert oder leichte Symptome als Vorbote eines schrecklichen Leidens gedeutet. Ein typisches Beispiel dafür ist das Burn-out-Syndrom, für das es bis heute weder eine einheitliche wissenschaftliche Definition gibt noch eine empirisch belastbare Therapie“ [13].

„Modekrankheiten jedenfalls sind ... keineswegs ... neu ... Sie waren zunächst medizinischen Experten vorbehalten, die etwa Schwarzbrot mieden, weil es angeblich Skorbut beförderte, und sanken dann ab in die Niederungen des breiten Publikums, das

je nach Geschlecht entweder an Leibesfülle litt oder an 'Gebärmuttererstickung'; im 19. Jahrhundert dichtete man Frauen dann überbordende Hysterie an, während die sensiblen Männer des neurasthenischen Zeitalters von Nervenschwäche befallen wurden, diesem bedrohlichen Zeichen überfordernder Modernisierung, dem nur mit teuren Stärkungsmitteln und absolutem Rückzug zu begegnen war. Schon die symptomatische Beschreibung erinnert an unser modernes Burn-out.

Der Krankheitsbegriff ... mäandert, folgt Bedürfnissen und Moden, kann erweitert oder eingeschränkt werden und ist jedenfalls wissenschaftlich nicht abgesichert. Man kann Gesundheit ganz profan als die Abwesenheit von Krankheit definieren oder wie die Weltgesundheitsorganisation als einen 'Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens'“ [ibd.].

Medikalisierung, also die Strategie, Effekte gesellschaftlicher Konstellationen und ihrer psychosozialen Auswirkungen auf den je Einzelnen in das medizinische Gewand einer vermeintlich biologisch-autonomen Erkrankung zu stecken, reflektiert eine unheilige Allianz, eine Trinität der Bedürfnisse: „Einer therapiesüchtigen Gesellschaft bietet eine boomende Befindlichkeitsindustrie Leiden und Leidensablass für jede Lebenslage. Pharmafirmen im Verein mit geschäftstüchtigen Ärzten helfen, Lebensläufe von der Wiege bis zur Bahre zu pathologisieren und die Menschen krankzureden“ [1].

Normen und Grenzwerte (beispielsweise bei Bluthochdruck oder [angeblichen] Stoffwechselstörungen) werden verschoben, was zuvor völlig normal war, gilt dann als pathologisch – derart wird „Disease Mongering“, wird der Handel mit Krankheiten

erst möglich. Namentlich, wenn man schon die Potentialität einer Erkrankung (geschickt als Prä-Diabetes, Prä-Hypertonie, Prä-Alzheimer und dergleichen mehr bezeichnet) pathologisiert. So gesehen wären wir alle krank, leiden wir doch am Leben als (Prä-Morbidität der) Krankheit zum Tode.

Folgerichtig ist eine in diesbezüglichem Sinne gestellte Diagnose oftmals kein blanker Unsinn; Symptome und Konsequenzen derselben werden jedoch derart aggraviert, dass sich daraus ein lukratives Geschäftsmodell entwickeln lässt.

Manche (angebliche) Krankheiten werden gleichwohl und schlichtweg erfunden – hierzu dürften beispielsweise die „flächendeckende“ Glatzenbildung der Frau (natürlich gibt es im Einzelfall, aus verschiedensten Gründen, auch bei der Frau eine Glatze) und das Klimakterium virile, also die männlichen Wechseljahre, gehören.

Die Medikalisierung unseres Gesundheitswesens spiegelt freilich nur Symptome wider; grundsätzlich besteht das Problem m. E. darin, dass wir es zunehmend als selbst-verständlich erachten, auch die Medizin habe sich den ubiquitären und all-dominanten kapitalistisch-marktwirtschaftlichen Kriterien eines ebenso fröhlich grassierenden wie weltweit wütenden Neo-Liberalismus' zu unterwerfen.

Warum sollten im Bereiche der Medizin schlechterdings andere Kriterien gelten als in allen anderen Gesellschaftsbereichen? Weshalb sollten die, welche an den Schlüsselstellen von Macht, Herrschaft und Profit sitzen, bereit sein, weniger Menschen im Bereich medizinischer (resp. para-/pseudo-medizinischer) Versorgung zu opfern als in – gleichermaßen ihren Interessen dienenden – Kriegen und kriegsähnlichen Konflikten.

Insofern gilt es, gesellschaftliche Verhältnisse zu ändern. Statt über Auswüchse des Systems, auch im Bereich der Medizin, zu jammern.



## Alzheimer – „Die Wahrheit über eine Krankheit, die keine ist.“

„Heute zählt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Alzheimer-Demenz zu den größten medizinischen Problemen ... Im Jahr 2010 dürften weltweit rund 35,6 Millionen Menschen an Alzheimer erkrankt sein, rund 1,4 Millionen davon in Deutschland. Die WHO hat mit dem Dachverband Alzheimer's Disease International (ADI) hochgerechnet: Im Jahr 2030 werde es weltweit 70 Millionen Alzheimer-Patienten geben, davon etwa 2,5 Millionen in Deutschland“ [15].

(Zur Glaubwürdigkeit der WHO allgemein, zu ihren Abhängigkeiten, ihren Finanziers, zum höchst lukrativen Wechsel von der Weltgesundheitsorganisation in die Pharmaindustrie siehe Anmerkungen [16] und [17].)

Bei genauerem Hinsehen erweisen sich zuvor genannte (und ähnlich) alarmierende Zahlen indes als Mär (im Interesse des medizinisch-industriellen Komplexes).

Denn tatsächlich stellt sich die Faktenlage wie folgt dar [18]:

Jedes Jahr erkranken – angeblich – immer mehr Menschen an Morbus Alzheimer. Weltweit – so die letztlich nicht überprüfbareren Schätzungen – sollen mittlerweile fast 50 Millionen Menschen an der Krankheit leiden. Im Wesentlichen sei dies die Folge einer Überalterung unserer Gesellschaft.

Zunehmend indes erkranken auch immer mehr junge Menschen.

(Wohlgemerkt wird M. Alzheimer auch als prä-senile Demenz bezeichnet und beschrieben ursprünglich, d.h. vor dem mittlerweile herrschenden Begriffs-Wirrwarr, eine Demenz-Erkrankung, die vor dem 40. bis 50. Lebensjahr auftrat.)

Eine Heilung der Krankheit gebe es nicht. Allenfalls könne ihre Dauer und ihr Verlauf positiv beeinflusst werden [19]. Die Deutsche Ärztezeitung titelt diesbezüglich marktschreierisch: Jeder dritte M. Alzheimer lässt sich verhindern. Kein Übergewicht, kein Tabak, kein Diabetes – dies reduziert das Alzheimerisiko beträchtlich. Am wichtigsten ist jedoch mehr Bewegung: Allein dadurch ließe sich jede fünfte Demenz vermeiden“ [20].

Therapeutisch kommen namentlich Medikamente zum Einsatz, die eine psychiatrische Indikation haben und beispielsweise zur Behandlung von Psychosen, Schizophrenien und ähnlichen „Erkrankungen“ flächendeckend eingesetzt werden. Es handelt sich dabei insbesondere um Cholinesterase-Hemmer, zugelassen zur Therapie leichter und mittelschwerer Demenz, und um Memantin(-e), zugelassen zur Behandlung mittelschwerer bis schwerer Alzheimer-Demenzen (letzterer Wirkstoff wurde ursprünglich als Antidiabetikum patentiert, blieb im Einsatz am Patienten aber weitgehend wirkungslos; er kam dann als Antiparkinson-Mittel zum Einsatz und wurde schließlich zum Mittel gegen Alzheimer „umfunktioniert“ – wahrlich ein Meisterstück im Bereich Arzneimittelmarketing).

Mit diesen Medikamenten werden bereits heute Milliarden- und Aber-Milliarden-Umsätze erwirtschaftet, obwohl Kritiker ihre Wirkung für mehr als fraglich, gravierende Nebenwirkungen indes für garantiert halten.

Dies erstaunt umso mehr, als **die Krankheit M. Alzheimer nicht einmal diagnostiziert werden kann**. Auch wenn das Deutsche Ärzteblatt großmündig verkündet: „Frühdiagnose des Morbus Alzheimer: Amyloid-Bildgebung – Reif für die Routine?“ [21]

Gleichwohl: M. Alzheimer kann nicht (sicher) diagnostiziert werden, weder und auf keinen Fall zu Lebzeiten des Patienten; dies ist auch in der Schulmedizin weitgehend unumstritten. Noch, so neueren Erkenntnissen zufolge, posthum, anhand einschlägiger Amyloid-Ablagerungen (Plaque artiger, d.h. klumpen-förmiger Rückstände abnorm veränderter Proteine) im Gehirn der Verstorbenen, die man zu diagnostischen Zwecken einer Autopsie (Obduktion) zuführte.

Denn Menschen mit ausgeprägter Amyloidose können zu geistigen Höchstleistungen in der Lage sein – und offensichtlich Demente keine oder kaum Plaque artige Veränderungen aufweisen.

Vorangehende Ausführungen gelten gleichermaßen für das Auftreten von sog. Tau-Proteinen, die – angeblich – ebenfalls für die Alzheimersche Erkrankung verantwortlich sein sollen („Neurodegenerative Erkrankungen mit Ablagerungen von Tau-Protein werden in der Gruppe der Tauopathien zusammengefasst. Die bekannteste Tauopathie ist die Alzheimer-Krankheit.“ Wikipedia, Tau-Protein, abgerufen am 08.11.2014) [22] [23] [24].

(S. hierzu gleichwohl die höchst „interessanten“ – will heißen die wahren Interessen demaskierenden – Ausführungen des „neunmalklugen“ Prof. Förstl, TU München; seine Erläuterungen erinnern an Pippi Langstrumpf, die sich bekanntlich die Welt machte, wie sie ihr gefällt [25].)

**Nochmals: Weder zu Lebzeiten des jeweiligen Patienten noch nach dessen Tod lässt sich die Diagnose Morbus Alzheimer stellen. Und trotzdem sollen Millionen und Aber-Millionen von Menschen an einer Krankheit leiden, die man nicht einmal (sicher) diagnostizieren kann [26].**

Wohlgemerkt: Natürlich gibt es eine (zunehmend) große Zahl von dementen Patienten.

(In den Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde werden beispielsweise die vaskuläre Demenz, die Lewy-Körperchen-Demenz, die Demenz infolge M. Parkinson, die frontotemporale Demenz und die Demenz bei M. Pick sowie die sog. Gemischte Demenz als – angebliche – Mischung aus M. Alzheimer und vaskulärer Demenz aufgeführt. Der Demenz zum Verwechseln ähnliche Symptome können z.B. durch Stoffwechselerkrankungen wie Schilddrüsenfehlfunktionen, durch Infektionen, durch Hirnschädigungen, beispielsweise auch infolge Alkohol- und Medikamentenabusus, durch Arzneimittelnebenwirkungen, aber auch durch Depressionen und, nicht selten und gerade bei älteren Menschen, schlichtweg durch Flüssigkeitsmangel hervorgerufen werden.)

Es darf indes mit Fug und Recht bezweifelt werden, dass es sich bei dementen Patienten mehrheitlich um an M. Alzheimer Erkrankte handelt.

Und etliche Studien legen zudem nahe, dass die (weitaus) meisten derjenigen, die als dement diagnostiziert werden, tatsächlich

nicht an einer Demenz leiden. Sondern an leichten Gedächtnisstörungen oder an Depressionen (die häufig Merkfähigkeitsstörung, vor allem des Kurzzeitgedächtnisses, bewirken). Dass sie einfach alt und gebrechlich sind, schlecht hören und eingeschränkt sehen. Und dass diese Befunde und Befund-Konstellationen dann häufig und leichtfertig als Demenz verkannt werden. Resp. als M. Alzheimer.

Waren somit die Patienten früher schlichtweg alt und dadurch in ihren mnestischen und kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt, leiden sie heute an der Modekrankheit M. Alzheimer [27].

Und werden aufgrund solcher Fehldiagnosen mit Medikamenten behandelt, deren Nebenwirkungen eine ganze Kaskade weiterer Fehldiagnosen und daraus resultierender Fehlbehandlungen nach sich ziehen (können). So schließt sich der Teufelskreis. Oft mit verheerenden Folgen für den betroffenen Patienten. Denn häufig haben die zum Einsatz kommenden Medikamente genau die Nebenwirkungen, die auch typische Demenz-/Alzheimer-Symptome sind (Verwirrung, Unruhe, Wahnvorstellungen, Gedächtnisstörungen, Bewegungs- und Artikulationsstörungen, Angstattacken, Persönlichkeitsveränderungen, Entfremdungserlebnisse u.a.m.). Nebenwirkungen, die noch auftreten können, wenn die entsprechenden Medikamente längst abgesetzt wurden. Womit dann die ursprünglich gestellte Diagnose vermeintlich bewiesen ist. Obwohl es sich tatsächlich um eine Fehldiagnose handelt.

(Veröffentlichungen engagierter Verbraucherschützer und – nicht-veröffentlichten – Daten der „allmächtigen“ amerikanischen Gesundheitsbehörde FDA zufolge können darüber hinaus

fast 150 gebräuchliche Medikamente demenz-ähnliche Symptome hervorrufen, namentlich Schmerzmittel, Antidepressiva und Schlafmittel, aber auch Antihistaminika, Bisphosphonate [gegen Osteoporose], Antibiotika und Kortison-Präparate, ja sogar Medikamente gegen Inkontinenz. S. hierzu beispielsweise [28]. Und je mehr Medikamente namentlich ältere Patienten einnehmen, desto größer ist die Gefahr von kumulierenden Nebenwirkungen, die dann häufig als Demenz oder Delir imponieren.)

Manche Kritiker gehen soweit zu behaupten, dass es sich bei Alzheimer nicht um ein Krankheitsbild *sui generis* handelt. Vielmehr um ein nützliches Konstrukt, das wirkungsvoll instrumentalisiert wird, um Karrieren zu beschleunigen, um Forschungsgelder zu akquirieren, um Gesunde für krank zu erklären und dadurch letztlich weltweit einen riesigen Markt zu generieren, der unvorstellbare Summen in die Kassen spült. Nicht einmal Lebensmittel-Großkonzerne entblöden sich, Nahrungsmittel gegen Alzheimer auf den Markt zu bringen [29].

Obwohl selbst schwer Demenzkranke allenfalls im Ausschlussverfahren als Alzheimer-Kranke zu diagnostizieren sind (weil andere für eine Demenz ursächliche Erkrankungen nicht in Frage kommen bzw. eher unwahrscheinlich sind), haben Irrglaube an und Angst vor Alzheimer mittlerweile die gesamte Gesellschaft erfasst: Wie Angelina Jolie sich beide Brüste aus Angst vor einem Mamma-Karzinom amputieren ließ, erschoss sich Gunter Sachs, weil er glaubte, in naher Zukunft an Alzheimer zu erkranken. Und es gibt viele prominente Beispiele von Zeitgenossen, die aus Angst vor etwas, das es möglicherweise nicht gibt, jedenfalls nicht sie selbst betrifft, den Freitod gewählt haben. Auch dies sind die Folgen von „Condition Branding“, „Disease Mongering“ und „Motivational Deficiency Disorder“!

Derart wird ein provozierter kollektiver Wahn zum Schreckgespenst unserer Zeit und zum Inbegriff unserer (verdrängten) Ängste, erinnert in fataler Weise an Goethes Zauberlehrling:

„Herr, die Not ist groß!  
Die ich rief, die Geister  
Wird' ich nun nicht los.“

Jedenfalls haben diesbezüglich interessierte Kreise es vermocht, aus einer seinerzeit ausgefallenen Anomalie eine „Volkskrankheit“ zu machen. Aus jener psychiatrisch-pathologisch-anatomischen Anomalie, die Alois Alzheimer bei einer gewissen Auguste Deter (die 1906 – wohl gemerkt an einer Sepsis [Blutvergiftung] und nicht an ihrer Demenz – verstarb) entdeckte und die nach ihm benannt wurde. Aus einer Anomalie und einem Krankheitsbild, die jahrzehntelang – ebenso im Bewusstsein der medizinischen Fachwelt wie auch und erst recht in dem der Bevölkerung – kaum existent waren und dementsprechend so gut wie keine Beachtung fanden.

„Es ist die Geschichte einer beispiellosen PR-Kampagne, die mithilfe von Wissenschaft, Politik und Medien aus einer rätselhaften Anomalie bei einer jungen Frau ein scheinbar unausweichliches Schicksal für Millionen von älteren Menschen gemacht hat ... Alzheimer ..., die Erfindung einer milliarden-schweren Industrie, die zum großen Teil von Pharmafirmen und ein paar akademischen und anderen Experten gesteuert werde. Diese nutzten ihre medizinische Deutungshoheit, um sich eine optimale Unterstützung ihrer Arbeit zu sichern“ [30].

Eine sehr zutreffende, indes euphemistische Umschreibung für

die wahren Interessen der spiritus rectores in diesem menschenverachtenden Spektakulum: Geld, Geld und nochmals Geld.

Der unlängst verstorbene Rhetorik-Professor Walter Jens dürfte geradezu ein Parade-Beispiel für die Fehlzuschreibung einer Alzheimer-Erkrankung resp. der Ursachen einer Demenz sein [31].

Zum einen nahm Jens viele Jahre lang nicht nur – wegen seiner Asthma-Erkrankung – hohe Dosen von Glucocortikoiden (die bei Langzeiteinnahme und in hoher Dosierung nicht selten Ursache von Mikroembolien und multiplen kleinen Hirninfarkten sind), sondern auch Psychopharmaka (Antidepressiva, Benzodiazepine) und Schlafmittel mit hohem Suchtpotential und zum Teil gravierend hirnschädigenden Wirkungen. So dass es sich bei dem Krankheitsbild, welches der Öffentlichkeit als M. Alzheimer verkauft wurde, eher um ein exogenes hirnorganisches Syndrom, will meinen um eine exogene hirnorganische Demenz handeln dürfte.

Zum anderen spricht Jens' Sohn Tilman selbst von der Flucht des Vaters vor der eigenen Biographie (nur wenige Wochen, nachdem bekannt geworden war, dass Walter Jens, überzeugter Demokrat und Kämpfer für Menschenrechte, gleichwohl noch 1942 der NSDAP beigetreten war [32], zeigte sich die – vermeintliche – Alzheimersche Erkrankung).

Vergessen, was man nicht erinnern will? Verdrängen, was man nicht ertragen kann? „Flucht“ in die Demenz? Natürlich als unbewusstes Geschehen, nicht als willentlicher Vorgang: „Das Ausgeblendete überwindet die brüchig gewordenen Mauern des



Bewusstseins und drängt das Ich des Menschen in sein dissoziiertes Niemandland“ [33].

Jedenfalls handelt es sich hier um höchst interessante Phänomene, die wir auch bei psychosomatischen Erkrankungen finden.

M. Alzheimer – eine psychosomatische Erkrankung? Zu behandeln mit psychotherapeutischen und ähnlichen Methoden wie beispielsweise unter Behandlungsphilosophie, Behandlungsspektrum und Behandlungsmethoden auf <http://www.krebs-alzheimer-heilmethoden.de/> (Stand 27.12.2015) an- und aufgeführt? Und nicht mit nutzlosen Medikamenten wie benannt, die bestenfalls nicht schaden, im Allgemeinen aber erst das Krankheitsbild hervorrufen dürften, das dann als M. Alzheimer bezeichnet wird.

Psychosomatische Erkrankungen jedenfalls imponieren häufig als entzündliches Geschehen (s. beispielsweise Morbus Crohn, Colitis ulcerosa oder die entzündlichen Formen rheumatischer Erkrankungen [Rheumatoide Arthritis] unter <http://www.krebs-alzheimer-heilmethoden.de/>, Stand 27.12.2015). Solch entzündliche Formen psychosomatisch-autoallergischer Erkrankungen lassen sich gut mit entzündungshemmenden Medikamenten (Glucocorticoiden und nicht-steroidalen Antirheumatika) behandeln.

Erstaunlicherweise (bzw. vorangehenden Ausführungen zufolge logisch zwingend) sind bei Rheumakranken, die mit ebensolchen Corticoiden und/oder nicht-steroidalen Antirheumatika behandelt werden, keine resp. nur unverhältnismäßig wenige Fälle Alzheimerscher Erkrankungen anzutreffen [34].

Dies stützt, beweist geradezu die Hypothese, dass M. Alzheimer

(und damit ist die Alzheimersche Erkrankung als Krankheitsbild sui generis und ist nicht die Vielzahl von Demenzen unterschiedlichster Ätiologie und Pathogenese gemeint) eine psychosomatische Erkrankung, ein auto-allergisches Geschehen darstellt, welches sich in entzündlichen Veränderungen im Gehirn und den entsprechenden Entzündungsfolgen ausdrückt.

Ein auto-allergisches Geschehen, dem ebenso mit entzündungshemmenden Medikamenten vorgebeugt werden kann wie es sich mit diesen effektiv behandeln lässt (unbeschadet psychotherapeutischer Intervention).

Und stützt, beweist geradezu, dass M. Alzheimer sich als psychosomatisch-autoallergisches Geschehen auch mit den psychotherapeutischen Methoden und ähnlichen Verfahren behandeln lässt, wie diese unter Behandlungsmethoden auf <http://www.krebs-alzheimer-heilmethoden.de/> (Stand 27.12.2015) an- und aufgeführt sind.

Obiter Dictum:

Warum werden vorgenannte entzündungshemmende Medikamente nicht verordnet? Warum kommen (fast) ausschließlich sog. Alzheimer-Medikamente mit ihrer fraglichen Wirkung und ihren gravierenden Nebenwirkungen zum Einsatz?

Fakt jedenfalls ist, dass erstere einen verschwindend kleinen Bruchteil letzterer kosten.

Honni soit qui mal y pense.

Im Übrigen: Ich zitiere hier (und ggf. auch zuvor) so ausführlich,

auf dass der Leser erkenne, dass meine einschlägigen Ausführungen mit den Überlegungen und Forschungsergebnissen hochkarätiger Wissenschaftler (beispielsweise mit denen des von mir hochgeschätzten Gerald Hüther) übereinstimmen, auch wenn sie – diese meine Ausführungen – biologistischen, engstirnigen und kleingeistigen Denkweisen wie denen jenes Münchner Psychiaters widersprechen, der bereits im 1. Band meiner Trilogie (*„Dein Tod war nicht umsonst“* – s. hierzu „Der Autor“ am Ende hiesigen Buches) als „Prof. Neunmalklug“ unrühmliche Erwähnung fand und bei dem man sich fragen muss: „Krank im Kopf. [Auch ohne] Morbus Alzheimer ...“ [25]?

Schließlich sollten wir allesamt nicht vergessen, dass unser Leben endlich ist und wir das Altern (allenfalls) ein wenig verlangsamen, aber nicht aufhalten können. Auch wenn sogenannte „Transhumanisten“ [35] uns dies (in einer weiteren Lebenslüge) weismachen möchten.

## **Alter und Vergessen**

Der  
Rücken  
schmerzt, das  
Rheuma plagt, und  
ohne Schnaufen der Alte  
nur noch wenig  
Schritt kann  
laufen.

Statt-  
dessen  
seine Nase  
läuft. Gar munter.  
Und auch die Augen  
tränen. Jedenfalls  
mitunter.

Oft  
kann er  
nur noch seine  
Glatze raufen. Schon  
lange trägt er eine Brille.  
Und sei sein Wille noch so groß,  
ist dann, irgendwann, auch  
beim ... nichts mehr los.  
(Notabene: Trotz  
Viagra.)

Dick  
ist der  
Bauch, die  
Bein sind dünn.  
Was er errang an  
Wissen, was diesbe-  
züglich sein Gewinn, was  
ihm Erkenntnis eines langen  
Lebens vergisst der Al-  
te. Schnell. Und  
schneller.

Gleich-  
wohl er die  
Erinnerung sucht –  
immer öfter, in der Tat,  
doch immer öfter  
auch verge-  
bens.

So  
breitet  
dann das  
Alter den Mantel  
des Vergessens aus und  
hüllt des Lebens Ende  
oft in ein tiefes  
Schweigen.

Ob  
dies ist  
Gnade oder  
Qual, wir werden  
erst erfahren, wenn vor dem  
Tode dann wir miteinander  
all die alten Häupter  
neigen.

(Richard A. Huthmacher: Homo homini lupus. Der Tragödie  
zweiter Teil: Carmina Burana: Über Menschen und das  
Leben. Über Sterben und den Tod. Norderstedt  
bei Hamburg, 2015, 166 ff.)

# WEITERE AUSFÜHRUNGEN, FUSSNOTEN UND QUELLEN ZU KAPITEL IV

[1] Bartens, W.: Die Krankheitserfinder.  
In: Süddeutsche.de vom 16. Juli 2011,  
<http://www.sueddeutsche.de/leben/2.220/geldmacherei-mit-patienten-die-krankheitserfinder-1.1120684>,  
abgerufen am 25.12.2015:

„Was darf's sein: Alzheimer, weibliche Unlust, Depression, Prä-Diabetes oder doch nur Cellulite? Diagnosen sind für alle da. Die Medizinwirtschaft ist darauf angewiesen, ständig neue Krankheiten zu erfinden oder bestehende Leiden auszuweiten. Gesund ist das ganz sicher nicht.“

[2] Applbaum, K.: Pharmaceutical Branding is Just Getting Started (Part II/The Sky's the Limit - [Sic!]). Part of the series: Pharmaceutical marketing, capitalism, and medicine. April 25, 2009,  
[http://somatosphere.net/2009/04/pharmaceutical-branding-is-just-getting\\_25.html](http://somatosphere.net/2009/04/pharmaceutical-branding-is-just-getting_25.html),  
abgerufen am 25.12.2015:

„Condition branding: In a 2007 article in the Journal of Medical Marketing, Reinhard Angelmar and his colleagues explain succinctly what condition branding is, or at any rate what it ought to be:

‘Product branding **tells consumers about a solution but not about the problem which the solution addresses** [Fettdruck durch den Autor vorliegenden Buches]. Condition branding educates consumers, physicians and other stakeholders about the problem. We propose that the pharmaceutical marketing paradigm be broadened. Pharmaceutical marketers should build strong condition brands, in much the same way

as they build strong brands... Condition branding is the deliberate management of patient, physician, payer and other stakeholder knowledge about a condition in order to improve how the condition is treated.”

Auf gut deutsch: Wir bieten euch die Lösung eines (vermeintlichen) Problems an (und verdienen gut daran); dann erziehen wir euch, Verbraucher wie Ärzte, so, dass ihr an die Krankheit glaubt, die wir euch einreden – auch hinsichtlich der elaborierten Formulierung geradezu ein Paradebeispiel für die Perfidie von „Neusprech“ („vom herrschenden Regime vorgeschriebene, künstlich veränderte Sprache. Das Ziel dieser Sprachpolitik ist es, ... das Bedeutungsspektrum der Wörter zu ... [verändern], um die Kommunikation des Volkes in ... kontrollierte Bahnen zu lenken“) [3].

[3] Wikipedia: Neusprech, <https://de.wikipedia.org/wiki/Neusprech>, abgerufen am 25.12.2015:

„Der Ausdruck Neusprech (englisch: Newspeak, in älteren Versionen als Neusprache übersetzt) stammt aus dem Roman 1984 von George Orwell und bezeichnet eine Sprache, die aus politischen Gründen künstlich modifiziert wurde.“

[4] Wikipedia: Motivational deficiency disorder, [https://en.wikipedia.org/wiki/Motivational\\_deficiency\\_disorder](https://en.wikipedia.org/wiki/Motivational_deficiency_disorder), abgerufen am 25.12.2015:

“Motivational deficiency disorder is the name of a fake disease [e. U.] imagined for a health campaign to raise awareness of disease mongering.”

[5] Wikipedia: Disease mongering, [https://en.wikipedia.org/wiki/Disease\\_mongering](https://en.wikipedia.org/wiki/Disease_mongering), abgerufen am 25.12.2015:

“Disease mongering is a pejorative term for the practice of widening



the diagnostic boundaries of illnesses and aggressively promoting their public awareness in order to expand the markets for treatment. Among the entities benefiting from selling and delivering treatments are pharmaceutical companies, physicians ...”

Anmerkung: Und Wikipedia steht nun wahrlich nicht unter Verdacht, Anhänger von Verschwörungstheorien zu sein!

[6] Arte. TV, Programmbeschreibung,  
<http://www.arte.tv/de/in-den-faengen-der-pharmalobby/4213248,CmC=4213260.html>,  
abgerufen am 25.12.2015:

In den Fängen der Pharmalobby.

„‘In den Fängen der Pharmalobby’ beleuchtet den Arzneimittelskandal um die tödliche Schlankmacherpille Mediator und schaut hinter die Kulissen der Pharmaindustrie, die immer neue Medikamente für immer neue Krankheitsbilder auf den Markt bringt.“

[7] Krankheiten nach Maß (2010) – Erfundene Krankheiten – ARTE Doku vom 09.11.2011,  
<https://www.youtube.com/watch?v=0oPEs6HHi5Q>,  
abgerufen am 25.12.2015

[8] DIE WELT vom 16.09.15,  
<http://www.welt.de/gesundheit/article146458110/Hier-ist-die-Pille-die-Krankheit-finden-wir-noch.html>,  
abgerufen am 25.12.2015:

„Die sexuelle Unlust der Frau ist die neuste in einer Reihe ‘erfundener Krankheiten’, sagen Kritiker. Mit großem Aufwand werde eine Schwierigkeit, die es im Leben nun einmal zu meistern gelte, zu einem Leiden erklärt, und zwar von der Pharmaindustrie, die sich so neue Märkte schaffe. Oder Märkte ausweite, indem sie die Leiden weniger zu wahren Volkskrankheiten erkläre.“

[9] Rote Liste online (2015),  
<http://online.rote-liste.de/suche/praep/1131>,  
abgerufen am 25.12.2015

(Zugang zur Online-Ausgabe nur für bestimmte Personengruppen wie Ärzte und Apotheker; entsprechende Einsichtnahme ist jedoch jedem in der gedruckten Ausgabe der Roten oder auch der Gelben Liste möglich.)

[10] Patient-Focused Drug Development Public Meeting and Scientific workshop on Female Sexual Dysfunction (October 27, 2014),  
<http://www.fda.gov/Drugs/NewsEvents/ucm401167.htm>,  
abgerufen am 25.12.2015

sowie

Abstract: The Voice of the Patient: Female Sexual Dysfunction,  
<http://www.fda.gov/downloads/Drugs/NewsEvents/UCM453718.pdf>  
(Abrufdatum wie zuvor)

[11] SZ.de 20. August 2015,  
<http://www.sueddeutsche.de/leben/lustpille-addyi-was-frauen-wollen-1.2614610>,  
abgerufen am 25.12.2015:

Was Frauen wollen. Sie haben weniger als dreimal im Monat Sex und auch sonst kein Hollywood-Leben? Vielleicht müssen Sie mal zum Arzt und ein paar Pillen einwerfen. Am besten rosarote aus den USA:

„Deutscher Alltag: Wir kommen von unserem erfüllenden, gut bezahlten Job nach Hause in unsere mit skandinavischen Designermöbeln eingerichtete Vierzimmer-Altbau-Wohnung. Wir zaubern ein kleines Gourmet-Menü, das wir mit einem Glas Rotwein servieren, unterhalten uns angeregt über die weltpolitische Lage – im Hintergrund läuft ein kenntnisreich ausgewähltes Jazz-Album – und dann fallen wir über unsere Partner her, weil wir alle nach unserem 18-Stunden-Tag so gut aussehen, so gut riechen und derart voneinander angezogen sind, dass wir die Finger nicht voneinander lassen können. Nicht heute und auch

sonst nie.

Für Sie klingt das mehr nach einem Hollywoodfilm als nach Alltag? Sind Sie krank? Vielleicht müssen Sie mal zum Arzt oder zumindest ein paar Pillen einwerfen. In den USA soll es die bald geben. 'Addyi' soll das Medikament heißen, pharmazeutisch korrekt 'Flibanserin'. Der Volksmund nennt es liebevoll 'Pink Viagra' – das Mittel zur Luststeigerung der Frau.“

[12] Prof. Hüther: ADHS ist keine Störung.

In: ZDF heute journal vom 29.01.2013, veröffentlicht in YouTube am 30.01.2013:

[https://www.youtube.com/watch?v=A6vtFS\\_CwkA](https://www.youtube.com/watch?v=A6vtFS_CwkA)  
und abgerufen am 26.12.2015

[13] taz.de vom 7. 3. 2015,

<http://www.taz.de/!5017885/>

(Abruf am 26.12.2015):

Schwarzbrot und Skorbut. Das Erfinden von behandlungsbedürftigen Krankheiten hat Tradition. Die Krankheitsbilder ändern sich, doch geht es vor allem um den Umsatz

[14] Schott, G.: Erfundene Krankheiten? Zur aktuellen Problematik des Disease Mongering.

In: Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Wissenschaftlicher Fachausschuss der Bundesärztekammer (Hrsg.): Arzneiverordnung in der Praxis, Ausgabe 4, Oktober 2015:

„Der Begriff Disease Mongering wurde von der Journalistin Lynn Payer 1992 als Titel für ein Buch verwendet, dessen Untertitel lautet 'Wie Ärzte, pharmazeutische Unternehmen und Versicherungen Dich krank machen' ...

Wörtlich übersetzt bedeutet Disease Mongering Handel mit Krankheiten. Payer hat Disease Mongering folgendermaßen beschrieben: Man versucht Leute, denen es gut geht, davon zu überzeugen, dass sie krank

sind, oder leicht Kranke, dass sie schwer krank sind ...

Disease Mongering erweitert die Grenzen dessen, was im öffentlichen Bewusstsein als behandlungsbedürftige und behandelbare Krankheit wahrgenommen wird, um den Markt für diejenigen zu vergrößern, die eine Behandlung verkaufen ...

Ein entsprechendes deutsches Schlagwort lautet Krankheitserfindung.“

[15] Planet Wissen: Alzheimer,  
[http://www.planet-wissen.de/alltag\\_gesundheit/krankheiten/alzheimer/index.jsp](http://www.planet-wissen.de/alltag_gesundheit/krankheiten/alzheimer/index.jsp), abgerufen am 07.11.2014

[16] Engdahl, F. W.: Schweinegrippe und der strenge Geruch der Korruption. Kopp-Verlag Online,  
<http://info.kopp-verlag.de/hintergruende/enthuellungen/f-william-engdahl/schweinegrippe-und-der-strenge-geruch-der-korrupti.html>, abgerufen am 07.11.2014:

„Erschreckende Einzelheiten über das geradezu kriminell verantwortungslose Verhalten leitender Funktionäre der UNO-Institution WHO (Weltgesundheitsorganisation) – die wegen der angeblichen Krankheit H1N1 Influenza A alias Schweinegrippe weltweit eine ‘Pandemie’ ausgerufen hat – kommen jetzt ans Licht. In den USA und in Großbritannien haben Vertreter der für die Sicherheit von Arzneimitteln zuständigen Behörden Impfstoffe von großen Pharma-Herstellern zugelassen, die noch nicht auf mögliche Nebenwirkungen untersucht oder anderen Tests unterzogen worden sind. Doch damit nicht genug, jetzt kommt heraus, dass ein führendes Mitglied des Beirats der britischen Regierung für die Notimpfungen in England auf der Gehaltsliste eines der weltweit größten Hersteller von Impfstoffen steht.“

[17] Frontal 21: Beitrag: Zu spät und zu wenig – WHO versagt bei Ebola. Sendung vom 21. Oktober 2014,  
<http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd>

=9&ved=0CE4QFjAI&url=http%3A%2F%2Fwww.zdf.de%2FZDF%2Fzdfpor-tal%2Fblob%2F35532070%2F2%2Fdata.pdf&ei=ft9cVLjmNIBY-PLrngLgP&usg=AFQjCN Gt p9uGfeOQk32TaWC1uXNNfUaoZQ, Abruf am 07. 11.2014:

„Soweit die Theorie. In der Praxis hat die Weltgesundheitsbehörde als Wächter und Beschützer gerade furchtbar versagt. Ausgerechnet bei Ebola, einer so tödlichen Krankheit ... Denn die Organisation, die die Welt gesünder machen soll, ist selbst durch und durch krank ... Pathologisch intransparent. Und höchst anfällig für Korruption ...

Er würde gerne helfen. Der Virologe Sudhir Bhatia hat einen DNA-Schnelltest für Ebola entwickelt. Sechs Euro kostet die Untersuchung. Das Virus wird in Blut oder Speichel in knapp vier Stunden erkannt. Damit könnten Infizierte in Westafrika viel schneller isoliert werden und so weniger Menschen anstecken. Doch der Biotech-Unternehmer aus Duisburg scheitert seit Monaten an der Weltgesundheitsorganisation. Denn die entscheidet, was an Therapie und Diagnostik in Krisengebieten zum Einsatz kommen darf. O-Ton Sudhir Bhatia, Virologe und Biotechnologie-Unternehmer: '... WHO ignoriert uns komplett ... Und unsere Bundesregierung verlässt sich auf WHO ...'

Auch in der aktuellen Ebola-Krise steht die WHO seit Wochen international in der Kritik ... im aktuellen Zwei-Jahres-Haushalt ... sind die Gelder für den Kriseneinsatz um mehr als 50 Prozent gekürzt worden. So ist die WHO mehr und mehr auf Stiftungen und große Sponsoren aus der Wirtschaft angewiesen ... O-Ton Thomas Gebauer, medico international: Wir müssen die privaten Interessen zurückdrängen.

In Davos auf dem Wirtschaftsgipfel wurde die Industrie eingeladen, eine Public-Privat-Health-Partnership mit der WHO zu machen. Das haben einige große Unternehmen sich nicht nehmen lassen und sie nutzen jetzt die WHO, um ihre Marketingstrategien ... mit der WHO ... durchzusetzen.

Diese Abhängigkeit von Sponsoren bestätigt der WHO Haushaltsplan: Knapp vier Milliarden US-Dollar stehen zur Verfügung, davon sind gut drei Milliarden freiwillige Beiträge. Das heißt, dreiviertel aller WHO-Mittel kommen von Spendern, die natürlich über die Verwendung des Geldes mitbestimmen.

Auf den WHO-Sponsorenlisten stehen die weltgrößten Pharmakonzerne, darunter die Bayer AG, Merck und Novartis.

Das britische Unternehmen GlaxoSmithKline hat allein in den vergangenen vier Jahren 41 Millionen Dollar Direktspenden geleistet. Das Pharmaunternehmen hatte der WHO 2010 ein glänzendes Geschäft zu verdanken.

Damals grassierte die Schweinegrippe. Für viele Experten völlig überraschend rief die WHO die höchste Alarmstufe aus, eine 'weltweite Pandemie. Aus diesem Grund waren Bund und Länder nach diesem Originalvertrag gezwungen, bei GlaxoSmithKline Impfstoffe im Wert von weit mehr als 200 Millionen Euro einzukaufen.

Doch die weltweite Pandemie blieb aus.

Im Müllofen landeten schließlich die Medikamente von GlaxoSmithKline im dreistelligen Millionenwert. Der Fehlalarm der WHO soll der Pharmawelt insgesamt 18 Milliarden Dollar beschert haben [Unterstreichung durch den Autor].

Die wichtigsten Entscheider, die bei der WHO damals für das Schweinegrippe-Programm zuständig waren, pflegten gute Kontakte zur Pharmaindustrie:

- Klaus Stöhr, jahrelang an der Spitze der Grippe-Task-Force der WHO, wechselte später zum Pharmariesen Novartis.

- Der Niederländer Albert Osterhaus, damals Impfstoff-Experte der WHO, ist bis heute Vorsitzender der ESWI, der europäischen Gesellschaft für Grippe-Experten, die von der Pharmaindustrie finanziert wird.
- Und der Finne Juhani Eskola, damals ebenfalls WHO-Impfexperte, kassierte von der Industrie mehrere Millionen für sein Labor ...

Auch der Brite Paul Flynn, der 2010 die Untersuchung im Europarat geleitet hatte, wirft der WHO ... Interessenskollisionen vor ...: 'Meiner Meinung nach ist sie (die WHO) ...exzessiv beeinflusst von der Pharmaindustrie, die sehr geschickt bei der Manipulation von Gesundheitsausgaben vorgeht, zugunsten eigener finanzieller Interessen.'

Immer wenn die WHO im vergangenen Jahrzehnt Schreckensszenarien ankündigte – die SARS-Epidemie, den Rinderwahn, die Vogel- oder Schweinegrippe – profitierten die großen Arzneimittel-Produzenten. Die WHO also der Erfüllungsgehilfe der Pharma-Industrie?

... Die WHO ist einer der wichtigsten Hüter der Weltgesundheit. Doch offensichtlich hängt sie am Tropf privater Geldgeber ...

Ob sich die WHO ... wirklich um das Leid ... der Armen kümmert, ist fraglich.“

[18] Huthmacher, R. A.: Dein Tod war nicht umsonst. Ein Tatsachen- und Enthüllungs-Roman. Profitgier des medizinisch-industriellen Komplexes, staatliche Institutionen als Helfershelfer und die schändliche Rolle der Psychiatrie. Norderstedt, 2014

[19] Definition, Epidemiologie, Ätiologie, Symptomatik, Verlauf, Diagnostik und Therapie von M. Alzheimer aus schulmedizinischer Sicht.

DocCheckFlexikon (Herausgeber der Roten Liste online),

<http://flexikon.doccheck.com/de/Alzheimer-Krankheit>,  
abgerufen am 07.11.2014:

„Alzheimer-Krankheit

nach Alois Alzheimer (1864 bis 1915), deutscher Neurologe  
Synonym: präsenile Demenz (veraltet), Demenz vom Alzheimer-Typ  
Englisch: alzheimer's disease ...

## 1 Definition

Als Alzheimer-Krankheit oder Morbus Alzheimer bezeichnet man eine auf einer multifaktoriellen Vererblichkeit basierende, üblicherweise zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr auftretende, progressive Atrophie der Großhirnrinde (Cortex cerebri).

## 2 Epidemiologie

Frauen sind von der Alzheimer-Krankheit häufiger betroffen als Männer. Die durchschnittliche Krankheitsdauer bis zum Tod beträgt etwa acht Jahre.

## 3 Ätiologie

Die genaue Ursache der Alzheimer-Krankheit ist zur Zeit (2014) unbekannt. Es handelt es sich um eine primär degenerative Demenz mit einer diffusen Atrophie der Hirnrinde (im späteren Verlauf auch des Marklagers). Die Gehirnschrumpfung kann bis zu 20% betragen.

### 3.1 Histopathologie

Mikroskopisch lassen sich intrazelluläre Aggregate des Tau-Proteins (Neurofibrilläre Tangles, Alzheimer-Fibrillen) sowie extrazelluläre Amyloid-Plaques und Angiopathien (Kongorot-Färbung) nachweisen.



Innerhalb der Neurone sind granulovakuoläre Degenerationen nachweisbar, die Neurotransmitterausschüttung (Acetylcholin) ist vermindert.

Diese Veränderungen sind allerdings nicht spezifisch und lassen sich auch in den Gehirnen nicht-dementer Personen nachweisen [Anmerkung: Unterstreichung durch den Autor].

#### 4 Symptomatik

Die Alzheimer-Krankheit geht mit einem Abbau des Gedächtnisses sowie kognitiver, emotionaler und sozialer Fähigkeiten einher. Das erste Symptom der Alzheimer-Krankheit ist eine zunehmende Störung der Merkfähigkeit und der Orientierung. Im weiteren Verlauf treten Perseverationen sowie Apraxie und Aphasie auf. Die Persönlichkeitsstruktur bleibt auch mit fortschreitender Erkrankung über einen langen Zeitraum erhalten.

Fachausdruck	Klinik
Amnesie	Gedächtnisverlust, Vergesslichkeit
Apraxie	Verlust praktischer Fähigkeiten, z.B. Ankleiden, Schuhe binden, Kaffee kochen
Sensorische Aphasie	Fehlendes Sprachverständnis
Agnosie	Mangelnde Interpretationsfähigkeit wahrgenommener Informationen, Überforderung beim Treffen von Entscheidungen
Motorische Aphasie	Sprechstörung, unverständliche Sprache
Apathie	Mangelnde Anteilnahme

#### 5 Verlauf

Der Verlauf der Alzheimer-Krankheit ist chronisch progredient und lässt sich grob in drei Stadien einteilen:

Stadium 1: Amnesie

Stadium 2: Apraxie, sensorische Aphasie, Agnosie

Stadium 3: Bettlägerigkeit, Apathie, Inappetenz, Inkontinenz, motorische Aphasie

Jedes Stadium dauert ca. drei Jahre lang an.

## 6 Diagnostik

Eigenanamnese

Fremdanamnese (Befragung der Angehörigen)

Neuropsychologische Testverfahren (z.B. DemTect, Mini-Mental-Status-Test (MMST), Uhrentest)

Bildgebung Computertomografie (CT)

Magnetresonanztomographie (MRT)

Ein Diagnoseverfahren zur Früherkennung des Morbus Alzheimer ist die Software-gestützte Messung der Stoffwechselaktivität im Hippocampus mit Hilfe der Positronenemissionstomographie (PET).

## Therapie

Bis heute (2014) ist die Alzheimer-Krankheit unheilbar. Daher bezieht sich die gängige Therapie auf die Linderung der Symptome [e. U.]. Einige Medikamente konnten in klinischen Studien eine Verbesserung der Symptomatik (besonders der Merkfähigkeit) zeigen, unter anderem:

Tacrin

Donepezil

Memantin

Galantamin  
Rivastigmin

Die Langzeit-Prognose des Morbus Alzheimer wird durch diese Wirkstoffe nicht verändert.“

[20] Müller, T.: Jeder dritte M. Alzheimer lässt sich verhindern. Ärzte Zeitung vom 30.07.2014, <http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/demenz/article/866016/schutz-durch-sport-jeder-dritte-m-alzheimer-laesst-verhindern.html>, abgerufen am 08. 11.2014:

„Inzwischen spricht vieles dafür, dass einige wenige Lebensstilfaktoren das Alzheimerisiko maßgeblich beeinflussen. In großen Kohortenstudien entwickelten Teilnehmer mit Adipositas, Hypertonie oder Diabetes, aber auch Couchpotatoes, Depressive, Raucher und Menschen mit geringer Bildung überdurchschnittlich häufig eine Alzheimerdemenz ... 19 Prozent der Alzheimerfälle könnten verhindert werden, wenn die gesamte Bevölkerung mindestens eine dem Abitur entsprechende Schulausbildung erreichen würde ...

Jede zweite Alzheimerkrankheit ließe sich also durch einen gesunden Lebensstil vermeiden, vorausgesetzt, es gibt tatsächlich eine kausale Beziehung zwischen diesen Faktoren und einer Alzheimerdemenz. Diese lässt sich aus epidemiologischen Studien jedoch nicht ... klar eruieren“ [e.U.].

Heißt auf gut deutsch: Wenn der Hahn kräht auf dem Mist, ändert sich das Wetter oder bleibt, wie es ist.

Und auf Grundlage solcher „Beweisführung“ wird Gesundheitspolitik gemacht, werden Millionen und Milliarden verteilt, lacht sich die Pharmaindustrie ins Fäustchen, weil das Alzheimer-Klientel – d.h. die tatsächlich Dementen ebenso wie die, die man gerne zu Alzheimer-

Patienten machen möchte, obwohl sie durchaus nicht krank sind, indes an Demenz erkranken könnten –, weil also das Alzheimer-Klientel inschier Unermessliche wächst: Aufgrund und mit Hilfe solcher Zirkelschlüsse macht man letztlich alle Menschen, alte wie junge, zu (potentiellen) Patienten; ein geradezu genialer Schachzug des medizinisch-industriellen Komplexes (einschließlich seiner Helfershelfer unter den Ärzten, die bei Willfähigkeit natürlich von den großzügigen Zuwendungen der Pharmaindustrie profitieren).

[21] Drzezga, A., Sabri, O. und Fellgiebel, A.:

Frühdiagnose des Morbus Alzheimer: Amyloid-Bildgebung – Reif für die Routine?

Dtsch Arztebl 2014; 111(26): A-1206 / B-1042 / C-984:

„Wie von Alois Alzheimer beschrieben, stellen der Nachweis von Neurofibrillen (intraneuronale Aggregation von tau-Protein) und senilen Plaques (aggregierte  $\beta$ -Amyloid-Peptide) auch heute noch als zentrale histopathologische Merkmale den 'Goldstandard' der Alzheimerdiagnose dar ... Diese Befunde weisen darauf hin, dass eine Frühdiagnostik der Alzheimer-Erkrankung mittels der Amyloid-Bildgebung potenziell sogar schon im asymptomatischen Stadium möglich sein könnte. Übereinstimmend belegen einige erste Studien bereits, dass Amyloid-positive asymptomatische Personen auch in anderen Biomarkern Merkmale der Alzheimer-Erkrankung aufweisen und longitudinal vermehrt kognitive Einbußen zeigen.“

Annotation: Obwohl Amyloid-Ablagerungen (selbst in exzessiver Form) durchaus auch bei Gesunden vorkommen (s. Text sowie Unterstreichung Anmerkung 19, Pkt. 3.1) wird hier, unter dem Mantel (vermeintlicher) Wissenschaftlichkeit, ein hundert Jahre alter Irrtum – der von Alois Alzheimer und seinem angeblichen Beweis der Alzheimerischen Erkrankung durch den histopathologischen Nachweis von Amyloid-Ablagerungen – als der Wahrheit letzter (wissenschaftlicher) Schluss verkauft. Und gleich mit dem lauten Ruf nach einer Frühdiagnostik verbunden, obwohl eine sichere Diagnostik weder zu Lebzeiten

des Betreffenden noch nach dessen Tod möglich ist.

Derart verschaffen sich die Auftraggeber solcher Studien (auch mit Hilfe willfähiger Schreiberlinge) ein schier unermessliches Patienten-Reservoir: Nicht nur jeder Demente, sondern auch jeder, der einmal dement werden könnte, d.h. jeder Erdenbürger, wird zum (potentiellen) Patienten; dadurch erschließt sich die Pharma-Industrie ein nachgerade unerschöpfliches Potential.

[22] Alzheimer und die wirklichen Ursachen, [http://www.youtube.com/watch?feature=player\\_detailpage&v=tcvT5o0pSLk](http://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=tcvT5o0pSLk), abgerufen am 08.11. 2014

[23] Die Nonnenstudie, [http://www.wdr.de/tv/quarks/sendungsbeitraege/2010/0413/006\\_alzheimer.jsp](http://www.wdr.de/tv/quarks/sendungsbeitraege/2010/0413/006_alzheimer.jsp), abgerufen am 08.11.2014

[24] Nonnenstudie – Wikipedia, <http://de.wikipedia.org/wiki/Nonnenstudie>, abgerufen am 08.11.2014

[25] Krank im Kopf. Morbus Alzheimer – Hans Förstl, <http://dasgehirn.info/entdecken/krankheiten-1/morbus-alzheimer-2013-hans-foerstl/>, abgerufen am 08.11.2014:

„Es gibt eine ganz neue Herangehensweise an die Alzheimer Erkrankung. Man spricht heute davon, dass eigentlich die Hirnveränderung die Alzheimer-Krankheit ist, noch ehe sie irgendwelche Symptome macht. Worin besteht die Hirnveränderung?“

Und dann folgen Ausführungen des neunmalklugen Prof. Förstl, TU München, über Amyloid-Ablagerungen, über eben diese Alzheimer-sche Plaques, die, laut Ärztezeitung, s. zuvor, immer noch als diagnostischer „Goldstandard“ gelten – obwohl es mittlerweile erwiesen ist, dass solche Plaques bei Menschen zu finden sind, deren Gehirn von Plaques, Tauibrillen/-proteinen und dergleichen völlig durchsetzt, die aber absolut gesund sind, währenddessen andere Patienten massivste

Ausfälle im Sinne einer Alzheimer-Demenz zeigen, ohne dass degenerative Veränderungen im vorbeschriebenen Sinne nachzuweisen sind.

Erinnert sehr an Pippi Langstrumpf:

„Zwei mal drei macht vier,  
widewidewitt, und drei macht neune,  
ich mach mir die Welt,  
widewide, wie sie mir gefällt“,

so dass man ernsthaft zu fragen geneigt ist, wer denn nun krank im Kopf ist.

[26] Alzheimer-Demenz: Die Forschung steht unter Druck.  
Deutsches Ärzteblatt 2012; 109(1-2): A-26 / B-23 / C-23,  
<http://www.aerzteblatt.de/archiv/118099/Alzheimer-Demenz-Die-Forschung-steht-unter-Druck>,  
abgerufen am 08.11.2014:

„Ernüchterung ist eingekehrt in der Alzheimer-Forschung, die sich seit etwa 25 Jahren mit den molekularen Grundlagen dieser Form der Demenz und den daraus abzuleitenden Therapiestrategien befasst. Weder kann der schleichende Verlust der Hirnfunktionen dauerhaft gestoppt werden, noch gibt es Klarheit über den Pathomechanismus ...

Bei 99 Prozent der Alzheimerpatienten ist die Ursache für ihre Erkrankung unbekannt [e.U.] ...

Die sogenannte Beta-Amyloid-Kaskaden-Hypothese, wonach verklumpte Eiweißfragmente (Amyloide) den Neuronenabbau im Gehirn anstoßen, muss ... überarbeitet werden. Auch ist nicht geklärt, welche Rolle das Tau-Protein bei der Krankheitsentstehung spielt. Dies mag erklären, warum die auf Amyloid und Tau fixierte pharmazeutische Forschung mit so herben Rückschlägen zu kämpfen hat.“

[27] Vergiss Alzheimer – Hamburger Abendblatt,  
<http://www.abendblatt.de/kultur-live/article2096324/Vergiss-Alzheimer.html>, abgerufen am 08.11.2014:

„Früher nannten wir das Vergesslichkeit. Heute heißt es Alzheimer, und schon wieder müssen wir uns ein neues Wort merken ...“, spottete Harry Rowohlt, als alle Welt begann, über die Krankheit Alzheimer zu sprechen. Vielleicht hatte er recht mit seiner Vermutung, dass mit dieser Modekrankheit etwas nicht stimmt. Das jedenfalls haben Recherchen der Wissenschaftsjournalistin Cornelia Stolze ergeben, die sich furchtlos mit der Pharmabranche und ihren Dienern anlegt. Früherkennung, sagen manche Mediziner, sei das Wichtigste. Aber, so fragt Stolze: 'Wie kann man eine Krankheit im Voraus erkennen, wenn man sie nicht einmal diagnostizieren kann, nachdem sie ausgebrochen ist?' Stolze schreibt in ihrem atemberaubenden Sachbuch, mit welcher ungeheuerlichen Skrupellosigkeit die Angst vor einer Krankheit geschürt und weltweit Milliarden verdient werden.“

[28] Worst Pills, Best Pills. An expert, independent second opinion on more than 1,800 prescription drugs, over-the-counter medications, and supplements,  
<http://www.worstpills.org/listing.cfm>,  
abgerufen am 08.11.2014

[29] Das Alzheimer-Geschäft: Wie die Pharma-Industrie mit umstrittenen Medikamenten Kasse macht,  
[http://www.youtube.com/watch?feature=player\\_detailpage&v=mor-SyQPk-us](http://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=mor-SyQPk-us),  
abgerufen am 08.11.2014

[30] Stolze, C.: Vergiss Alzheimer! Die Wahrheit über eine Krankheit, die keine ist. Kiepenheuer & Witsch, E-Book, Seite 28 ff.

[31] *Die Welt* vom 17.10.11,  
<http://www.welt.de/gesundheit/article13664663/Gibt-es->

womoeglich-gar-keine-Alzheimer-Kranken.html,  
abgerufen am 08.11.2014:

Gibt es womöglich gar keine Alzheimer-Kranken?

„Alzheimer existiert nicht – das zumindest behauptet eine Hamburger Biologin: Sie hält das Leiden für eine Folge von Arzneimitteln und falschen Therapien:

Stolze: Jedes Jahr erklären Ärzte Tausende Menschen für ‚alzheimerkrank‘. Ein prominentes Beispiel ist der Schriftsteller und Rhetorik-Professor Walter Jens, dessen Krankheitsgeschichte sein Sohn Tilman in einem Buch beschrieben hat. Dieser Mann wird gern als berühmtes Alzheimer-Opfer dargestellt. Tatsächlich litt Walter Jens nicht nur lange Zeit an Depressionen. Er war auch über Jahrzehnte hinweg tablettsüchtig. Der Beginn seiner Demenzkrankheit stand in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Enthüllung, dass er als Mitglied der NSDAP geführt wurde. Unmittelbar nach dieser Nachricht hat Walter Jens, so schreibt jedenfalls sein Sohn, die Dosis seiner Psychopharmaka stark gesteigert. Der Mann wurde zunehmend verwirrt, bis er so dement war, dass er kaum noch ansprechbar war und in eine Klinik eingeliefert werden musste. Obwohl bei Walter Jens vieles dafür spricht, dass die Medikamente die Hauptursache für seine Demenz sind, wird er von führenden Forschern immer wieder als prominenter Alzheimer-Fall vorgeführt.“

[32] Nicht erinnern können, woran man sich nicht erinnern will?

S. hierzu: *Süddeutsche.de* vom 17. Mai 2010,  
<http://www.sueddeutsche.de/kultur/interview-mit-walter-jens-ich-war-lange-jahre-angepasst-1.432552>,  
Abruf am 02.01.2015:

„Ich war lange Jahre angepasst“. Der bekannte deutsche Literaturwissenschaftler über seine völkische Jugend, „entartete Literatur“ und die



Frage seiner NSDAP-Mitgliedschaft:

„ ... SZ: An den NS-Studentenbund können Sie sich erinnern?

Jens: Ob ich eingegliedert wurde oder ob ich womöglich einen Ausweis bekam, kann ich nicht sagen. Ich kann mich an Situationen erinnern, an Papiere nicht. Ich frage mich selber: Warst du in der NSDAP?

SZ: Genau das wäre meine Frage: Waren Sie in der NSDAP?

Jens: Ich möchte mit großer Gewissheit sagen: Nein, denn ich wüsste nicht, wohin ich hätte gehen sollen. Wo befand sich – wenn es sie gab – die Ortsgruppe Eppendorf? Bin ich da hineingegangen und habe gesagt: 'Heil Hitler, ich will in die NSDAP eintreten?' Ich glaube, meine Mutter hätte mich rausgeschmissen. Aber es gibt diese Karten, erst war's eine, jetzt sind's zwei ...

SZ: Danach haben Sie, das bringt am Montag der 'Spiegel', am 20. November 1942 um Aufnahme in die Partei nachgesucht, während Sie im Germanistenlexikon als Parteimitglied seit dem 1. September 1942 geführt werden.

Jens: Überzeugt wäre ich erst, wenn da stünde: Am so und so vielen ging Walter Jens in die Ortsgruppe – wo lag sie, verflucht noch mal? – und erklärte seinen Eintritt. Es kann da etwas geben, was ich nicht mehr weiß.“

[33] Kumrow, D.: Demenz und die Macht des Ausgeblendeten. Magazin Info3/Anthroposophie im Dialog (14.11.2009), [http://www.haus-aja.de/fileadmin/user\\_upload/haus-aja.de/downloads/Artikel\\_Dietrich\\_Kumrow\\_Info3\\_2009-11.pdf](http://www.haus-aja.de/fileadmin/user_upload/haus-aja.de/downloads/Artikel_Dietrich_Kumrow_Info3_2009-11.pdf), abgerufen am 09.11.2014:

„Demenz wird meist als unabwendbares Schicksal betrachtet. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse legen indessen den Schluss nahe, dass

Demenz auch eine Folge traumatisch gestörter Bezüge zwischen Körper und Bewusstsein ist – und dass durch entsprechende therapeutische Bemühungen oder auch Meditation eine Prophylaxe möglich ist ...

Ein Paradigmenwechsel ist vonnöten, den der Freiburger Arzt und Psychotherapeut Professor Joachim Bauer auch bereits vollzogen hat. Für ihn ist die Alzheimersche Erkrankung erst eine seelische, dann eine neurobiologische Erkrankung ... 'Unser Gehirn ist weniger ein Denk- als vielmehr ein Sozialorgan', sagt der Göttinger Hirnforscher Prof. Gerald Hüther ...

Dass die seelische Konstitution des Menschen eine nachhaltige Wirkung auf den Körper bis in die Strukturbildung des Gehirnes hinein hat, ist inzwischen hinreichend erforscht. Auch Gefühle werden als Aspekt früherer Erfahrungen im Gehirn verankert ...

Was bewirken schwere, nicht zu verarbeitende seelische Erlebnisse im Gehirn des Menschen? Welche nachhaltigen Konsequenzen können sie haben, insbesondere wenn diese Erlebnisse in der Kindheit geschehen sind?

### *Bewusstseinsbruch als Überlebensmodus*

Zunehmend treten Begriffe wie Trauma und posttraumatische Störungen in das Blickfeld. In Deutschland leiden heute noch etwa fünf Millionen Menschen (zwischen 1930 und 1945 geboren), die Kriegskinder, an posttraumatischen Belastungsstörungen. Damit verbundene Symptome sind z.B. Angst, Schlaflosigkeit, Panikattacken und Hoffnungslosigkeit ...

*Das Ausgeblendete überwindet die brüchig gewordenen Mauern des Bewusstseins und drängt das Ich des Menschen in sein dissoziiertes Niemandsland.*

... Damit einhergehende Symptome sind Dissoziation, Konsistenzverlust, Schreckstarre, Emotionalisierung, Beziehungsverlust und erhöhte Erregungsbereitschaft, resp. starke Unruhe. Interessanterweise finden wir all diese Symptome auch bei Menschen mit Demenz. Biologisch gesehen ist der 'Totstell-Reflex' eine durchaus sinnvolle Einrichtung. Er hat primär die Aufgabe, Schmerz zu reduzieren und im Extremfall das Sterben zu erleichtern. In der Dissoziation entwickelt das Gehirn in verstärktem Maße Endorphine. Diese bewirken eine Trennung des Bewusstseins von den körperlichen Empfindungen. Wir erleben dann unseren Körper nicht und damit auch keinen Schmerz. Der Mensch verlässt dann gewissermaßen seinen Körper, er schwebt möglicherweise ... darüber und schaut auf das Unvorstellbare, als würde es ihn selbst nicht betreffen und als geschähe dies an einem anderen. Ein Teil der Persönlichkeit möchte das Entsetzliche unzerstört überdauern und nutzt die Möglichkeit, in eine innere Emigration gehen zu können.

Der zu zahlende Preis dieses Überlebens-Modus ist eine Unterbrechung der integrierten Funktionen des Bewusstseins, des Gedächtnisses, der Wahrnehmung der Umgebung (wobei der eigene Körper als Außenwelt erfahren wird), der Identität ...

Je älter wir jedoch werden, desto weniger Kraft zur Verdrängung steht uns zur Verfügung. Das Ausgeblendete überwindet die brüchig gewordenen Mauern des Bewusstseins und drängt das Ich des Menschen in sein dissoziiertes Niemandsland. Das, was einst das Überleben gesichert hat, wird so, als altbewährtes Refugium, zum Segen oder Fluch, wie immer man es auch sehen will. Denn spätestens jetzt kann man die latent vorhandene Angst nicht mehr ausblenden und sie überflutet das Bewusstsein. Gleichzeitig mit der Dissoziation fällt in der Traumatisierung der Körper in eine Schreckstarre. Der Mensch ist wie tot, spürt sich nicht mehr, und kann so möglicherweise überleben ... Das Erleben wird in der körperlichen Erstarrung eingefroren: Bilder, Worte,

Geräusche, der Schmerz – und all die erlebte Angst. Während die Fakten vergessen sind, bleibt ein Grundgefühl der Bedrohung.“

[34] Rheumamittel schützen vor Alzheimer.

In: Deutsches Ärzteblatt, 2002; 99(6): A-364/ B-291 / C-274,  
<http://www.aerzteblatt.de/archiv/30389/Rheumamittel-schuetzen-vor-Alzheimer>,

Abruf am 09.11.2014:

„Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass eine langfristige Einnahme von nichtsteroidalen Antirheumatika vor einem Morbus Alzheimer ... schützen“ kann.

[35] Huthmacher, Richard A.: Offensichtliches, Allzuoffensichtliches. Zweier Menschen Zeit, Teil 3: Von der Nachkriegszeit bis zur Gegenwart. Norderstedt bei Hamburg, 2015, 72-127

## V. TANGO KORRUPTI – ÄRZTE SIND BE- STECHLICH – SCHWUPPTI, WUPPTI

„ ... In den vergangenen 20 Jahren [seien] von den 553 neuen Stoffen, die in Deutschland auf den Markt gekommen ... [sind], nur acht echte Innovationen gewesen. Bei 50 Substanzen habe es sich um Schrittinnovationen gehandelt, die zumindest einen kleinen Fortschritt gebracht hätten. Der Rest sei ohne jeden Zusatznutzen auf den Markt gekommen ...

‘Neoliberales Profitstreben’ [habe] die Innovationsfähigkeit der Pharmaindustrie zerstört. An der Spitze der Firmen stünden keine Wissenschaftler mehr, sondern Finanzmanager und Juristen ... Ein Kardinalfehler sei es auch gewesen, dass die meisten Firmen die eigene Grundlagenforschung abgeschafft hätten. In den 80er Jahren war es üblich, dass die Unternehmen rund 40 Prozent ihrer Einnahmen in die Forschung und Entwicklung steckten ... Heute sind es weniger als zehn Prozent. Dafür fließen 40 Prozent ins Marketing“ [1].

Zwar müssen, einer EU-Verordnung zufolge, ab 2016 alle Arzneimittelstudien, auch solche, die abgebrochen wurden, ein Jahr nach Studienende als öffentlich zugängliche Zusammenfassung publiziert werden, die Rohdaten der Studien indes, die Datenblätter der einzelnen Studienteilnehmer, bleiben – angeblich mit Rücksicht auf Datenschutz und Firmengeheimnis – weiterhin geheim. „Die Rohdaten sind nützlich, um Verdachtsfällen manipulierter Studienergebnisse nachzugehen. Ein klassisches Beispiel hierfür ist das Grippemittel Tamiflu. Der Hersteller hatte

sehr wahrscheinlich bei den Auswertungen der Studiendaten geschummelt. Ohne Rohdaten kann man das aber letztlich nicht beweisen“ [2].

„Das Sündenregister [der Pharmakonzerne] reicht von unethischen Verkaufspraktiken, manipulierten oder nicht veröffentlichten Studienergebnissen über vielfachen Betrug zulasten von Sozialkassen, irreführender Werbung und Vermarktung von Pseudoinnovationen bis hin zur Verheimlichung von Nebenwirkungen und Bestechung von Ärzten“, so Hans Weiss über „Korrupte Medizin. Ärzte als Komplizen der Konzerne“ [3].

Eine Schlüsselrolle in diesem „Tango korrupti“ von Bestechung und Bestechlichkeit spielen nicht zuletzt die Ärzte; deren Verhalten glossiert (ganz nah an der Realität!) der Richter am Bundesgerichtshof Thomas Fischer, seit 2013 Vorsitzender des 2. Strafsenats [4] (siehe hierzu auch [5]):

„Liebe Hüftgelenksprothesen-Träger! Liebe von der Sommergrippe Befallene! Liebe Stent-Empfänger! Liebe Freunde des Herzschrittmachers und der Magnetresonanztomografie! Verehrte Anhänger der vegetativen Dystonie! Kurzum: Liebe Patientin, lieber Patient!

... warum, meinen Sie, studieren Tausendschaften von Einsier-Abiturienten Medizin? Glauben Sie ernsthaft, die Jungs und Mädels können nicht erwarten, Ihre eingewachsenen Zehennägel zu kurieren oder das unangenehm schilfernde Ekzem in Ihrem Ohr? Meinen Sie, man müsse besonders gut im Auswendiglernen sein, um Sie zu verstehen, Ihr Leben und Ihren Tod?

**[Anmerkung:** *Inhalte und Struktur des Medizin-Studiums in Deutschland sind kennzeichnend für ein System, das Gefolgschaft, mehr noch, bedingungslose Unterwerfung fordert und fördert: Seien die Lehrinhalte auch noch so schwachsinnig, der Medizinstudent muss sie – am besten unreflektiert, damit irgendwie noch erträglich – auf Knopfdruck herbeten, ausspeien können.*

*Obwohl selbst ein (mehr Spät- als Alt-)68-er und bereits als Student überaus kritisch gegenüber dem Medizin-Betrieb eingestellt, habe ich, in toto, erst nach Jahrzehnten ärztlicher Tätigkeit verstanden, wie wir alle, Ärzte wie Laien, systematisch manipuliert und hinters Licht geführt werden und welche Konsequenzen sich aus derartiger Täuschung und systematischen Verdummung für unser aller Verständnis von Krankheit und Gesundheit ergeben.]*

Machen Sie sich bitte keine romantisch-auführerischen Gedanken über gierige Pharmakonzerne und glitzernde Ärztehäuser. Denn Sie selbst wollen es ja so. Wenn die Frauenärztinnen bei uns daherkämen wie Mitarbeiterinnen von russischen Wurstküchen und die Praxis Ihres Vertrauens aussähe wie der Keller des Stadtkrankenhauses von Saloniki, wäre es Ihnen auch nicht recht.

**[Anmerkung:** *In der Tat zählt – erfahrungsgemäß – bei vielen Patienten der schöne Schein allein. Und ein Professor der Medizin (gerne auch ein Honorar-Professor, der sich heutzutage – Faltlhauser sei Dank [6] – nicht mehr als Professor ehrenhalber – honoris causa (klingt nach pecuniae causa [7] – bezeichnen muss), ein ignoranter „Mode-Arzt“, der in München in der Maximilianstrasse residiert, wird gemeinhin mehr estimiert als ein Prakt. Arzt, der sich aufopferungsvoll und kenntnisreich für „seine“ Patienten einsetzt.*

*Deshalb bekunde ich, posthum, an dieser Stelle (und trotz aller Differenzen, die wir miteinander ausgetragen haben) meinen Respekt für meinen seinerzeitigen Senior-Partner Dr. Harry Speicher, der so vielen Köllerbachern auf die Welt geholfen hat. Ob sie es ihm gedankt*

*haben, weiß ich nicht.]*

Versetzen Sie sich hinein in das Produktmanagement von Pfizer, Hoffmann la Roche, Hoechst und anderen, also an die Stelle, an der Ihre Kinder demnächst Karriere machen sollen. Oder in die Träume Ihres Facharztes für Augenheilkunde, dem nichts auf den Weg gegeben wurde als ein Abitur mit Einskommanull, also der garantierten Erbanlage zum Heilen, Trösten und Versorgen. Was macht so einer, 45 Jahre alt, verheiratet, drei Kinder aus zwei Ehen, in der 200-Quadratmeter-Praxis in der Innenstadt von Bensheim an der Bergstraße oder anderswo? Wie viele festsche Helferinnen darf er Ihnen anbieten? Wie viele Zimmer-springbrunnen sollten plätschern, damit Sie sich rundum betreut fühlen? Wie soll er das Equipment jemals abbezahlen?

Gewinn ist der Sauerstoff des kapitalistischen Systems. Das kommt daher, dass das System auf dem Zins beruht. Der Zins muss verdient werden, koste es, was es wolle ...

*[Anmerkung: Sarkastisch für jemand, der dieses Zinses-Zins-System der Banken-Knechtschaft an prominenter Stelle verteidigt – s. hierzu beispielsweise [8].]*

Das Schöne an der Krankheitsindustrie ist, aus der Sicht der Anbieter, dass jegliche Erfolgskontrolle im großen Maßstab praktisch ausgeschlossen ist ...

Hier kommt die Korruption ins Spiel. Wie überall, wo richtig viel Geld auf und unter dem Tisch liegt, das von einer sogenannten 'Solidargemeinschaft' bezahlt wird – genauer gesagt: einer möglichst großen Masse von individuell unverbundenen Menschen, die in eine gemeinsame Kasse einzahlen. Denn dann fällt



ein bisschen Schwund nicht weiter auf ... Bei Rüstungsprojekten im mittleren Osten dürfen es auch einmal 150 Prozent sein. Bei Laborleistungen für große Blutbilder darf man raten.

Wo große Mengen Geld in Solidarsystemen bewegt werden, bedarf es eines großen bürokratischen Apparats, um das System in Bewegung zu halten und die Ströme zu verteilen. Das ist bei uns das System der gesetzlichen Krankenkassen, flankiert von sogenannten 'privaten' Versicherungen für Bessergestellte und einer 'Selbstverwaltung' genannten Spezialbürokratie (sogenannten 'Kassenärztliche Vereinigungen'), die zwischen Teilen der Anbieterseite (Ärzten), den Finanzierungssystemen (Krankenkassen) und den Nachfragern (Patienten) angesiedelt sind. Alles und alle sind – und das ist die Hauptsache! – extrem wichtig, überdies vollständig unabdingbar und selbsttragend. AOK-Vorstand: 250.000 € per anno, damit er auf Augenhöhe ist. Da schmunzelt der Chefarzt für Radiologie, denn das hat er im Monat.

**[Anmerkung:** *Aus eigener Kenntnis dürfte der Krankenkassen-Vorstand mittlerweile wesentlich mehr vereinnahmen, der Chefarzt-Radiologe einiges weniger. Und es gibt durchaus niedergelassene Ärzte, die heutzutage ihre Familien nicht ernähren können und Bankrott gehen. Pardon: In Insolvenz fallen – erstere ist die kriminelle, letztere die anständige Variante eines gleichermaßen bedauernden Zustands.]*

Wo der Kuchen groß ist, ist auch die Konkurrenz groß. Wie viele Apotheken pro Hektar ernährt eine deutsche Kleinstadt? Wie viele Dermatologen können vom alljährlichen Check der zarten Membran zwischen Ihrem Ich und der Außenwelt leben? Wie viele Medikamente gegen Bluthochdruck schluckt der Markt? Wo die heiligen Grundsätze des freien Marktes im Dämmerlicht

verblassen, beginnt das geheime Leben der Korruption; das ist beim Tiefbau so und beim Flughafen, beim Teststreifen für Urinproben und beim Herzkatheter.

Seit einhundert Jahren gilt: Pharmaunternehmen bestechen Ärzte, damit diese bestimmte Medikamente verschreiben. Medizinprodukte-Hersteller bestechen Ärzte, damit sie ihre Maschinen leasen. Krankenhäuser bestechen Ärzte, damit sie ihre Patienten einweisen. Apotheker bestechen Ärzte, damit diese die Patienten mit den Rezepten vorbeischicken. Physiotherapeuten bestechen Orthopäden. Radiologen bestechen Kardiologen. Endokrinologen bestechen Internisten. Internisten bestechen Hausärzte. Arzneimittelhersteller bestechen Hausärzte, Fachärzte, Krankenhäuser, alle. Krückenhersteller und Heilpraktiker bestechen Orthopäden. Orthopäden bestechen Skihotels ...

*[Anmerkung: Was sich für Außenstehende möglicherweise wie Satire anhört, könnte ich aus eigener Anschauung und Erfahrung und anhand unzähliger Beispiele eindrucksvoll bestätigen.]*

Apotheken vermieten inzwischen nicht mehr nur ihre Wände, sondern sogar ihren Fußboden an Pharmaunternehmen. Diese legen werbebedruckte Fußmatten auf einen für 2.000 € im Jahr gemieteten Quadratmeter, auf dass der Kopfschmerz und die Verstopfung bekämpft werden mit den Präparaten im Regal gleich hinter der Kasse, vertrauensvolle Beratung inklusive.

Die Formen der Korruption sind so vielgestaltig wie die Fantasie. Es wurden fast alle denkbaren Strategien ersonnen, um aus dem unermesslich scheinenden Ozean des gemeinschaftlich eingesammelten Geldes und der individuellen Dummheit Sondervor-

teile für Minderheiten des Wir-sind-was Besseres herauszuschöpfen. Für die Marktbeherrscher, die Hersteller von Pharmazeutika und Medizinprodukten, sind das Peanuts. Sie investieren große Summen in die Entwicklung einzelner Produkte. Anschließend muss das Geld verdient werden, das die Umsatzrendite und das Überleben des Vorstands sichert.

Vor 60 Jahren, als mein Vater Landarzt im Sauerland war, fuhren die Pharma-Referenten über Land und verteilten Kugelschreiber, Schreibunterlagen und den einen oder andern Hunderter an die Herren Doktoren – plus Schaumwein für die verehrte Gattin. Für Großabnehmer durfte es auch damals schon etwas mehr sein: Ein Kongress in Bingen am Rhein vielleicht, eine erste Reise nach Nizza.

Etwas später bekam das Ganze den Drive der Moderne: Mach mit, Hausarzt, bei der 'Anwendungsstudie' zum Präparat X. Kreuz an, wie oft Du es verordnet hast und wie viele Deiner Patienten es vertrugen. Schick jährlich 500 Fragebögen an den Hersteller, und Du kriegst 5.000 Euro Forschungshonorar. Die Fragebögen werden oft schon bei Eingang geschreddert; das Ergebnis interessiert nicht oder steht längst fest. 'Forschung' solcher Art ist bloß eine Legende für die verdeckte Zuwendung fürs Verschreiben.

[**Anmerkung:** *Ich kenne keinen Arzt, der für zehn Euro eine derartige „Studie“ macht; üblich waren seiner-, d.h. zu meiner Zeit fünfzig Euro, je nach Größe der Praxis durchaus auch hundert Euro – ein erkleckliches Sümmchen für die Weißkittel.*]

Fortbildung für Ärzte? 95 Prozent aller Fortbildungsveranstaltungen werden von Pharmaunternehmen und Medizinprodukte-

Herstellern bezahlt oder jedenfalls gesponsert. Bis vor Kurzem fanden sie gern auf Kreta statt, in Florida, in Spitzen-Ressorts der Karibik. Auch in Kenia kann man übrigens durchaus gut essen. Eine Stunde Vortrag pro Tag, der Rest des Tags für Fachgespräche zur freien Verfügung. Für die gnädige Frau ('hilft in der Praxis mit') eine Anwendung pro Tag im Beauty-Bereich. Gut, dass medizinischer Fortschritt nur noch im internationalen Maßstab gedeiht! Für das Geld, das ein einziger Kongress kostet, könnte eine Million Afrikaner gegen die tödlichsten Seuchen geimpft werden.

*[Anmerkung: Dazu, ob das Impfen von Afrikakern – und sonstigen Impflingen, auch hierzulande – sinnvoll ist oder aber durchaus tödlich sein kann, werde ich an anderer Stelle Stellung nehmen. Es ist jedoch in der Tat eine Schande, dass im 'Tango koruppti' Milliarden verschwendet werden [1], währenddessen Millionen Menschen verhungern.]*

Im Zeitalter der Tugend- und 'Compliance'-Schwüre geht das eine oder andere nicht mehr problemlos. Aber vieles geht doch. Es gibt 'Kooperationen', 'Gemeinschaften', Vereine. Es gibt angemietete 'Lager' von Orthopädie-Geräte-Händlern in Praxen von niedergelassenen Orthopäden. Es gibt beim Internisten Sofort-Termine in einer 'kooperierenden' Praxis für Radiologie. Es gibt Hausgemeinschaften von Apothekern und Ärzten, Überweisungskartells von niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern; es gibt versteckte 'Überweisungsprämien', Auslagerung von bestechlichen Abrechnungseinheiten. Es gibt Kick-Back-Leistungen. Es gibt Pseudo-gemeinnützige Vereine, die nichts zu tun haben außer 'Spenden' einzusammeln von Anbietern für Anwender, die diese Anwendung wiederum privat abrechnen dürfen. Kurz: Es gibt jede Art und jede Menge von krimineller Ak-

tivität zu Lasten der Patienten und der 'Solidargemeinschaften' ...

*[Anmerkung: Zur Verschleierung dienen und eignen sich – neben den bereits angeführten „gemeinnützigen“ Vereinen und namentlich dann, wenn größere Summen bewegt werden sollen – insbesondere auch gGmbHs (g wie „gemeinnützig“); diese dürfen zwar keinen Gewinn erwirtschaften, über (Geschäfts-Führer-)Gehälter, KFZ-Nutzung, (angeblich) geschäftlich bedingte Reisen etc. etc. lassen sich gleichwohl erkleckliche Summen entnehmen – unauffällig und steueroptimiert.]*

Das Arzt-Patientenverhältnis! Es ist ein Wunder der Evolution. Ludwig XIV, Sonnenkönig, ließ sich von seinen Ärzten sämtliche Zähne samt einiger Teile des Kiefers entfernen, vorsorglich gegen Karies. Er saß dank steter Hilfe seiner Mediziner auf dem Thron in seinen Exkrementen, stank und litt wie ein Tier, formvollendet, zum Ruhme der Medizin, bis zum Ende. Hätte es die AOK gegeben, sie wäre stolz auf ihn.

Heute sitzt der Heiler halb verdeckt hinter einem Bildschirm, auf dem er die Formulare der heilenden Software-Industrie ausfüllt, während er mit uns Kranken ein vertrauensvolles Gespräch von Mensch zu Mensch führt: Geht's Ihnen besser? Nein? Da probieren wir doch einmal ein anderes Mittel aus. Cholesterin ganz schlecht? Hatten wir bisher ... 'Sortis'? Dann probieren wir jetzt das andere. Sicherheitshalber vielleicht noch eine Akupunktur (IGEL) [Individuelle Gesundheits-Leistung. Für Selbstzahler].

Ja, das Vertrauensverhältnis! Dieses menschliche Miteinander! Zweiundzwanzig Jahre lang haben Sie sich, lieber Patient, in dieses beige-tapezierte Wartezimmer geschleppt, das Ihnen vertraut ist wie Ihr eigenes Kinderzimmer. Sie haben in den Illus-

trierten geblättert, die Vorsorge-Plakate angestarrt und die Protest-Noten gegen die kurz bevorstehende sozialistische Vernichtung des freien Berufs. Sie sahen drei Sprechstundenhilfen kommen und gehen, die alle einen Vornamen hatten. Sie haben Ihrem Arzt alles erzählt, und der Sprechstundenhilfe gleich noch einmal. Er hat in Ihre Seele geschaut und in Ihre Vagina, in Ihren Kehlkopf und in Ihren Enddarm. Sie haben ihm erzählt, was in Ihrer Ehe nicht mehr läuft. Am Ende des gemeinsamen Wegs rufen Sie an, um ein neues vertrauensvolles Treffen zu vereinbaren, und jemand sagt Ihnen, dass der Herr Doktor seit vier Monaten im Ruhestand ist. Er hat alle Ihre Geheimnisse an den Nachfolger verkauft und Ihnen zum Abschied nicht einmal eine Postkarte geschickt.

Kurz gesagt: Das von den Lobbyisten beschworene Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt scheint mir doch recht einseitig. Die weitaus meisten Ärzte, die ich kennengelernt habe, vertrauen ihren Patienten nämlich nicht die Bohne. Sie machen Witze über deren Einfalt. Sie nennen sie 'Patientengut'. Manche verkaufen ihre Daten an die Pharmaindustrie.“

*[Anmerkung: Aufgrund einer diabolisch inszenierten Kampagne des Medizinisch-Industriellen-Komplexes – der natürlich nicht in abstracto, sondern konkret durch einzelne Personen mit Namen und Gesichtern, beispielsweise in Gestalt von korrupten Arzt-Kollegen tätig wird – habe ich (selbst, wenn auch de facto durch unsägliche Machenschaften gezwungen) vor etlichen Jahren meine damalige Praxis geschlossen (gottseidank, bin ich im Nachhinein zu sagen geneigt, weil ich mich anschließend nicht mehr in diesem korrupten System bewegen und versuchen musste, selbst anständig zu bleiben).*

*Bekanntlich verlassen Ratten das (vermeintlich) sinkende Schiff – in-*

*sofern verwundert es mich heute nicht mehr, entsetzte mich damals indes sehr, dass ein einziger(!) Patient wirklich offen und aufrecht sein Bedauern ausdrückte und mir weiterhin seine Freundschaft antrug. Er, Hans Joachim Denzer, kann dieses Buch nicht mehr lesen; trotzdem hiermit mein aufrechter Dank – „Schlicht und einfach [aber aufrecht] war Dein Leben“.*

*Soviel meinerseits (auch als Replik auf den ehrenwerten Herrn Bundesrichter) zur Treue der Patienten zu ihren Ärzten.*

*Jedenfalls habe ich fast die Hälfte meiner Patienten verloren, als ich mich zu Beginn meiner Praxistätigkeit weigerte, meinen vom Vorgänger „übernommenen“ Patienten weiterhin Benzodiazepine (wie Valium, Librium etc.), die damals noch groß in Mode waren, zu verschreiben. Die meisten Patienten haben – wie die meisten Ärzte und in der Regel Menschen (in unserer unsolidarischen Gesellschaftsordnung) überhaupt – nur ihren eigenen Vorteil im Auge; insofern sind die einen nicht besser oder schlechter als die anderen.]*

Indes: Immer häufiger verkaufen Ärzte, in der Tat, selbst die Daten ihrer Patienten. Millionenfach. Ohne deren Wissen. Namentlich (teilweise über Apothekenrechenzentren) an Marktforschungsunternehmen, welche die Daten dann ihrerseits (u.a.) an die Pharmaindustrie verschern [9,10,11,12].

„Von IMS Health [einem Daten-Broker] kann man auch Daten erhalten, die von Ärzten kommen, über die Durchschriften von Rezepten. Die Datenfirmen haben private Deals mit einzelnen Ärzten und Apotheken. Auf den anonymisierten Durchschriften steht manchmal auch die Diagnose“ [12].

„IMS Health hat Direktverträge mit 2.500 Ärzten. Die Daten werden automatisch aus der Praxis von einer Software übertragen. IMS Health betont, dass die Daten noch in der Arztpraxis

verschlüsselt würden und nicht auf einzelne Personen rückbeziehbar seien. Datenschützer Giesen widerspricht. Er sei neulich Zeuge gewesen, als der Chef eines Unternehmens durch geschickte Suchmethoden einen Patienten identifiziert habe“ [10].

„Die Datensätze enthalten ganze Therapieverläufe, in denen Diagnose, Verschreibung und Behandlung vermerkt sind – jeweils mit dem Datum des Arztbesuchs und dem Alter des Patienten. Der Marktführer IMS Health, ein international operierender Konzern mit Hauptsitz im amerikanischen Connecticut, hat in Deutschland offiziell Verträge mit 2.500 Ärzten. Weil eine normale deutsche Arztpraxis durchschnittlich 1200 Patienten pro Jahr betreut, macht das rechnerisch drei Millionen Patientenbiografien. Hinzu kommen weitere Firmen wie das französische Unternehmen Cegedim, das über seine deutsche Tochter Medimed nach Berichten von Insidern mehr als 10.000 Direktverträge mit Ärzten haben soll“ [13].

Mithin verstoßen die Ärzte nicht nur gegen den Hippokratischen Eid (kaum eine Berufsgruppe dürfte derart oft eidbrüchig geworden sein wie die der Ärzte):

„Ἄ δ' ἄν ἐν θεραπείῃ ἢ ἴδω, ἢ ἀκούσω, ἢ καὶ ἄνευ θεραπήϊης κατὰ βίον ἀνθρώπων, ἃ μὴ χρή ποτε ἐκλαλέεσθαι ἔξω, σιγήσομαι, ἄρρήτα ἡγεύμενος εἶναι τὰ τοιαῦτα

–

Was ich bei der Behandlung sehe oder höre oder auch außerhalb der Behandlung im Leben der Menschen, werde ich, soweit man nicht darüber sprechen darf, verschweigen und als Geheimnis betrachten“, so der Hippokratische Eid.

Auch das Strafgesetzbuch und andere Vorschriften werden verletzt.



Dem Arzt, der gegen solch einschlägige Bestimmungen verstößt, droht normalerweise das Gefängnis.

„Normalerweise. Doch was ist noch normal im Zeitalter des Datenhandels?

Normal ist mittlerweile Folgendes: Pharmaunternehmen, die bundesweit auf Patientendaten zugreifen möchten, bezahlen für den Zugang zu einer entsprechenden Datenbank teilweise mehrere Hunderttausend Euro im Jahr. Sie beauftragen externe Berater, die anhand der Daten herausarbeiten, welche Medikamente neu entwickelt und in welchen Regionen vertrieben werden können ...

Dafür werden pro Berater Tagessätze von bis zu 5.000 Euro fällig. Zuletzt schicken die Pharmafirmen ihre Vertreter ... in die Praxen, um exakt jene Pillen, Salben, Tropfen und Zäpfchen an den Arzt zu bringen, die dort ohnehin nachgefragt werden. Während sich ein Patient also im Behandlungszimmer über Diagnose und Therapie informiert, verdient längst eine ganze Industrie an ihm“ [9].

## WEITERE AUSFÜHRUNGEN, FUSSNOTEN UND QUELLEN ZU KAPITEL V

[1] Korzilius, H.: 30 Jahre BUKO-Pharma-Kampagne: Pharmakritiker mit langem Atem. Dtsch Arztebl 2011; 108(38): A-1946 / B-1654 / C-1642

[2] taz.de vom 11. 4. 2014:

Pharmakritiker über klinische Studien. „Wir müssen wachsam bleiben.“ Die EU verpflichtet die Industrie zu mehr Transparenz bei klinischen Studien. Gegen die Macht der Medikamente-PR hilft das wenig ...,

<http://www.taz.de/!5044505/>,  
abgerufen am 28.12.2015

[3] Weiss, H.: Korrupte Medizin. Ärzte als Komplizen der Konzerne. Kiepenheuer & Witsch, Köln, 2008, 10

[4] Fischer, T.: Fischer im Recht / Bestechung: Nieder mit der Ärzte-Korruption!

In: ZEIT ONLINE vom 4. August 2015,

<http://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2015-08/aerzte-beste-chung-korruption-pharmaindustrie>,  
abgerufen am 28.12.2015

[5] Eine gleichermaßen kenntnisreiche wie scharfsinnige Analyse.

Indes: Erwarten Sie nicht, dass Gerichte in dubio, im Zweifelsfall – auch wenn der Fall, beispielsweise im Zusammenhang mit einem ärztlichen Fehlverhalten, nicht im Entferntesten zweifelhaft ist – für Sie, den Bürger und Untertan, entscheiden werden.

[Siehe hierzu auch: Huthmacher, R. A.: Dein Tod war nicht umsonst. Norderstedt bei Hamburg, 2014.]

Und damit gegen den Medizinisch-Industriellen-Komplex Recht sprechen werden, gegen diese komplexe Lobby gleicher, z.T. auch (aus Interessenkonflikten) widerstrebender Interessen, zu der selbstverständlich auch system-konforme Ärzte – d.h., die weit überwiegende Mehrheit der Weiß-Kittel – gehören.

Ich selbst habe vor fast einem halben Jahrzehnt Verfassungsbeschwerde eingelegt, höchst selbst, weil die angesprochenen Juristen sich dazu außerstande sahen – sie wurde vom BVerfG nicht etwa abgelehnt (wie dies in fast allen Fällen geschieht) oder aber zu näherer Prüfung und Entscheidung angenommen; sie wurde schlichtweg ignoriert (was wohl – wie ich durch Horst Mahler, den ich, Obiter Dictum, für einen überaus klugen Kopf halte, weiß – durchaus gängige Praxis ist). So viel zur Positionierung unserer Jurisdiktion.

Abschweifend vom Thema und wohlwissend, dass ich mich damit (was ich indes gewohnt bin) zwischen alle Stühle setze, erlaube ich mir, zu eben dieser Horst Mahler wie folgt zu zitieren:

„ ... was die BRD-Justiz, nicht erst jetzt, mit Horst Mahler macht, treibt mir dennoch die Zornesröte ins Gesicht. Diese unmenschliche Behandlung hat keiner verdient, und sei es auch der ärgste Feind eines Systems ... 'Einst verteidigte Horst Mahler Terroristen, er gründete die Rote-Armee-Fraktion und überfiel Banken.

Das hat ihm das Establishment verziehen. Dann schlug er sich plötzlich auf die Seite der Rechtsextremen. Dafür gibt es in Deutschland kein Pardon' ...

Bei uns herrscht doch angeblich Meinungsfreiheit, oder? Aber wir sind längst in das Stadium von George Orwells '1984' eingetreten: Verfolgt werden Gedankenverbrechen. Wer sich dem herrschenden

Neusprech nicht beugt, riskiert die Vernichtung – zuerst ‘nur’ die soziale, schließlich auch die physische. In diesem Sinne geht das Schicksal von Horst Mahler jeden an, der oppositionell denkt. Ein System, das seine Feinde so brutal behandelt – was macht dieses System morgen mit Dir oder mir, wenn es uns als ‘Feinde’ identifiziert hat?

Selbst Otto Schily, den trotz gemeinsamer Linksvergangenheit heute keiner mehr mit Mahler und Co. in Verbindung bringen kann, sagte im Frühjahr 2015 im Zeit-Magazin zum Thema Holocaustleugnung: ‘Ich finde, diesen Straftatbestand sollte man überdenken’ ...

Mahler musste wegen Zuckerkrankheit und Blutvergiftung – die Angehörigen beklagen schlechte medizinische Versorgung – jetzt ein Bein amputiert werden. Die Tageszeitungen spekulieren schon über seinen nahen Tod. In jedem Fall gilt: Lasst den alten Mann endlich frei! Das ist noch nicht einmal eine politische Forderung. Das ist schlicht das humanitäre Minimum.“

(Elsässer, J.: Horst Mahler – zum Tode verurteilt? Wie die BRD mit einem ihrer Feinde umgeht.

<https://juergenelsaesser.wordpress.com/2015/07/22/horst-mahler-zum-tode-verurteilt/>,

abgerufen am 28. 12.2015.)

Ich selbst wurde als Feind des Medizinisch-Industriellen Komplexes „identifiziert“. Das kostete meine Frau das Leben. Und bedeutet für mich, seit vielen Jahren, weiterhin und immer noch, Verfolgung. Vielfältigster Art. Durch die, welche Staat und Demokratie hüten sollen, stattdessen lieber mit dem Medizinisch-Industriellen Komplex kollaborieren.

[Siehe auch hierzu: Huthmacher, R. A.: Dein Tod war nicht umsonst. Norderstedt bei Hamburg, 2014.]

Kurzum: Es geht hier nicht um (politische, gesellschaftliche) Gesinnung (und deren Wertung); es geht darum, dass Widerstand zur Pflicht

wird, wenn – und überall wo – Recht zu Unrecht wird! Unerheblich, ob es sich um den Medizinisch-Industriellen Komplex und dessen Protagonisten und Mitläufer, um einen Horst Mahler oder um einen Richard Huthmacher handelt.

[6] Der "Professor" muß es sein! Die Sehnsucht nach zusätzlicher Würde, <http://www.sprache-werner.info/Der-Professor-muss-es-sein.1909.html>

(Abruf am 29.12.2015):

„Was macht ein Politiker, ... Staatssekretär a. D., bayerischer Finanzminister ..., der den dringenden Wunsch hat, mit 'Herr Professor' angeredet zu werden? ...

Er ... verleiht sich die akademische Würde 'Professor' einfach selbst.

Konsequenterweise setzte er, es handelt sich um den bayerischen Staatsminister Kurt Falthäuser, in den Jahren 1994 bis 1998 den akademischen Titel stolz vor seinen Namen auf Briefköpfe und in Lebensläufe.

Welcher Gefahr er sich damit aussetzte, müßte dem studierten Juristen eigentlich bewußt gewesen sein: nach Paragraph 132a des Strafgesetzbuches („Mißbrauch von Titeln, Berufsbezeichnungen und Abzeichen“) wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, „wer unbefugt inländische oder ausländische Amts und Dienstbezeichnungen, akademische Grade, Titel oder öffentliche Würden führt“.

Das aber hat Falthäuser jahrelang getan.

... Obwohl Mitglied einer gesetzgebenden Körperschaft, mißachtete Falthäuser das Bayerische Hochschullehrergesetz, das ihm lediglich das Führen der Bezeichnung „Honorarprofessor“ erlaubte. Er jedoch trat auf als Prof. Dr. Kurt Falthäuser ...

Was macht ... [nun einer], dessen Hunger so groß war, daß er in die Speisekammer ohne Schlüssel ... eindringen mußte? Er besorgt sich [diesen] nachträglich ...

Durch eine Novelle des Hochschullehrergesetzes [:] Auch Honorarprofessoren sollten sich [zukünftig] als Professoren bezeichnen dürfen.

Mit diesem Trick, der nur dann gelingt, wenn man nahe genug an der politischen Macht sitzt, ... [darf] ... Falthäuser ... seit dem 1. August 1998 die sich selbst verliehene Würde endlich legal vor sich her tragen.

Auch vor dem Staatsanwalt ... [ist er] sicher. Der Mißbrauch von Graden und Titeln verjährt nach drei Jahren, in ... [seinem] Fall [war dies] am 1. August 2001.“

[7] DIE WELT vom 20.03.2012

(<http://www.welt.de/vermishtes/prominente/article13932431/Wie-Carsten-Maschmeyer-zum-Dokortitel-kam.html>, abgerufen am 29.12.2015):

Wie Carsten Maschmeyer zum Dokortitel kam:

„Als Unternehmer hat Carsten Maschmeyer in vielerlei Hinsicht Erfolg, sein Studium brach er jedoch früh ab. Und doch kam er zu einem Dokortitel. Sehr umstritten ...

Maschmeyer hat es weit nach oben geschafft ... In den 80er-Jahren stampfte er den Finanzdienstleister AWD aus dem Boden, und als er 2008 ausstieg, war er Multimillionär.

Sogar zum Doktorgrad hat Maschmeyer es gebracht ... Es ist dieser Titel, der beim Blick auf Maschmeyers Biografie überrascht ... Seine universitäre Laufbahn besteht aus einem Medizinstudium, das er nach einigen Semestern abbrechen musste ...

Wie also kommt so jemand zur Doktorwürde?

Der Weg zum Doktor ohne wissenschaftliche ... Leistungen führt an manchen Hochschulen über die beiden Buchstaben h. c. – sie stehen für honoris causa und kennzeichnen die Ehrendoktorwürde. Sie kommt nicht zum ersten Mal ins Gerede. So verlieh die Humboldt-Universität Berlin einen solchen Titel den Künstlern und Reichstagsverhüllern Christo und Jeanne-Claude als Anerkennung für ihr Gesamtwerk.

Der langjährige VW-Betriebsratschef Klaus Volkert [von Beruf Auto-mechaniker!] bekam bei der Verleihung gleich noch vom Dekan gesagt, dass mit der Ehrenpromotion für ihn die Verbindung zwischen Universität und VW gestärkt werden sollte.

[Sorry für dieses hunds miserable Deutsch. Indes: Ich bin gewohnt, lege artis zu zitieren und Zitate nicht „glattzubügeln“, seien sie noch so krude. Gleichwohl: Was kann man heutzutage schon von einem „Qualitäts“-Journalisten erwarten; schade, dass Karl Kraus dazu nichts mehr sagen kann.

Jedenfalls ([https://de.wikipedia.org/wiki/Klaus\\_Volkert](https://de.wikipedia.org/wiki/Klaus_Volkert), abgerufen am 29.12.2015) ist festzuhalten:

‘Bekannt wurde der langjährige Betriebsratsvorsitzende von Volkswagen (VW) durch seine Verwicklung in die VW-Korruptionsaffäre, derwegen er am 22. Februar 2008 vom Landgericht Braunschweig zu zwei Jahren und neun Monaten Haft verurteilt wurde ...

Volkert ist Träger des Niedersächsischen Verdienstordens und des Bundesverdienstkreuzes. Auf die ihm 2002 von der TU Braunschweig verliehene ... Ehrendoktorwürde verzichtete Volkert im Dezember 2009 schriftlich aufgrund seiner rechtskräftigen Verurteilung zu besagter Haftstrafe und nachdem die TU ein Entzugsverfahren eingeleitet hatte. ]

Selbst Nichtakademiker erhalten Ehrenpromotionen. Es geht bei diesen Titeln anscheinend nicht immer um einen wissenschaftlichen Nachweis ...

Maschmeyer erhalte den Titel als Anerkennung seiner 'ausgezeichneten Verdienste um die Förderung der Wissenschaften'.

Diese Förderung war unter anderem finanzieller Natur. Im April 2008 spendete der Unternehmer ... eine halbe Million Euro ... Es war nicht seine erste Spende für die Wissenschaft, auch an anderer Stelle hatte sich Maschmeyer als Mäzen hervorgetan ...

Die Wissenschaftswelt tut sich schwer mit dem Ehrendokortitel, den die Allgemeinheit oft mit einem normalen Dokortitel verwechselt. [Wem, zumindest der jüngeren Generation, ist Dr. h.c. Konrad Adenauer nicht als Dr. Adenauer bekannt?] Eine bundesweite Vorgabe für die Vergabe gibt es nicht. Das Promotionsrecht liegt bei den jeweiligen Fakultäten ...

Kritische Geister wollten die Ehrenpromotion für Maschmeyer denn auch nicht einfach hinnehmen und erstatteten bereits im Sommer 2009 Strafanzeige. Die Antikorruptionsabteilung der Staatsanwaltschaft Hannover startete Vorermittlungen, stellte diese aber ein.

Es fehle an einer nachweisbaren Abrede zwischen Maschmeyer und der Hochschule, dass die Spende die Gegenleistung für die spätere Ehrenpromotion sein solle, hieß es.“

So viel zu Doktoren und Professoren. Und deren Titeln. Auch zum schönen Schein. Nicht nur im Medizin-Betrieb.

[8] Huthmacher, R. A.: Offensichtliches, Allzuoffensichtliches. Zweier Menschen Zeit, Teil 3: Von der Nachkriegszeit bis zur Gegenwart. Eine deutsche Geschichte. Norderstedt bei Hamburg, 2015, 129-



[9] Kunze, A.: Behandelt und verkauft. Ärzte und Apotheker geben die Kranken- und Rezeptdaten von Millionen Patienten weiter – ohne deren Wissen. Es ist ein dickes Geschäft  
 In: ZEIT ONLINE vom 31. Oktober 2013,  
<http://www.zeit.de/2013/45/patientendaten-marktforschung-pharma-industrie> (editiert am 7. November 2013 und abgerufen am 30.12.2015)

[10] ZEIT ONLINE vom 30. Oktober 2013,  
<http://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2013-10/patientendaten-handel-aerzte>,  
 abgerufen am 30.12.2015:

Ärzte handeln mit Patientendaten. Bekannt ist, dass Apothekenrechenzentren Rezeptdaten an Marktforscher verkaufen. Recherchen der ZEIT haben ergeben: Auch Ärzte sind in das Geschäft verwickelt

[11] ZEIT ONLINE vom 18. August 2013,  
<http://www.zeit.de/digital/2013-08/millionen-patienten-ausgespaecht>,  
 abgerufen am 30.12.2015:

Millionen Patienten und Ärzte angeblich ausgespäht.  
 Ein Rechenzentrum für Apotheken verkauft laut einem Medienbericht Patientendaten schlecht verschlüsselt an Marktforscher. Für Datenschützer ist das ein Riesenskandal:

„Grundsätzlich ist der Handel mit Rezeptdaten legal, solange die Daten verschlüsselt weitergegeben und verwendet werden. Für die Pharmaunternehmen enthalten selbst anonymisierte und verschlüsselte Datensätze Informationen, die sich für ihre Marktforschung verwenden lassen.

Bei der Lieferung von Rezeptdaten ... werde die Identität der Patienten lediglich durch einen 64-stelligen Code verschleiert, der sich leicht

auf die tatsächliche Versichertennummer zurückrechnen lasse, schreibt der Spiegel unter Berufung auf vertrauliche Dokumente ...

Wegen der schlecht verschlüsselten Daten könnten die Pharmaunternehmen möglicherweise nachvollziehen, welche Arztpraxen welche Medikamente verschrieben haben. Mit solchen Informationen könnten die Hersteller zum Beispiel die Arbeit ihres Außendienstmitarbeiters kontrollieren und feststellen, ob ein Arzt nach dem Besuch eines Pharmavertreters häufiger Medikamente eines bestimmten Herstellers verschreibt ...

Dem Spiegel liegt nach eigenen Angaben ein Angebot von IMS an den französischen Pharmakonzern Sanofi-Aventis vom April 2012 vor. Darin bietet IMS die Informationen aus Insulinrezepten 'patientenindividuell' und mit 'zwölf Monatsupdates' zum Preis von 86.400 Euro an.“

[12] Kunze, A: Gläserner Patient. Der Handel mit Apothekendaten erleichtert Pharmafirmen das Marketing.  
In: ZEIT ONLINE vom 22. August 2013,  
<http://www.zeit.de/2013/35/apothekendaten-pharmafirmen-gerd-glaeske>,  
abgerufen am 30.12.2015:

„Pharmareferenten sollen Ärzte dazu bringen, die Präparate ihrer Firma zu verordnen. Sie haben ein großes Interesse daran, festzustellen, welcher Arzt was verschreibt. Wenn sie weiße Flecken sehen, können sie gezielt diesen Ärzten einschlägige Studien geben, sie zu Fortbildungen einladen, auf denen von ihnen bezahlte Professoren sprechen, und auf Selbsthilfegruppen in der Region zugehen.“

[13] Kunze, A.: Behandeln statt verkaufen. In ganz Deutschland schließen sich Ärzte zusammen, um die Daten ihrer Patienten besser zu schützen.

In: ZEIT ONLINE vom 21. November 2013,  
<http://www.zeit.de/2013/48/datenschutz-patientendaten>,  
abgerufen am 30.12.2015

## VI. „GARAGEN, SCHNAPS UND PRINTEN ALLES GESCHENKT“: AUCH BEHÖRDEN UND INSTITUTIONEN SIND KÄUFLICH

„Es gibt kein Verbrechen, keinen Kniff, keinen Trick, keinen Schwindel, kein Laster, das nicht von Geheimhaltung lebt. Bringt diese Heimlichkeiten ans Tageslicht, beschreibt sie, macht sie vor aller Augen lächerlich, und früher oder später wird die öffentliche Meinung sie hinwegfegen. Bekanntmachung allein genügt vielleicht nicht; aber es ist das einzige Mittel, ohne das alle anderen versagen“ [1].

Wie zuvor dargestellt sind Korruption und Betrug im Gesundheitswesen die Regel, nicht die Ausnahme; solch verstörende Zustände sind indes nur möglich, (wenn und) weil staatliche Behörden mit der Pharma-Lobby, mit Krankenkassen und auch mit der Ärzteschaft (natürlich im Geheimen, weitab von jedweder Öffentlichkeit) kollaborieren – prominentes Beispiel für eine solche „Zusammenarbeit“ (will meinen: für kriminelle Machenschaften mit Deckung des Staates) ist beispielsweise der sog. Schottdorf-Laborskandal [2, 3].

Bereits 1941 prangerte Ivan Illich [4 - 6] an [7]: „Es gibt eine Konsolidierung von Ärzten, Krankenhäusern, pharmazeutischer Industrie, Versicherungen und medizinischer Wissenschaft, die ein sachwidriges – die Gesundheit nicht förderndes – Monopol auf die Gesundheitsdienste haben und die Angst und Unkenntnis der Menschen für ihre Macht und ihren wirtschaftlichen Vorteil ausbeuten.“

Und dieses Netz der Verbindungen und Verquickungen (um den unschönen und justiziablen Begriff „Korruption“ zu vermeiden) reicht bis in die Ministerien: „Garagen, Schnaps und Printen – alles geschenkt“, so titelte beispielsweise DIE WELT am 27.07.2007. „Gut 80 Millionen Euro haben die verschiedenen Ministerien und Behörden 2005 und 2006 von Sponsoren kassiert. Die Unterschiede sind enorm – so erhielt das Gesundheitsministerium mehr als 350-mal soviel Geld wie das Kanzleramt ... 49.737.154 Euro – mit dieser Summe ist das Gesundheitsministerium ... klarer Spitzenreiter im Sponsoring-Bericht der Bundesregierung. Kein anderes Ministerium erhielt in den Jahren 2005 und 2006, auf die sich der Bericht bezieht, soviel Geld von Sponsoren. Familienministerin Ursula von der Leyen etwa bekam nur magere 6650 Euro, [die] Entwicklungsministerin ... 4000 Euro“ [8].

Und wer glaubt, dass Sponsoren aus reiner Nächstenliebe sponsern, der glaubt auch an den Weihnachtsmann.

Das GSF-Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (heute: Helmholtz Zentrum, München; vormals: Gesellschaft für Strahlenforschung) wurde ganz wesentlich durch Forschungsaufträge der Pharmaindustrie finanziert [9]; in Bayern formuliert man diesbezüglich: Wer zahlt, schafft an.

Vice versa erhalten Pharmafirmen, die ohnehin schon Milliarden Gewinne erwirtschaften, öffentliche Forschungsaufträge in Multi-Millionenhöhe [10] – bekanntlich gilt: manus manum lavat.

Die Kommissionen, die Politiker, namentlich im Rahmen von

Gesetzgebungsverfahren, beraten, sind nicht unabhängig, sondern weitgehend mit Vertretern der (Pharma-)Wirtschaft besetzt:

„Auch regelrechte ‘Hofkommissionen’ sind an der Tagesordnung. So sollen politisch gewünschte Ergebnisse, die zumindest der Richtung nach von vornherein feststehen, politisch scheinbar legitimiert werden, und entsprechend gezielt werden die Mitglieder berufen ...

Gelingt es, in solche Kommissionen genehme oder gar parteihörige ‘Sachverständige’ zu berufen, ohne dass die Öffentlichkeit das falsche Spiel durchschaut, kann die politische Klasse die formale Autorität der Einrichtung für Ihre Zwecke nutzen“, so der angesehene Staatsrechtler Hans Herbert von Arnim [11].

„Der Bürger muß ... über das Gesundheitsrisiko ... hinweggetäuscht werden. Dazu bedient man sich, ähnlich wie bei der Werbung ... ‘gekaufter’ Experten, die die Argumente in der Phraseologie der Wissenschaft liefern ... Solcherart angekaufte Experten sind vorzugsweise Hochschulprofessoren oder andere Mitglieder des wissenschaftlichen Establishments, denen das Kommunikationssystem der wissenschaftlichen Gesellschaften offensteht (Herausgeber von Fachzeitschriften, ... Ausrichter von Kongressen). Oft werden sie in diese Positionen erst mit Hilfe ihrer Partner aus Industrie und Staat hineingehoben“ [12].

Und Prof. Otmar Wassermann [13], bekannter Toxikologe, schrieb an den damaligen Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Pharmakologie und Toxikologie (Die Pharmakologie und Toxikologie ist ein wichtiges Fach in der Ausbildung angehender Ärzte) [14]:

„Sie sollten den von mir gebrauchten Ausdruck ‘Kollegen’ nicht auf Toxikologen beschränken, sondern möglichst weit fassen, um beispielsweise auch manche Pharmakologen, ... besonders auch einige Arbeitsmediziner, aber auch Kliniker zu würdigen. Auch sollten Professoren in Ämtern, gar Bundesämtern nicht vergessen werden. Gleiches gilt nicht nur für die Medizin, sondern für alle Bereiche ...

Sie fragen mich, ‘welche Fachkollegen wann Gefälligkeitsgutachten abgegeben haben’. Sie werden wohl kaum erwarten, daß ich Ihnen ... einen vollständigen Katalog vorlege. Ein solcher wäre das Ergebnis jahrelanger, umfangreicher – und dringend empfehlenswerter – Recherchen, die zahllose Staatsanwaltschaften und investigative JournalistInnen beschäftigen sollten. Denn für diese große Durchleuchtungsaktion sind zig Tausende von Gutachten auf ihre Objektivität zu prüfen, und bei Hunderten von ‘Professoren’ [ist] ihre Empfänglichkeit für ‘Milde Gaben’ zu recherchieren, auch um nachzusehen, ob sie diesen Titel ‘Professor’ nicht irrtümlich von ‘Profit’ herleiten ...

Da würde so manches schönende Gutachten über zweifelhafte Arzneimittel ... zutage gefördert, alle hoch dotiert ... Da würden alle ... Beurteilungen auf den Prüfstand kommen und der Öffentlichkeit noch deutlicher, als dies in zahllosen Einzelfällen schon ist, aufzeigen, welch inniges Verhältnis zwischen ‘Gut’[-]achtern und Auftraggebern besteht.“

Im wissenschaftlichen Beirat der deutschen Zulassungsbehörde für Arzneimittel tummeln sich die Vertreter der Pharmaindustrie; dass dies der Wahrheitsfindung und dem Wohle der Patienten dient, darf bezweifelt werden [15].

In der Ständige Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Instituts (RKI) (welche die offiziellen Impfpfehlungen herausgibt und damit als höchste medizinische „Autorität“ im Bereich von Impfungen gilt) sind 12 von 17 Mitgliedern für Impfstoffhersteller tätig; die STIKO pflegt – mithin per se – engste Kontakte zur Pharmabranche [16]. Dem vormaligen Vorsitzenden der STIKO, Prof. Schmitt, wurde für seine Verdienste, die Impfbereitschaft der Bevölkerung zu erhöhen, ein Preis, dotiert mit 10.000 Euro, verliehen – gestiftet von den Herstellern des „Impfstoffs“ gegen Gebärmutterhals-Krebs; später wechselte Schmidt (dann ganz) zum Impfstoffhersteller Novartis (und gab seine – mit Sicherheit geringer dotierten – staatlichen Ämter auf) [17, 18].

#### **Anmerkung:**

*Seit 2007 wird die HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs von der STIKO für alle 12- bis 17-jährige Mädchen empfohlen; von der STIKO empfohlene Impfungen müssen von den Gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden. Das deutsche Gesundheitssystem wird dadurch mit etwa 200 Millionen Euro pro Jahr belastet – durch ein einziges Medikament, dessen Wirkung nicht erwiesen ist und das zugelassen wurde, obwohl der Hersteller keine abgeschlossen Studien zu Nutzen und Risiken vorlegen konnte [19].*

*„Nach der Impfung verstorben“, titelte SZ.de [20]. „In Deutschland und Österreich sind zwei junge Frauen kurz nach einer Gebärmutterhalskrebs-Impfung gestorben. Ein Zusammenhang ist umstritten. Die Impfung selbst aber auch ... Nun sind zwei Todesfälle bekannt geworden, die erneut eine Diskussion über diese Impfung auslösen. Schon im Sommer 2007 ist in Deutschland ein 17-jähriges Mädchen völlig unerwartet gestorben – einen Tag nach einer Spritze mit dem HPV-Impfstoff Gardasil.*



*In Österreich verlor dann im Oktober, drei Wochen nach einer Gardasil-Impfung, die 19-jährige Jasmin S. ihr Leben. Der Tod beider Frauen kam aus heiterem Himmel, sie waren zuvor augenscheinlich gesund gewesen. 'Die HPV-Impfung muss der Auslöser für ihren Tod gewesen sein', sind Jasmins Eltern überzeugt.“*

*Neuere Zahlen (Stand: Mai 2015) sprechen von mind. 49 Todesfällen und von einer kaum noch quantifizierbarer Zahl zum Teil schwerster Nebenwirkungen [21].*

„‘Daß es im Robert-Koch-Institut offenbar bemerkenswerte ‘Verflechtungen’ zur Industrie gibt, stellte auch eine Richterin fest, die einen leitenden Beamten des RKI in einem ‘nicht minder schweren Fall’ von Korruption zu einer Haftstrafe auf Bewährung und einer Geldstrafe verurteilte. Die Richterin des Berliner Amtsgerichts Tiergarten war ‘überzeugt’, daß in der Behörde mehr bekannt sei, ‘als im Prozeß hochkam’ [17] ...“

#### **Anmerkung:**

*Nur nebenbei bemerkt: „Inhumane Menschenversuche und ein eklatanter Mangel an Zivilcourage – das ist in einer Kurzfassung die Bilanz des Berliner Robert Koch-Instituts zur Zeit des Nationalsozialismus. Seit dem Jahr 2006 hat die Bundesbehörde ihre dunkle Vergangenheit von einer internationalen Historiker-Kommission erforschen lassen ... Das RKI war nach der Untersuchung ganz erheblich in die nationalsozialistische Gewaltpolitik verstrickt. Es hatte eine zentrale Stellung in der staatlichen Gesundheitsverwaltung und war zwischen 1935 und 1942 auch Teil des Reichsgesundheitsamtes ... Die Untaten des Instituts sind in dem Buch ‘Das Robert Koch-Institut im Nationalsozialismus’ festgehalten. Auf dem RKI-Gelände sei darüber hinaus ein Ort des Gedenkens und Erinnerns geplant, teilte die Behörde weiter mit“ (Ärztezeitung vom 02.10.2008 [22]). U.a. waren „Wissenschaftler“ des Robert-Koch-Instituts an Menschenversuchen in KZs*

*und psychiatrischen Einrichtungen beteiligt [17].*

Namentlich die Angst der Menschen vor Bakterien und Viren wird von der Pharmabranche (unter tätiger Mithilfe des RKI und anderer Behörden und Institutionen) immer wieder gewinnbringend geschürt:

„Folgt man der breiten Öffentlichkeit, so wird die Welt wiederholt von neuen schrecklichen Virus-Seuchen heimgesucht. Aktuell beherrscht das so genannte Vogelgrippe-Virus H5N1 die Schlagzeilen. Der Erreger werde aggressiver, ja die ganze Menschheit sei gefährdet – es drohe eine weltumspannende Pandemie, so die Warnungen von Experten ... Und auch mit Horrorszenarien über SARS, Hepatitis C, AIDS, Ebola oder BSE wird die Bevölkerung in Angst und Schrecken versetzt.

Doch wird dabei sehr Grundsätzliches übersehen, dass nämlich die Existenz und pathogene (krankmachende) oder tödliche Wirkung dieser Erreger ... nie wirklich nachgewiesen wurden. Dass das herrschende Medizin-Establishment und die ihm folgenden Medien dennoch felsenfest behaupten, die Beweise seien erbracht, liegt allein daran, dass man sich in der 'modernen' Medizin vor einigen Jahrzehnten vom direkten Virusnachweis verabschiedet hat und [sich] stattdessen mit indirekten 'Nachweis'-Verfahren (u.a. Antikörper- und PCR-Tests) begnügt.

Doch die 'modernen' Methoden zum Virusnachweis ... 'sagen nichts darüber aus, wie sich ein Virus vermehrt, welches Tier dieses Virus trägt oder wie es Leute krank macht', wie mehr als ein Dutzend kritische Top-Virologen im Fachblatt Science anmerkten. 'Es ist so, als wolle man durch einen Blick auf die Fingerabdrücke einer Person feststellen, ob sie Mundgeruch hat.'

Während andere Kritiker den indirekten Methoden 'so viel Aussagekraft wie ein[-em] Münzwurf' – also keine ... – beimessen.

Dabei geht es ... nicht etwa darum ..., dass es Krankheiten wie SARS, AIDS oder Hepatitis C nicht gibt. Kein seriöser Kritiker der herrschenden Virus-Theorien bezweifelt, dass Menschen oder Tiere ... krank sind oder werden können (wobei viele gar nicht wirklich krank sind, sondern mittels moderner Laborverfahren wie Antikörper- oder PCR-Tests lediglich als krank definiert ... werden). Die Frage ... ist vielmehr: Was verursacht diese Krankheiten ... wirklich? Welche Beweise gibt es dafür, dass es (primär) ein Virus ist? Oder ist es gar kein Virus, sondern etwas ganz anderes (chemische Gifte, schlechte Ernährung etc.)? Dabei können sehr wohl auch mehrere Ursachen in Frage kommen ...

Die Thematik ist von zentraler Bedeutung. Denn die aktuelle Vorgehensweise hilft letztlich nur, die gigantischen Forschungs-etats und Gewinne der Pharma- und anderer Konzerne genau wie die von Top-Wissenschaftlern oder, wie im Falle von Tamiflu, von Politikern wie Donald Rumsfeld [23] abzusichern – ohne dass die Medikamente das Leben der Patienten erwiesenermaßen verlängert hätten oder gar ein Heilmittel in Sicht ist. Das mit schweren Nebenwirkungen behaftete Grippemittel Tamiflu zum Beispiel wurde für den Hersteller, den Pharmakonzern Roche, dank geschickter Öffentlichkeitsarbeit, Lobeshymnen seitens der Weltgesundheitsorganisation WHO, medialer Vogelgrippe-Panikmache und staatlicher Hamsterkäufe in kurzer Zeit vom Ladenhüter zum Goldesel (Umsatz 2005: 1 Mrd. €)“ [24].

Unter Mithilfe der Behörden werden also auch hier Krankheiten

„kreiert“, die gar keine sind. Mit Methoden, alles andere als wissenschaftlich. Zum Wohl des Medizinisch-Industriellen-Komplexes (MIK) und seiner Helfershelfer in Politik und Behörden, deren Motive von Ignoranz bis Eigennutz reichen. Und zum Schaden an Leib und Leben von Millionen und Abermillionen von Menschen.

Und selbst-verständlich nutzt der MIK auch supra-national die je einschlägigen Behörden und Institutionen, um sein ebenso schmutziges wie einträgliches Geschäft zu betreiben:

- Im wissenschaftlichen Beirat der Europäischen Zulassungsbehörde für Arzneimittel (früher EMEA: European Agency for the Evaluation of Medicinal Products, jetzt **EMA: European Medicines Agency**) sitzen die Interessenvertreter der Pharma-Lobby; der Behörden-Etat wird zu mehr als zwei Dritteln durch die Pharma-Branche finanziert [25, 26]
- Auch die WHO (World Health Organization: Weltgesundheitsorganisation) wird jährlich mit über einer halben Milliarde Dollar (!) von der Pharma-Lobby „gesponsert“ – Hon(n)i soit qui mal y pense [27].

Offensichtlich haben Medizinisch-Industrieller Komplex, Politik und Behörden einander durchdrungen und leben in parasitärer Abhängigkeit voneinander; Leidtragende (weil deshalb Leid [Er-]Tragende) sind nicht nur die Patienten, sondern mittlerweile auch die Gesunden, sind somit, letztendlich, wir alle – wir, denen man immer mehr Krankheiten einredet, die es gar nicht gibt, wir, bei denen man Krankheiten behandelt, die überhaupt nicht existieren, wir, die man in Angst und Schrecken versetzt, damit wir

nicht über die wahren Ursachen unseres Krank-Seins am Leben nachdenken. Das sich nicht mit Anti-Depressiva oder sonstigen Segnungen der „modernen“ Medizin heilen lässt.

Und warum dies alles?

Einzig und allein, um ein einträgliches Geschäft zu betreiben, einzig und allein, um mit dem dadurch verdienten Geld wiederum neue, immer komplexere Abhängigkeiten zu schaffen, einzig und allein, um damit noch mehr Geld zu verdienen, einzig und allein, um noch größeren Einfluss und noch umfassendere Macht zu gewinnen, einzig und allein, um das Perpetuum mobile, das auf dem Leid unzähligen Menschen errichtet wurde, noch effektiver betreiben zu können.

Das nennt man Neo-Liberalismus.

Stellt sich die Frage: Wer ist wirklich krank? Die, an denen der Medizinisch-Industrielle Komplex sein Geld verdient? Oder die, welche ein derartiges System der Ausbeutung und Unterdrückung errichtet haben, das für Millionen von Menschen Krankheit, Leid und Tod nach sich zieht?

Aus vorgenannten Gründen möchte ich die überaus komplexe Verflechtung unterschiedlicher Interessengruppen (unter der Ägide der Pharma-Lobby) in einem abschließenden Kapitel (nochmals) analysieren, gewichten und werten, ebenso die Gemenge-Lage der jeweiligen Interessen selbst.

## WEITERE AUSFÜHRUNGEN, FUSSNOTEN UND QUELLEN ZU KAPITEL VI

[1] Joseph Pulitzer, zit. nach:  
Deiseroth D. und Falter, A. [Hrsg.]: Whistleblower in der Sicherheitspolitik. Berliner Wissenschaftsverlag, Berlin, 2014, S. 99

[2] Keuchel, J.: LABOR-AFFÄRE SCHOTTDORF. „Er wurde praktisch nackig gemacht“.  
In: Handelsblatt vom 09.03.2015,  
<http://www.handelsblatt.com/unternehmen/dienstleister/labor-affaere-schottdorf-er-wurde-praktisch-nackig-gemacht/11478706.html>,  
abgerufen am 31.12.2015:

„Im Münchener Untersuchungsausschuss Labor sagte erstmals einer der LKA-Beamten aus, die bei Ermittlungen gegen ein mutmaßliches Ärztekartell ausgebremst wurden. Dieser ließ kein gutes Haar an der bayerischen Justiz.

... Im Untersuchungsausschuss des bayerischen Parlaments zu einem mutmaßlichen Kartell von 10.000 Ärzten, die die Justiz unbehelligt ließ, hat der Ausschussvorsitzende Alexander König von der CSU am Montag einen denkwürdigen Auftritt hingelegt. Anlass war die Ladung eines der Hauptbelastungszeugen für das Versagen der Justiz, der LKA-Beamte Stephan Sattler. Sattler, der zusammen mit seinem Kollegen Robert Mahler gegen das mögliche Ärztekartell weiterermitteln wollte, war sowohl von den Strafverfolgungsbehörden als auch in der eigenen Behörde ausgebremst worden ...

Sattler, damals Leiter der Soko Labor des LKA, bestätigte anschließend in seinen Aussagen den Justizskandal, den das Handelsblatt im Mai 2014 aufgedeckt hatte. Die Soko Labor des LKA hatte 10.000

Mediziner ermittelt, die alle Kunden des damaligen Labor-Magnaten Bernd Schottdorf waren. Diese hatte alle von einem Abrechnungsmo-  
dell profitiert, bei dem sie Schottdorfs Spezial-Blutanalysen illegal als  
eigene Leistung abrechneten. Der berechnete seine Arbeit gegenüber  
den Ärzten mit hohen Rabatten. Ein Arzt, der seine Blutproben an  
Schottdorf schickte, konnte so mit einer Blutprobe teilweise bis zu 800  
Euro einnehmen.

Gleichwohl stellte die Staatsanwaltschaft Augsburg 151 Verfahren mit  
Zustimmung der Generalstaatsanwaltschaft und des bayerischen Jus-  
tizministeriums kurzerhand ein, den Rest ließ sie verjähren. Später  
wurde einer der Ärzte, gegen den ein Pilotverfahren geführt wurde, zu  
einer mehrjährigen Haftstrafe verurteilt. Der Bundesgerichtshof bestä-  
tigte diese Verurteilung.

Dem ursprünglich zuständigen Ankläger von der Staatsanwaltschaft  
München sei Schritt für Schritt das Verfahren entzogen worden.“

[3] DIE WELT vom 23.03.2015,  
[http://www.welt.de/politik/deutschland/article138698883/Kommis-  
sar-erhebt-schwere-Vorwuerfe-gegen-Justiz.html](http://www.welt.de/politik/deutschland/article138698883/Kommis-<br/>sar-erhebt-schwere-Vorwuerfe-gegen-Justiz.html),  
abgerufen am 31.12.2015:

Kommissar erhebt schwere Vorwürfe gegen Justiz.  
Brisante Zeugenaussage im bayerischen Untersuchungsausschuss La-  
bor: Ein Kripokommissar beschuldigt Justiz, Staatsregierung und  
CSU, die Verfolgung betrügerischer Ärzte verhindert zu haben:

„Der Untersuchungsausschuss soll aufklären, ob Druck von oben dazu  
führte, dass betrugsverdächtige Ärzte in ganz Deutschland nicht be-  
straft wurden. Im Zentrum des Falls steht der Augsburger Laborunter-  
nehmer Bernd Schottdorf, dessen Kunden die 3700 betrugsverdächti-  
gen Mediziner waren. Ihnen gewährte Schottdorf jeweils Rabatte in  
Höhe von mehr als 2000 Euro für Laboruntersuchungen bei Privatpa-  
tienten. Die Ärzte rechneten diese Untersuchungen anschließend unter

eigenem Namen zum vollen Gebührensatz ab. Dazu waren sie nach unstrittiger Rechtsmeinung nicht berechtigt, weil sie die betreffenden Untersuchungen nicht selbst durchgeführt hatten ...

Schottdorf habe 2007 bei einer Vernehmung zum Leiter der SoKo Labor gesagt: **‘Es ist kaum etwas so spottbillig wie ein korrupter Politiker’** [eigener Fettdruck]. Schottdorf habe Parteispenden an die CSU gezahlt und sich CSU-Politiker als Anwälte genommen.

Prominentester Schottdorf-Anwalt war der heutige CSU-Vize Peter Gauweiler. Mahler berichtete weiter, er habe im Sommer 2008 aus der Münchner Staatsanwaltschaft erfahren, ein Haftbefehl gegen Schottdorf sei ‘schwierig, weil nicht gewünscht’ ...

Nach Mahlers Angaben war zudem Anfang 2009 das Justizministerium direkt in die Entscheidung eingebunden, den Großteil der Schottdorf-Kunden ... nicht zu verfolgen. Das habe ihm die damals zuständige Staatsanwältin gesagt. Und die LKA-Vizepräsidentin habe zu ihm gesagt: ‘Ständig ruft das Justizministerium bei mir an und beschwert sich über Sie.’ Im LKA habe es zudem die Überlegung gegeben, ihn ‘zum Schutz meiner Person vor Dr. Gauweiler aus dem Verfahren zu nehmen’.

[4] Ivan Illich (gest. 2002) war ein US-amerikanischer Philosoph und Theologe österreichischer Provenienz; als katholischer Priester (mit jüdischen Wurzeln mütterlicherseits) wurde er Vize-Rektor der Katholischen Universität in Puerto Rico und stand der Befreiungstheologie (von Leonardo Boff, Dom Hélder Câmara und Óscar Romero – s. hierzu beispielsweise [5]) nahe.

U.a. prangerte er die Medikalisierung des Gesundheitswesens an, die, insbesondere auch in der 3. Welt, oft mehr Schaden als Nutzen bringe [6].

[5] Huthmacher, R. A.: Offensichtliches, Allzuoffensichtliches.



Zweier Menschen Zeit. Von der Nachkriegszeit bis zur Gegenwart. Höchstpersönliche Betrachtungen zu gesellschaftlichen Ereignissen und Entwicklungen. Teil 1. Norderstedt bei Hamburg, 2014, S. 192 f.

[6] DER SPIEGEL 48/1979 vom 26.11.1979:

Entführungen ins Schattenreich:

„Er gestikuliert lebhaft mit beiden Armen, zaust sich zwischendurch das Haar, ... nestelt nach Bargeld und schickt den Nachbarn Kaffee holen, für alle. Nie verschlägt es ihm die Sprache. An so einem Vormittag passieren die Energiekrise und Aristoteles, Arbeitsteilung, Luftverkehr, Kindererziehung, Hurerei, Schattenökonomie und Jesus Christus Revue, unter anderem. Der Lehrer ist eben ein Generalist, womöglich gar ein Universalist. Die Studenten genießen's.

Ivan Illich in Kassel! Der Welt bekanntester Priester, der dem Papst Paroli geboten hat, der von Mexiko aus ganz Südamerika aus den Angeln zu heben schien und der nebenbei in zehn Jahren ein halbes Dutzend Wissenschaften umgewälzt hat: die Medizin ('sie enteignet die Gesundheit'), das Verkehrswesen ('Tempo lähmt die Phantasie, 25 Stundenkilometer sind genug'), die Pädagogik ('Schulen helfen nicht'), dazu Ökonomie ('schöpferische, nützliche Arbeitslosigkeit'), Soziologie ('Revolution in den Institutionen!') und natürlich Theologie ('Entkirchlichung') ...

Seit Ivan Illich, vor 53 Jahren, als Sohn eines ... Ingenieurs aus ... Dalmatien und einer jüdischen Mutter mit spanisch-amerikanischen Vorfahren in Wien zur Welt kam, treibt es ihn umher. Priester in Rom und New York, Puerto Rico und Mexiko; Päpstlicher Hausprälat; Wanderer in der Sahara; Rhetor in jedem Kontinent der Erde. Sein mexikanisches Institut 'Centro intercultural de documentacion' galt der CIA als 'Treffpunkt fast aller lateinamerikanischen Guerilleros', dem Vatikan als Teufelswerk.“

[7] Zeitschrift für die gesamte Experimentelle Medizin, Bd. 109/I, 1941.

Hier zitiert nach: Mischke, M.: Der Umgang mit dem Tod: vom Wandel in der abendländischen Geschichte. Reimer, 1996, S. 218

[8] DIE WELT vom 27.07.2007, <http://www.welt.de/politik/article1059395/Garagen-Schnaps-und-Printen-alles-geschenkt.html>, abgerufen am 31. 12. 2015

[9] Kick, U.: Gutachter Prof. Greim. MONITOR (WDR) vom 20.01.1994

[10] Vollborn, M. und Georgescu, V.: Die Gesundheitsmafia – Wie wir als Patienten betrogen werden. S. Fischer, Frankfurt/Main, 2004, 207-257

[11] Arnim, H. H. von: Die Deutschlandakte – Was Politiker und Wirtschaftsbosse unserem Land antun, C. Bertelsmann, 2008, S. 203-206

[12] Müller-Mohnssen, H.: Wem nutzen Falschaussagen „wissenschaftlicher“ Experten?

In: Bultmann, A., Schmithals, F. (Hrsg.): Käufliche Wissenschaft – Experten im Dienst von Industrie und Politik. Knaur, München 1994, S. 278, 282

[13] Dass nicht-käuflichen Gutachtern (die es ja hin und wieder offensichtlich auch gibt) der Wind ins Gesicht bläst, ist aus Rücktritten wie folgendem zu erkennen:

Prof. Dr. Otmar Wassermann, ehemaliger Vorsitzender der Wissenschaftlichen Fachkommission zur Ursachen-Aufklärung der Leukämieerkrankungen im Raum Geesthacht/Elbmarsch beim Minister für Natur, Umwelt und Landesentwicklung in Schleswig-Holstein, <http://www.ippnw.de/commonFiles/pdfs/Atomenergie/Pressemitteilung011104.pdf>,

Pressemitteilung vom 1. November 2004, abgerufen am 31.12.2015:

„Die Mehrheit der Wissenschaftler der schleswig-holsteinischen Fachkommission zur Ursachenaufklärung der Leukämieerkrankungen bei Geesthacht und in der Elbmarsch erklärt ihren Rücktritt. Weiterhin erkrankten Kinder bei den Geesthachter Atomanlagen auffällig häufig an Leukämie. Der Vorsitzende und die Mehrheit der Mitglieder der Leukämiekommission legten ihr Amt unter Protest gegen die Verschleierungspolitik der schleswig-holsteinischen Aufsichtsbehörde nieder. In ihrem Abschlussbericht sehen sie den Verdacht auf unzulässige radioaktive Kontamination der Umgebung bestätigt. Unter Protest gegen die Verschleierungspolitik der schleswig-holsteinischen Aufsichtsbehörde haben jetzt der Vorsitzende und 5 weitere wissenschaftliche Mitglieder der Kommission zur Ursachenaufklärung der Leukämieerkrankungen im Raum Geesthacht und in der Elbmarsch ihr Amt niedergelegt.

Dies sind Professor Dr. Otmar Wassermann als Vorsitzender und die Mitglieder Dr. Helga Dieckmann, Prof. Dr. Horst Kuni, Prof. Dr. Dr. h.c. Edmund Lengfelder, Prof. Dr. Inge Schmitz-Feuerhake und Prof. Dr. Roland Scholz. Seit langem könnten sie nicht erkennen, daß die Landesregierung Schleswig-Holstein eine Aufklärung wirklich wünscht, erklärte Wassermann heute gegenüber der Presse in Berlin ...

Die schleswig-holsteinische Reaktoraufsicht habe jedwede Unregelmäßigkeit seitens der kerntechnischen Betriebe und damit jedwede Lückenhaftigkeit ihrer eigenen Aufsicht bestritten, kritisieren die jetzt zurückgetretenen Mitglieder der Leukämiekommission. Die großenteils 'aberwitzigen Widerlegungsversuche' der belastenden Erkenntnisse der Kommission seien von Bundes- und Länderbehörden sowie staatlichen Untersuchungsstellen anerkannt und begleitet worden, eine angemessene Prüfung der Argumente habe jedoch nicht stattgefunden. Insbesondere sei verweigert worden, die näheren Umstände des Brandes 1986 bei Geesthacht aufzuklären.“

[14] Wassermann, O.: Fälschung und Korruption in der Wissenschaft

In: Bultmann, A., Schmithals, F. (Hrsg.): Käufliche Wissenschaft – Experten im Dienst von Industrie und Politik. Knauer, München, 1994, S. 255 f.

[15] Lanka, S. et al.: Die Vogelgrippe – Der Krieg der USA gegen die Menschheit. klein-klein-verlag, Stuttgart, 2006, S.150

[16] Leben mit Zukunft. klein-klein-Verlag. Nr. 6 (Nov./Dez. 2007), 2f., 33

[17] Nowack, R.: Korrupte Medizin und kollaborierende Behörden – wie Patienten und Verbraucher betrogen werden,  
<https://newstopaktuell.files.wordpress.com/2014/01/korrupte-medicin.pdf> vom November 2009, abgerufen am 31.12.2015,  
S. 7

[18] Köhnlein, C. und Engelbrecht, T.: Auch das Nobelpreiskomitee kann den Medizinernobelpreis für Montagnier und zur Hausen wissenschaftlich nicht begründen,  
[http://www.torstenengelbrecht.com/de/download/Kommentar\\_Nobelpreis\\_Montagnier\\_zur\\_Hausen\\_031108.pdf](http://www.torstenengelbrecht.com/de/download/Kommentar_Nobelpreis_Montagnier_zur_Hausen_031108.pdf) vom 3. Nov. 2008, abgerufen am 31.12.2015:

„Wie das Karolinska Institut in Stockholm Anfang Oktober bekannt gab, erhält der deutsche Krebsforscher Harald zur Hausen den Medizinernobelpreis für die Annahme, dass das Humane Papilloma Virus (HPV) Gebärmutterhalskrebs auslöst. Er teilt sich die Auszeichnung mit den französischen Medizinerinnen Luc Montagnier und Françoise Barré-Sinoussi, die das HI-Virus (HIV) nachgewiesen haben sollen. Doch weder die Hypothese, dass HPV Krebs macht, noch das HI-Virus sind wissenschaftlich belegbar. Denn auch das Nobelpreiskomitee konnte selbst auf mehrfache Nachfrage hin keine Beweise für den Nachweis von HPV und HIV liefern ... ‘Dies erhärtet den Verdacht, dass mit der Vergabe des diesjährigen Medizinernobelpreises abermals aus unbelegten Hypothesen Dogmen gezimmert werden sollen ...’

Das Nobelpreiskomitee gibt auch unumwogen zu, dass es mit der Auszeichnung an zur Hausen und Montagnier ein klares politisches Zeichen setzen wollte.

So äußerte sich Bjoern Vennstroem, Mitglied der Nobelpreisjury, im schwedischen Radio wie folgt: 'Wir hoffen, dass damit diejenigen, die Verschwörungstheorien verbreiten und ihre Zweifel an wissenschaftlich nicht haltbaren Argumenten festmachen, endgültig verstummen.'

Das Problem dabei ist aber, dass kein seriöser Kritiker Verschwörungstheorien das Wort redet. Steckt doch hinter dem Begriff die Vorstellung, dass da eine kleine Gruppe von Leuten – Verschwörern – zusammenhockt mit der Absicht, ein Land oder mitunter auch die ganze Welt hinters Licht zu führen. 'Dies ist aber weder bei HPV noch bei HIV und auch nicht bei BSE der Fall

... Das Ganze ist letztlich eine Mischung aus vielen Einflussfaktoren, zu denen die Gewinninteressen der Pharmaindustrie zählen genau wie eine geistige Konditionierung auf eine Mikroben- und besonders auch Virus-Phobie, der man sich als heute lebender Mensch nur schwer entziehen kann.'

Als Folge davon hat sich in den Köpfen die Vorstellung festgesetzt, Bakterien, Pilze und Viren seien die **primäre** [e.U.] Ursachen von Krankheiten. Doch dabei wird allzu oft ausgeblendet, dass sich krankmachende Bakterien und Pilze erst dann vermehren, wenn Bedingungen gegeben sind, die durch Faktoren wie Drogen- und Medikamentenkonsum, Fehlernährung oder Gifte wie Pestizide geschaffen werden.

Dies führt dazu, dass nun auch eine Nobelpreisjury behauptet, Kritiker der Virologie würden „ihre Zweifel an wissenschaftlich nicht haltbaren Argumenten festmachen“ – wo es offenbar genau umgekehrt ist. Denn auch das Nobelpreiskomitee war selbst auf mehrfache Nachfrage hin nicht in der Lage, ... Fragen nach beweisführenden Studien für HPV und HIV zu beantworten.“

[19] Sieber, U., Wagener, M. und Konopatzki, F.: Geschönte Zahlen? Streit um die Wirksamkeit der HPV-Impfung. MONITOR Nr. 589 (ARD) vom 19.02.2009

[20] Bernd, C.: Nach der Impfung verstorben. In: SZ.de vom 17. Mai 2010, <http://www.sueddeutsche.de/wissen/ungeklaerte-todesfaelle-nach-der-impfung-verstorben-1.272691>, abgerufen am 31.12.2015: „Im Eiltempo hatte die für Impf-Empfehlungen zuständige Ständige Impfkommision (Stiko) die HPV-Impfung nur wenige Monate nach ihrer Zulassung empfohlen ... Die Krankenkassen müssen die Kosten für diese teuerste Impfung aller Zeiten übernehmen ... 'Man könnte ... gut und gerne auf die HPV-Impfung verzichten', sagt Becker-Brüser [Chefredakteur und Herausgeber des *Arznei-Telegramm*, eines von der Pharma-Lobby und sonstigen Interessengruppen unabhängigen Informationsdienstes].“

[21] Gardasil – Eine tödliche Impfung? <http://www.zentrum-der-gesundheit.de/gardasil-hpv-ia.html>; Stand: 13.05.2015; Abruf: 31.12.2015

[22] Ärzte Zeitung online vom 02.10.2008, <http://www.aerztezeitung.de/panorama/article/514495/robert-koch-institut-macht-eigene-ns-verstrickungen-publik.html>, abgerufen am 01.01.2016: Robert-Koch-Institut macht eigene NS-Verstrickungen publik

[23] SPIEGEL ONLINE Wirtschaft vom 01.11.2005, <http://www.spiegel.de/wirtschaft/vogelgrippe-rumsfeld-profitiert-vom-tamiflu-boom-a-382714.html>, abgerufen am 01.01.2016:

Vogelgrippe: Rumsfeld profitiert vom Tamiflu-Boom  
Seit sich die Welt durch die Vogelgrippe bedroht sieht, klingeln bei der

Erfinderfirma des Gegenmittels Tamiflu die Kassen. Zu den Gewinnern gehört auch US-Verteidigungsminister Donald Rumsfeld:

„Rumsfelds Vermögen hat sich laut einem Bericht des US-Magazins 'Fortune' in den vergangenen sechs Monaten um eine Million Dollar erhöht. Der Pentagon-Chef – ohnehin einer der reichsten Minister im Kabinett von Präsident George W. Bush – hat demnach maßgeblich von seiner Aktien-Beteiligung am Biotech-Unternehmen Gilead Science profitiert. In den Laboratorien des an der US-Technologiebörse Nasdaq notierten Unternehmens wurde das Grippemittel Tamiflu entwickelt. Mittlerweile hat der Schweizer Pharmakonzern Roche den Vertrieb übernommen. Gilead kassiert Lizenzgebühren.“

[24] Buchbeschreibung,  
<http://www.torstenengelbrecht.com/de/download/virus-wahn-buchinhalt.pdf>, abgerufen am 01.01.2016:

Engelbrecht, T. und Köhnlein, C.:  
Virus-Wahn Vogelgrippe (H5N1), SARS, BSE, Hepatitis C, AIDS:  
Wie die Medizin-Industrie ständig Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit Milliarden-Profit macht.  
emu-Verlag, Lahnstein, 3. Auflage 2006

[25] Weiss, H.: Korrupte Medizin – Ärzte als Komplizen der Konzerne.  
Kiepenheuer & Witsch, Köln, 2008, 159

[26] Lanka, S. et al.: Die Vogelgrippe – Der Krieg der USA gegen die Menschheit. klein-klein-verlag, Stuttgart, 2006

[27] Weiss, H.: Korrupte Medizin – Ärzte als Komplizen der Konzerne.  
Kiepenheuer & Witsch, Köln, 2008, 101

## VII. GESUNDHEITSWESEN UND KRANKHEITSINDUSTRIE – MANIPULATION AUF ALLEN EBENEN

Die bisherigen Ausführungen haben gezeigt, dass unsere Gesundheit und unser Leben eben nicht von den jeweils zuständigen Behörden und von den je politisch Verantwortlichen geschützt werden, dass diese vielmehr mit den Interessenvertretern des Medizinisch-Industriellen-Komplexes (MIK) zusammenarbeiten, so dass man mit Fug und Recht von einem Medizinisch-Industriell-Politischen-Komplex (MIPK) sprechen könnte.

Zwar gehört das deutsche Gesundheitswesen (neben den USA und der Schweiz) zu den teuersten der Welt, Gesundheitszustand und Lebenserwartung sind im internationalen Vergleich indes nur mittelmäßig [1, 2, 10]. Mittlerweile (2013) werden in Deutschland 11 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) für das „Gesundheits“-Wesen ausgegeben; das sind 2,1 Prozent mehr als im OECD-Schnitt (OECD: Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) [11].

Trotz ausufernder medizinischer Versorgung sterben immer mehr Menschen an den sog. Volkskrankheiten (wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krebs); psycho-soziale Faktoren wie Stress und immer größere werdende (beispielsweise kanzerogene) Umweltbelastungen spielen in diesem Zusammenhang eine maßgebliche Rolle [3, 4].



An wirklicher Prävention (außer im Zusammenhang mit Vorsorgeuntersuchungen, die per se lukrativ sind und, je nach Interpretation des sich dabei ergebenden Befundes, neue Kranke und damit Cashcows zusätzlich generieren) haben weder die Gesundheits- noch die Krankheitsindustrie ein Interesse: Menschen, die selbst-verantwortlich mit ihrem Leben und ihrer Gesundheit umgehen, brauchen nur selten Ärzte und Medikamente sowie die sonstigen Segnungen unserer krankmachenden „Gesundheits“-Systems.

Die Ausgaben in eben diesem System haben sich in Deutschland in den letzten 60 Jahren mehr als verhundertfacht und nähern sich der Grenze von einer halben Billion(!) Euro pro Jahr [5, 6]; das Gejammer über eine (angeblich) chronisch finanzielle Unterversorgung geht weiter.

Und gibt es keine Krankheiten mehr, an denen der Medizinisch-Industriellen Komplex (noch mehr) verdienen kann, muss man eben welche erfinden:

„Man kann unendlich viel für seine Gesundheit tun. Das hat aber nicht viel, oft sogar gar nichts damit zu tun, ob und in welchem Maße man sich als gesund empfindet ...

Der Begriff 'Gesundheit' entzieht sich – wenn man einmal von der platten Floskel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom Zustand vollständigen Wohlbefindens absieht – weitgehend einer Definition ...

Die Zahl der an einem Patienten vorgenommenen Untersuchungen entscheidet über die Wahrscheinlichkeit, ob er zum Schluss eine Diagnose haben wird, also ob er zu den Gesunden oder zu

den Kranken zu rechnen ist ...

All die ... Trends, die subjektiv Gesundheit fördern ... [sollen], in Wirklichkeit aber der Gesellschaft ... [ihre] Vitalität austreiben, wirken sich ... umso destruktiver aus, je mehr sie der Vermarktung und dem Wettbewerb überlassen werden. Diese Prinzipien sind in der übrigen Wirtschaft segensreich [was durchaus zu diskutieren wäre, aber nicht Gegenstand hiesigen Diskurses ist], im Sozialbereich und damit im Gesundheitswesen jedoch ... tödlich ...

Wenn Gesundheit zur Dienstleistung und damit zur Ware wird, ... wenn jede medizinische Einrichtung zu Gewinnmaximierung durch Leistungsexpansion verurteilt ist, ... wenn Wettbewerb zwar kurzfristig Kosten senken kann, ... [dies] jedoch durch Mengenausweitung mehr als kompensiert wird, ... dann muss man sich nicht wundern, ... dass schließlich künstlich Bedürfnisse erfunden werden, ... nicht notwendige Spezialisierungen entstehen, ... dass ... unreife Produkte und Verfahren auf den Markt geworfen werden und ... dass die Tendenz vorhanden ist, gute Kunden lebenslang zu halten und zu 'melken', schlechte Kunden aber an die Konkurrenz weiterzureichen [Sic!] ...

Seit Rechtsanwälte, Psychologen, Pädagogen und Sozialarbeiter von der gesetzlichen Betreuung (vormals Vormundschaft) leben können, hat sich in wenigen Jahren die Zahl der Betreuten auf etwa eine Million mehr als verdoppelt. Der neue und dynamische Berufsverband will natürlich weiter expandieren, hält daher sechs Millionen Bundesbürger für betreuungsbedürftig. Deshalb kann es nicht verwundern, dass man von der vornehmsten gesetzlichen Aufgabe der Betreuer, nämlich Betreuungen überflüssig zu machen, fast nichts spürt.

[Mithin gilt:]

... Der Wettbewerb zwingt zur Erschließung neuer Märkte. Das Ziel muss die Umwandlung aller Gesunden in Kranke sein, also in Menschen, die sich möglichst lebenslang sowohl chemisch-physikalisch als auch psychisch für von Experten therapeutisch, rehabilitativ und präventiv manipulierungsbedürftig halten, um 'gesund leben' zu können.

*[Die krude Formulierung ist kein Zitierfehler – solche Sätze stehen im Deutschen Ärzteblatt; insoweit kann man nur anmerken: 'Denk ich an Deutschland in der Nacht / Dann bin ich um den Schlaf gebracht'.]*

Das gelingt im Bereich der körperlichen Erkrankungen schon recht gut, im Bereich der psychischen Störungen aber noch besser, zumal es keinen Mangel an Theorien gibt, nach denen fast alle Menschen nicht gesund sind“ [7].

Folgerichtig sollen bis zu 80 Prozenten der Operationen überflüssig sein [8]; die Grenzwerte verschiedenster Laborparameter, aber beispielsweise auch die von Blutzucker und Blutdruck werden immer niedriger angesetzt: „Jeder neue Grenzwert bringt der Pharmaindustrie neue Kunden ... Durch die immer breitere Auslegung des Begriffs Krankheit ... nähmen auch solche Menschen Medikamente ein, die eigentlich gesund seien und auch später ohne die Arznei keine ernsthafte Krankheit bekommen hätten. Sie würden dann womöglich unter Nebenwirkungen von Präparaten leiden, die sie nicht brauchten“ [9].

2013 waren in Deutschland 50.016 rezeptpflichtige, 8.552 rezeptfreie, 7.904 apothekenpflichtige und 648 freiverkäufliche Arzneimittel im Handel [12]. Ständig kommen, weltweit, neue

Arzneimittel hinzu; die meisten von ihnen bringen nur einen geringen oder gar keinen Fortschritt, sehr wohl aber (bisweilen tödliche) Nebenwirkungen: „... independent reviewers found that about 85 percent of new drugs offer few if any new benefits. Yet, toxic side effects ... make prescription drugs a significant cause of death ...” [13]

„Der Fortschrittsglaube in Deutschland ist hoch. So hoch, dass viele Menschen ihn mit ihrem Leben bezahlen. Sie nehmen Medikamente ein, von denen sie glauben, dass sie ihnen ... helfen ..., ihr Leben verlängern. Doch das Gegenteil ist der Fall ... Studien gehen davon aus, dass zwischen 25.000 und 58.000 Patienten jedes Jahr in Folge ... [von Medikamenten-Neben- und -Wechselwirkungen] sterben“ [14].

Mittlerweile sind Medikamentennebenwirkungen die dritthäufigste Todesursache überhaupt (3sat, nano vom 17.3.2015) [15]:

„Der Professor für Klinische Studien an der Uniklinik Kopenhagen leitet ein unabhängiges Institut zur Bewertung von pharmazeutischen Studien, das 'Nordic Cochrane Center'. Er will, sagt er, 'die Leute darauf hinweisen, dass Medikamente die dritthäufigste Todesursache sind. Nach Herz-Kreislauf-Krankheiten und Krebs' ...

[Er führt aus], dass die Pharmaindustrie die Öffentlichkeit mit falschen Informationen in die Irre führe. Pharmazeutische Studien, die nicht die gewünschten Ergebnisse erbringen, würden geheim gehalten oder manipuliert. Insidern sei das längst bekannt. Aber es müsse endlich ein Thema werden, das breit in der Öffentlichkeit diskutiert wird. 'Ich wundere mich, dass das kein öffentliches Thema ist, wenn wir so viele Leute mit Arzneien umbringen. Wenn ein neues Virus nur einen Bruchteil dieser

Leute umbringen würde, würden wir uns sehr anstrengen, um das Virus zu bekämpfen. Aber wenn es sich um Medikamente handelt, tun wir praktisch nichts. Der Grund dafür ist, dass die Pharmaindustrie unglaublich mächtig und reich ist und weite Bereiche unserer Gesellschaft korrumpiert hat.“

In der Tat ist im Gesundheitswesen von einer Manipulation auf allen Ebenen auszugehen:

- Laut Transparency International waren 2005 40 Prozent aller medizinischen Studien im Bereich von Arzneimitteln nachweislich gefälscht oder durch Sponsoring manipulativ beeinflusst [16]. Es gibt gar Untersuchungen, die davon ausgehen, dass gerade einmal 5 Prozent der Studien in diesem Sektor nicht manipuliert werden [17]
- Selbsthilfegruppen werden von der Pharmalobby massiv unterwandert [18, 19, 20, 37]
- „Es ist bitter zu sehen, wie selbst bekannte Uni-Kliniker, ärztliche Berufsverbandsfunktionäre, Autoren von Behandlungsleitlinien und Selbsthilfegruppen am Tropf der Pharmakonzerne hängen. Wirklich erfolgreich ist die Industrie nur noch in einem: in der Korrumpierung des Medizinbetriebs“ [21].

Auch Universitäten und sonstige Forschungseinrichtungen werden in hohem Maße von der Pharmaindustrie beeinflusst, weil (über Drittmittel und Gewinnbeteiligungen) finanziert; das Salär der Hochschullehrer hängt von Erfolg bzw. Misserfolg beim Einwerben von Drittmitteln ab: Derart erhält die Pharma-Lobby direkten Einfluss auf die Inhalte von Forschung und Lehre [22,

23].

Auch das „peer review“ (die Begutachtung wissenschaftlicher Publikationen durch entsprechend qualifizierte und [zumindest auf dem Papier] unabhängige Dritte) ist bereits unterwandert und korrumpiert [39] – derart lässt sich die Auswahl wissenschaftlichen Artikel steuern, die als relevant erachtet und in den namhaften Fach-Journalen veröffentlicht werden.

Typischerweise sind Professoren – ebenso über Verträge ihrer Universität wie über persönliche Vereinbarungen – an Pharmafirmen gebunden [24, 25, 26]. Solche „Experten“ im Dienst der Pharma-Lobby können nur als Mietmäuler oder Maul-Huren bezeichnet werden; sie treten auch auf ärztlichen Weiterbildungsveranstaltungen auf und bringen die Pharma-Propaganda unter die Fachwelt [27]. Jeder Euro, auf solchen „Fortbildungs“-Veranstaltungen ausgegeben, amortisiert sich um mehr als das 10-fache [28].

Mitglieder ärztlicher Kommissionen, die Richt- und Leitlinien festlegen (welche in hohem Maße das ärztliche Verordnungsverhalten bestimmen) sind fast immer mit der Pharma-Lobby verbandelt [29]:

„Interactions between physicians and the pharmaceutical industry have received increasing amounts of attention over the last several years. Several authors have described significant contact between the pharmaceutical industry and academic researchers, faculty physicians, community physicians, residents, and medical students. More importantly, these types of interactions have been shown to influence prescribing patterns, stimulate requests for addition of drugs to hospital formularies, result in favorable

publications and research articles, and be related to the lack of publication of unfavorable articles.”

Niedergelassene Ärzte sind fester Bestandteil des Systems von Bestechung und Bestechlichkeit; derart lassen sich die Marktanteile entsprechend „beworbener“ Medikamente um bis zu 30 Prozent steigern [30, 31].

„Auch die folgenden Zahlen lassen die Schwere des Problems erahnen: Laut Studien – die Pharmaindustrie dokumentiert recht genau die Profitabilität ihrer Lobbyisten – bezahlen große Pharmakonzerne weltweit bis zu 16.500 Ärzte dafür, daß sie auf die eine oder andere Weise Firmenbotschaften verbreiten. Auf der Honorarliste großer Konzerne stehen durchschnittlich pro Firma 259 Ärzte von internationalem Rang. Für die ‚Pflege‘ dieser ärztlichen Meinungsbildner geben die großen Konzerne pro Jahr durchschnittlich 61 Millionen US-Dollar aus, die größten Firmen bis zu 300 Millionen. Ärztliche Stars verdienen als Mietmaul jährlich rund 80.000-250.000 Dollar und mehr ...

Jeder dieser Lobbyisten hat einen großen Wirkungsbereich (Universität, Kongresse, sonstige ärztliche Fortbildung, Kommissionen, medizinische Zeitschriften, Massenmedien, Politikberatung...), so daß die Falschinformationen breit gestreut werden. Dadurch wird insbesondere das Verschreibungsverhalten von Ärzten beeinflusst“ [32].

Auch Krankenkassen profitieren von Kranken, nicht von Gesunden – je schlechter die Volksgesundheit insgesamt, desto höher die Beiträge der Versicherten, desto mehr Krankenkassen-Angestellte, desto höher die Bezüge der Vorstände usw. usw.

Und auch die Krankenkassen kaufen Gutachter, beeinflussen ärztliche Ständeorganisationen, liefern in den Medien verdeckte Werbebeiträge für die Pharma-Lobby – selbst ein hochrangiger Mitarbeiter des bayerischen Sozialministeriums bezeichnete die Kassen als eine mafiöse Vereinigung [33].

Nicht zuletzt nimmt der Medizinisch-Industrielle-Komplex über die (Massen- und Mainstream-)Medien Einfluss, über Zeitungsverlage, über (private wie öffentliche) Fernseh- und Rundfunkanstalten, über deren Produktionsfirmen; oft sitzen dieselben Vorstände in Medien- und Pharma-Unternehmen; gegen entsprechende Honorierung werden Pharma-Vertreter in Sendungen eingeschleust (z. B. ZDF-Ratgeber-Sendung „Gesundheit“), Beiträge von Pharma-Schreibern werden als redaktionelle Beiträge ausgegeben [34]:

„Betrug am Zuschauer

In der ZDF-Ratgeber-Sendung 'Gesundheit' werden immer wieder Präparate und Verfahren gerühmt – manche sind dubios. Auf Umwegen profitiert der Sender von Zahlungen der Hersteller.

Leutselig strahlt Evelyn Künnecke in die Kamera. Fürchterliche Depressionen habe sie gehabt, erzählt die besonders bei Älteren bekannte Sängerin – bis ihr schließlich ein 'Wundermittel' geholfen habe: Seit sie 'Wobenzym' nehme, 'geht es mir bedeutend besser'. Verflogen seien die Depressionen, sie fühle sich nun 'erstens wohler und zweitens, würde ich sogar sagen, auch tatkräftiger'. Der Moderator nickt wohlwollend: 'Enzyme können Alterungsprozesse aufhalten', stimmt er in das Loblied ein, 'und leisten auch bei schweren Krankheitsbildern gute Dienste'.



So geht es immer wieder von Montag bis Donnerstag um 11.35 Uhr im ZDF zu, wenn Fernsehdozent Günter Gerhardt, 53, ausgerüstet mit Fliege, Weste und gewinnendem Lächeln, zur TV-Sprechstunde lädt.

... Das Prinzip der Sendung: Neben Informationen über Krankheiten und allgemeinen Gesundheitstipps steht ein Experte von außerhalb im Mittelpunkt. Der lobt unter Gerhardts Aufsicht eine Heilmethode und hat meist einen froh gelaunten Patienten im Schlepptau, dem just diese geholfen hat. Was der Zuschauer nicht ahnt: Auch die Pharmaindustrie freut sich über manche Sendung – so sehr, dass sie sich den Spaß anständige Summen kosten lässt, von denen auf Umwegen auch der Sender in Mainz profitiert. Pikant ist zudem, dass manche der oft teuren Präparate oder Therapien wissenschaftlich nicht anerkannt sind, ihre Wirksamkeit höchst umstritten ist.

Aus einer internen Liste des ZDF geht hervor, dass viele Pharmafirmen, die sich für ihre Produkte oder Heilmethoden von Gerhardts Sendung etwas versprechen, mehrere zehntausend Mark zahlen. Ein Unternehmen, das Asthma-Mittel herstellt, war laut Liste als 'Kooperationspartner' zum Thema eingeplant, ein Hersteller von Hormonpräparaten unterstützte eine Sendung zu den Wechseljahren ...

In der ZDF-Liste gibt es auch eine Spalte mit der Rubrik 'Kooperationssumme brutto' – und die enthält immer wieder schöne Beträge.

... Jürgen Hopf, Leiter der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit beim Brillenhersteller Rodenstock, [bekam] ein unerwartetes Angebot per Telefon: 'Ein Dr. von Stackelberg war am Apparat

und fragte, ob ich in einer Sendung von 'Gesundheit' zum Thema 'Die Leichtigkeit des Sehens' Neuigkeiten von Rodenstock präsentieren wolle', erinnert sich Hopf. Als Gegenleistung, so der Rodenstock-Mann, sollten 30 000 Mark fließen. Er lehnte den Antrag ab. 'Solch unlauterer Methoden bedienen wir uns nicht.' Er ist verärgert: 'Ich hätte nicht gedacht, dass man sich bei den Öffentlich-Rechtlichen einkaufen kann. Das ist Betrug am Zuschauer.'“

Weniger Hemmungen haben andere Firmen [a.a.O.]:

„Die Firma Sebapharma, laut ZDF-Liste als 'Kooperations-partner' mit 18 000 Mark eingeplant, dürfte sich über die Sendung vom 14. Dezember 1998 gefreut haben, in der eine Expertin von Seife abriet und ein hautfreundliches Waschmittel zu benutzen empfahl. So ein Produkt ist Sebamed, Umsatzrenner von Sebapharma. Verwechslungen wurden ausgeschlossen – die charakteristische Flasche war ... zu sehen.“

Direkte Schleichwerbung war beispielsweise in der ARD-Serie „In aller Freundschaft“ auszumachen, wo Medikamente in die Spielhandlung eingebaut wurden; dafür flossen über 250.000 Euro [38].

In der *Apothekenumschau*, einer in Apotheken kostenlos verteilten Zeitschrift, wurden die Beiträge zahlender Auftraggeber aus der Pharmaindustrie abgedruckt – so jedenfalls das ZDF-Magazin „Frontal 21“ [35] und FOCUS-ONLINE [36]:

„Die 'Frontal 21'-Autoren Christian Esser und Astrid Randerath filmen mit versteckter Kamera. Das ausgedachte Medikament Volazin wollen sie befördern. Mit Hilfe diverser Publikationen

in Deutschland. Man lädt Anzeigenleiter an. Und erlebt Überraschungen. Für die Frauenzeitschrift 'Vogue' erfindet die Marketingabteilung von Condé Nast im Redaktionellen 'gelungene Überleitungen für die Leserin'. Die Anzeigendame von der 'Apotheken-Umschau' prahlt, dass die Redaktion etwas schreiben werde, 'wenn Sie eine Anzeige schalten'. Beim Bauer Verlag schnürt man Pakete und verspricht, 'dass da kein Wort von Anzeige über einem Artikel steht'. Zur Erinnerung: Für verschreibungspflichtige Medikamente darf in Deutschland nicht geworben werden.“

Zudem darf man nicht vergessen, dass Massenmedien existentiell davon abhängen, dass Werbe-Anzeigen geschaltet werden; man wird folglich den Teufel tun, pharma-feindlich zu berichten.

Und auch die Autoren von Fachpublikationen sind häufig mit der Pharma-Industrie liiert; diesen Fakten Rechnung tragend hat beispielsweise das (angesehene) New England Journal of Medicine (NEJM) seine Autoren-Richtlinien dahingehend geändert, dass man Artikel-Schreiber(-linge in diesem Fall), die von der Pharma-Lobby bezahlt werden, nicht von einer Publikation ausschließt – das NEJM konnte nicht mehr genügend Autoren finden, die nicht von der Pharma-Industrie entlohnt, will heißen: bestochen werden [40].

Das Gesundheitswesen (in all seinen Ausprägungen, mit all seinen Schattierungen) ist mittlerweile (einer) der bedeutendste(-n) Wirtschaftsfaktor(-en) im ganzen Land, auch dessen größter Arbeitgeber [41, 42]; [43]: „Jeder achte Beschäftigte in Deutschland arbeitet im Gesundheitswesen. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilte, waren Ende 2012 rund 5,2 Millionen Menschen als Arzt, Therapeut oder Pfleger, in Praxen, Kliniken

oder Pflegeeinrichtungen tätig. Das waren knapp zwei Prozent mehr als ein Jahr zuvor. Größte Gruppe ist das Personal an den Krankenhäusern, wo 2012 rund 1,1 Million Menschen arbeiteten.

Im Vergleich zum Jahr 2000 ist die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen laut Destatis um fast ein Viertel (22,5 Prozent) gestiegen. Den größten Zuwachs gab es in Praxen sonstiger medizinischer Berufe (79,5 Prozent), wo beispielsweise Physio- und Ergotherapeuten arbeiten, und bei ambulanten Pflegediensten (61,5 Prozent).“

Mehr als 11 Prozent des BIP (Bruttoinlandsprodukt) werden im Gesundheitswesen erarbeitet [41]; allzu verständlich (in der systemimmanenten Logik), dass kaum jemand ein Interesse hat, dass Kranke wieder gesund und Gesunde nicht krank werden – ein gewaltiger Wirtschaftsfaktor soll nicht dezimiert werden.

Unerheblich, ob es den Insider „Prof. Peter Yoda“ tatsächlich gibt oder ob es sich um eine Fiktion handelt; die von ihm beschriebenen Methoden, Zusammenhänge und Hintergründe [44] dürften sehr nah an Wahrheit und Wirklichkeit liegen [45]:

„‘Denkfabriken’, private Unternehmen engagieren hochintelligente [Gefolgs-]Leute für astronomische Honorare ... [Deren] ... Aufgabe ... ist [es], sich im Sinne ihrer zahlenden Auftraggeber ‘Systeme’ auszudenken, damit viele Menschen ahnungslos das tun, was einige wenige von ihnen wollen.

Der Kopf solcher Firmen besteht nur aus ein paar ‘Kreativen’, ... die sozusagen die Exekutive sind. Der Rest ... sind ... Befehlsempfänger, die glauben, einen ganz normalen Job zu tun (haupt-

sächlich in Verlagen, [in] Marketingfirmen und TV-/Radiostationen).

Der wichtigste Baustein solch ... Menschen beherrschender Systeme ist die Angst. Die 'Denkfabriken' und ihre Tochterfirmen verdienen also Milliarden damit, bei Menschen – am besten [in] einer großen Gruppe von Menschen – ... Angst zu erzeugen ...

[Wenn] es gelingt, dass Menschen Angst haben [, Angst] vor Krankheiten, Angst vor Kriegen ..., [dann] treibt [man] Menschen dazu, all das zu tun, was [man] von ihnen will.

Angst funktioniert besonders gut ..., wenn man den Menschen ... ein Quäntchen Hoffnung ... lässt ... [Wird] nur Angst verbreitet ..., resignieren viele Menschen, was ... [ihre] 'Koope-ration' hemmt.

Wenn aber ... mit der geschürten Angst [, beispielsweise] vor einer Krankheit, ... gleichzeitig ein Wundermittelchen, also Hoffnung ... [suggeriert] wird, ... werden sich die Menschen willig fügen – und ... auch noch dankbar [sein].

Auftraggeber solcher Systeme sind die Mächtigen der Welt, insbesondere Regierungen und Pharmafirmen.

Wenn es also ... darum geht, ... Angst zu ... [verbreiten] vor einer Krankheit, die es gar nicht gibt oder die ... [es zwar gibt, die aber] nicht gefährlich ist, ... steckt dahinter ein kreierte System aus einer 'Denkfabrik' und einem mächtiger Auftraggeber.

[Derart] ... gibt [es] viele Systeme, die uns 'in der Spur halten'; ... [davon haben] die meisten von uns nicht die leiseste Ahnung ...

Wer das Prinzip verstanden hat – Erzeugung von viel Angst und ein ... [wenig] Hoffnung –, kann künftig Systeme besser erkennen und wird ihnen ... nicht mehr ... [hilflos] ausgeliefert sein.“

Ein treffliches Beispiel dafür, wie man Angst erzeugt sowie Angst und Hoffnung als sich gegenseitig antreibende Perpetua mobilia am Laufen hält, ist der Umgang mit und die „Therapie“ von Krebserkrankungen (s. hierzu, auch zu den themenbezogenen Quellen: „Chemotherapie tötet – und die Pharma-Industrie macht Gewinn“ [Kapitel 2, S. 81 ff.]; um Wiederholungen zu vermeiden, werden die Quellen hier nicht nochmals angeführt).

Jedenfalls war in den 60-er, 70-er Jahren des vergangenen Jahrhunderts die Lage für die „Krebs-Mafia“ (also für diejenigen, die mit der Krankheit „Krebs“, mit Leid und Tod von Millionen und Abermillionen von Menschen ihr Geld verdienen) nicht besonders verheißungsvoll: Namentlich aufgrund wachsenden psychosozialen Stresses, infolge von Umweltbelastungen und wegen katastrophal falscher Lebensweise nahm die Zahl der Krebserkrankungen zwar stetig zu, die „herkömmlichen“ Behandlungsweisen „Stahl und Strahl“ (Operation und Radiatio, also Bestrahlung) waren für die Pharma-Lobby indes nicht von Interesse; die Chemotherapie, auch in schulmedizinischen Kreisen zudem eher verpönt, stand noch in Kinderschuhen; die entsprechenden Umsatz- und -Zuwachs-Raten waren recht bescheiden.

Insofern war es ein geradezu genialer Schachzug der Pharma-Lobby, ein Programm zu initiieren und zu inszenieren, das mit der berühmten Rede Richard Nixons vom 23.12.1971: „Krieg gegen den Krebs“ („War on Cancer“) seinen (propagandistischen) Anfang nahm.

Die Kosten der Krebsforschung wurden nun zu einem erheblichen Teil vom Staat ge- und auf uns alle als Steuerzahler übertragen (entsprechende staatliche Fördergelder beliefen sich bereits 1999 in Deutschland auf [umgerechnet] eine Viertelmilliarde Euro pro Jahr – s. beispielsweise [46]); für die Pharmaindustrie ergaben sich immer horrende Gewinne; für die zunehmend wachsende Zahl von Patienten, die sich aufgrund gezielter Desinformation chemotherapeutisch behandeln ließ (und lässt), blieb (und bleibt) nur Not und Tod.

Systematisch wird im Rahmen dieses Feldzugs gegen die Menschlichkeit das Schreckgespenst „Krebs“ mit immer bombastischeren Szenarien aufgebaut; angebliche Fortschritte in der Behandlung dieser „Geißel der Menschheit“ sollen den Menschen gleichwohl Hoffnung auf Heilung vermitteln. Verstirbt ein Krebskranker, beweist dies den Schrecken der Krankheit; wird er (trotz, nicht wegen einer Chemotherapie) gesund, führt dies deren (angebliche) Wirksamkeit vor Augen. Weil es (rein mengenmäßig und in Relation zu anderen Behandlungsverfahren) kaum Patienten gibt, die nicht chemotherapiert werden, lässt sich der Misserfolg der Chemotherapie nicht wider- und lassen sich die Erfolge alternativmedizinischer Behandlung nicht belegen. Jedenfalls nicht in großem Umfang (sondern nur an einzelnen Beispielen, die dann als statisch irrelevant und als „Wunderheilungen“ abgetan werden).

So also spielt die Pharma-Lobby, ganz bewusst, mit Vorsatz, ohne Rücksicht auf Verluste

– „Do whatever it takes. Kill to win – No prisoners“ (s. Seite 32)

–  
mit der Angst und Hoffnung von Menschen, Kranker wie Gesunder, wird dabei unterstützt von willfährigen Helfern, von Ärzten und Bürokraten (in Krankenkassen, Ministerien, Verbänden), von Schreiberlingen – ebenso in den Massen-Mainstream wie in den entsprechenden Fachmedien –, von Vortrags- und Festrednern, von korrupten Fernsehanstalten, von Universitäten und Professoren, von einem medizinischen Aus- und Weiterbildungs-System, das zum Handlager der Pharmedien-Interessen geworden ist und – in einer Art kollektivem (wissenschaftlichem) Wahn – Auftragsforschung produziert und Auftrags-„Erkenntnisse“ kreiert, publiziert und der Masse als vermeintliche Wahrheit oktroyiert, als eine „Wahrheit“, die mit der Wirklichkeit indes nicht das Geringste zu tun hat.

Frei nach Jan Foudraine ist man deshalb zu fragen geneigt: Wer ist ver-rückt: der Patient, der unwissend leidet, oder seine vermeintlichen Helfer (von den Ärzten bis zur Pharma-Lobby), die ihm, des Profites wegen, die Lüge als Wahrheit und das Verderben als Heil verkaufen?

Derart wird Medizin als Ware gehandelt, wird das Gesundheitswesen zur Manipulation benutzt, werden Gesundheit und Leben ökonomisiert und totaler politischer Kontrolle unterworfen; wie viele Patienten kenne ich, denen man zumindest mit Zwangseinweisung in eine psychiatrische Anstalt gedroht hat, weil sie sich diesem verhängnisvollen Diktat nicht unterwerfen wollten und (nur beispielsweise) eine schulmedizinische Krebsbehandlung abgelehnt haben. So werden die Behörden zu Handlagern von



(Ärzte- und Pharma-)Potentaten, die, aus reiner Profitgier, die Menschenrechte – namentlich das Recht auf Selbstbestimmung, das Recht auf körperliche, geistige und seelische Unversehrtheit, nicht zuletzt das Recht auf das eigene Leben – mit Füßen treten.

Die Übergänge zwischen Tätern, Helfern und Helfershelfern, Mitläufern, bisweilen auch Opfern eines nur schwer zu durchschauenden Systems sind fließend; die Schuld der „Big Player“ in dieser Gemengelage von Geld und Macht, von Gier und Resignation, von Bestechen und Bestechlichkeit jedoch ist nicht zu leugnen. Gesühnt wird diese Schuld indes (fast) nie – zu groß ist die Macht des Medizinisch-Industriellen-Komplexes, zu willfährig ihm gegenüber verhalten sich die, welche politische und gesellschaftliche Verantwortung tragen.

Wer aufbegehrt, weil er sich zumindest einen Rest an Menschlichkeit, an Mitgefühl und Empathie bewahrt hat, wird, „nach allen Regeln der Kunst“, zugrunde gerichtet, (zunächst) wird seine soziale, dann seine physische Existenz vernichtet. „Wir haben es hier ... mit Strukturen zu tun, von denen die Mafia noch etwas lernen könnte“ – diese Erkenntnis musste auch der Autor vorliegenden Buches oft und leidvoll erfahren.

„Die moderne Medizin – allen Sparten voran die Pharmaindustrie – ist entgegen ihrer Propaganda kein Wohltätigkeitsverein, sondern eine knallharte, in ihrer unersättlichen Macht- und Profitgier gar kriminelle und kannibalische Gilde. Das Medizinkartell hat per se kein Interesse an der Gesundheit der Menschen, sondern ausschließlich an Krankheit, denn nur diese läßt sich im bestehenden System finanziell und politisch ausbeuten. Um Geschäft und Macht immer weiter zu expandieren, geht das Kartell

mit Lug und Betrug vor (Erfindung, Förderung, Aufrechterhaltung und Verursachung von Krankheit) und unterwandert alle relevanten gesellschaftlichen Bereiche (medizinische Lehre und Forschung, Medien, Politik etc.). Die staatlichen Gesundheitsverweser sind maßgeblich in dieses mafiöse System von Fälschung und Korruption miteingespant und ihm letztlich unterworfen“ [47].

Dieser Aussage habe ich nichts mehr hinzuzufügen.

## WEITERE AUSFÜHRUNGEN, FUSSNOTEN UND QUELLEN ZU KAPITEL VII

[1] Lauterbach, K.: Der Zweiklassenstaat – Wie die Privilegierten Deutschland ruinieren. Rowohlt, Berlin, 2007, 68, 78

[2] Blüchel, K. G.: Heilen verboten, töten erlaubt – Die organisierte Kriminalität im Gesundheitswesen. Bertelsmann Verlag, München, 2003, 164, 303

[3] PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG online vom 09.11.2012, <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=44119>, abgerufen am 01.01. 2016:

„Übergewicht, Diabetes und Bluthochdruck sind in der Bevölkerung alarmierend weit verbreitet. Das zeigen erste Ergebnisse der groß angelegten Leipziger Life-Studie zu Zivilisationskrankheiten. Wie Life-Vorstand Professor Dr. Markus Löffler sagte, wurden bislang die Untersuchungen von 1785 erwachsenen Probanden ausgewertet. Weniger als 30 Prozent der über 65-Jährigen haben demnach einen günstigen Body-Mass-Index unter 25, zwei Drittel aller untersuchten Leipziger über 60 Jahren haben Bluthochdruck. Diabetes werde in manchen Altersgruppen bei jedem Fünften festgestellt. Fast jeder zweite untersuchte schlepe eine Allergie mit sich herum.“

[4] SPIEGEL ONLINE GESUNDHEIT vom 03.02.2014, <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/krebs-zahl-der-krebs-kranken-steigt-rasant-a-950754.html>, abgerufen am 01.01.2016:

Weltweite Prognose für 2030: Zahl der Krebskranken steigt rasant.  
Weltweit erkranken 14 Millionen Menschen pro Jahr neu an Krebs.

Diese Zahl wird sich laut WHO bis 2030 fast verdoppeln. Derzeit sterben die meisten Patienten an Lungenkrebs

[5] Blüchel, K. G.: Heilen verboten, töten erlaubt – Die organisierte Kriminalität im Gesundheitswesen. Bertelsmann Verlag, München, 2003, 46

[6] Vollborn, M., Georgescu, V.: Die Gesundheitsmafia – Wie wir als Patienten betrogen werden. S. Fischer, Frankfurt/Main, 2004

[7] Dörner, K.: Gesundheitssystem: In der Fortschrittsfalle. Dtsch Arztebl 2002; 99(38): A-2462 / B-2104 / C-1970  
S. auch: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/32976/Gesundheitssystem-In-der-Fortschrittsfalle> (Abruf am 01.01.2016)

[8] Tiroler Tageszeitung vom 13.08.2010,  
[http://www.marianowicz.de/fileadmin/\\_migrated/news\\_uploads/130810-tiroler-tageszeitung-viele-operationen-sind-ueberfluessig\\_01.pdf](http://www.marianowicz.de/fileadmin/_migrated/news_uploads/130810-tiroler-tageszeitung-viele-operationen-sind-ueberfluessig_01.pdf),  
abgerufen am 02.01.2016:

„Viele Operationen sind überflüssig“  
Bandscheiben-Operationen sind ein lukratives Geschäft, sagt Martin Marianowicz. Der deutsche Wirbelsäulenspezialist beklagt, dass unnötige Eingriffe auf dem Rücken der Patienten ausgetragen werden

[9] ZEIT ONLINE vom 5. Juni 2014,  
<http://www.zeit.de/2014/24/blutdruck-cholesterin-grenzwerte/komplettansicht>,  
abgerufen am 02.01.2016:

Krank gesund.

Welcher Blutdruck ist "normal", wie viel Cholesterin erlaubt? Das Konzept starrer Grenzwerte muss überdacht werden. Denn jeder Mensch ist anders gesund

[10] OECD: Health at a Glance 2015. OECD Indicators. Published on November 04, 2015

[11] ZEIT ONLINE vom 4. November 2015,  
<http://www.zeit.de/wirtschaft/2015-11/oecd-gesundheitssystem-kosten-bericht>,  
abgerufen am 02.01.2016:  
Deutsche nehmen immer mehr Medikamente.  
Unnötige Krankenhausaufenthalte, alte Ärzte: Das deutsche Gesundheitswesen zählt zwar zu den teuersten, hat einem OECD-Bericht zufolge aber viele Mängel

[12] Das Statistik-Portal,  
<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/30506/umfrage/anzahl-der-nach-amg-zugelassenen-arzneimittel/>.  
Abgerufen am 02.01.2016:  
Anzahl der nach Arzneimittelgesetz zugelassenen Arzneimittel in Deutschland in den Jahren 2007 bis 2013

[13] American Sociological Association,  
<http://www.zentrum-der-gesundheit.de/pdf/pharmazeutika-ia.pdf>,  
abgerufen am 02.01.2016:  
Pharmaceuticals: A market for producing “lemons“ and serious harm

[14] RP ONLINE vom 25. November 2013,  
<http://www.rp-online.de/leben/gesundheit/medizin/wie-aerzte-ihre-patienten-gefaehrden-aid-1.3827783>, abgerufen am 02.01.2016:  
Wie Ärzte ihre Patienten gefährden

[15] 3sat, nano vom 17.3.2015,  
<http://www.3sat.de/page/?source=/nano/medizin/180931/index.html>,  
abgerufen am 02.01.2016:  
Der Pharma-Held.  
Medikamente sind dritthäufigste Todesursache.

Peter Götzsche kämpft für mehr Transparenz bei der Medikamentenzulassung und klärt über gängige Praktiken der Pharmabranche auf

[16] SPIEGEL ONLINE WIRTSCHAFT VOM 16.05.2006,  
<http://www.spiegel.de/wirtschaft/bestechliche-medizin-korruptionsbekaempfer-prangern-gefaelschte-medizin-studien-an-a-416477.html>,  
abgerufen am 02.01.2016:

Bestechliche Medizin: Korruptionsbekämpfer prangern gefälschte Medizin-Studien an

Bis zu 24 Milliarden Euro pro Jahr gehen dem deutschen Gesundheitswesen verloren – durch Misswirtschaft, Betrug, Bestechung. Das zumindest haben die Korruptionsbekämpfer von Transparency International so berechnet

[17] Nowack, R.: Korrupte Medizin und kollaborierende Behörden – wie Patienten und Verbraucher betrogen werden,  
<https://newstopaktuell.files.wordpress.com/2014/01/korrupte-medizin.pdf> vom November 2009, abgerufen am 31.12.2015,  
S. 25

[18] ARD-Magazin Panorama, Nr. 660 vom 27.10.2005

[19] Die Zeit, 21/2005 (S. 17-20): Geben und Nehmen

[20] Schubert, K. und Glaeske, G.:  
Einfluss des pharmazeutisch-industriellen Komplexes auf die Selbsthilfe. Ein Werkstattbericht zur Entwicklung und Förderung des internen Diskurses zwischen Krankenkassen und Selbsthilfegruppen.  
Universität Bremen – Zentrum für Sozialpolitik, November 2006

[21] Der Stern, 34/2007 vom 18.08.2007, S. 108

[22] Schöndorf, E.: ROOTS oder: Veränderungen beginnen in den

Köpfen. In: Bultmann, A. und Schmithals, F. (Hrsg.): Käufliche Wissenschaft. Knaur, München, 1994, 376

[23] Müller-Mohnssen, H.: Wem nutzen Falschaussagen „wissenschaftlicher“ Experten?

In: Bultmann, A. und Schmithals, F. (Hrsg.): Käufliche Wissenschaft. Knaur, München, 1994, 270

[24] Weiss, H.: Korrupte Medizin – Ärzte als Komplizen der Konzerne. Kiepenheuer & Witsch, Köln, 2008, 147-191

[25] Vollborn, M., Georgescu, V.: Die Gesundheitsmafia – Wie wir als Patienten betrogen werden. S. Fischer, Frankfurt/Main, 2004, 109

[26] Lauterbach, K.: Der Zweiklassenstaat – Wie die Privilegierten Deutschland ruinieren. Rowohlt, Berlin, 2007, 67

[27] ] Der Stern, 34/2007 vom 18.08.2007, S. 100-110

[28] Weiss, H.: Korrupte Medizin – Ärzte als Komplizen der Konzerne. Kiepenheuer & Witsch, Köln, 2008, 70

[29] Niteesh, K, et al.: Relationships Between Authors of Clinical Practice Guidelines and the Pharmaceutical Industry. JAMA, 2002, 287(5): 612-617

[30] Weiss, H.: Korrupte Medizin – Ärzte als Komplizen der Konzerne. Kiepenheuer & Witsch, Köln, 2008

[31] Vollborn, M., Georgescu, V.: Die Gesundheitsmafia – Wie wir als Patienten betrogen werden. S. Fischer, Frankfurt/Main, 2004, 119-122

[32] Nowack, R.: Korrupte Medizin und kollaborierende Behörden – wie Patienten und Verbraucher betrogen werden,

<https://newstopaktuell.files.wordpress.com/2014/01/korruppte-medi-zin.pdf> vom November 2009, abgerufen am 31.12.2015, S. 27

[33] Lanz, H.: Zweiklassenrecht durch Gutachterkauf. Zeitschrift für Rechtspolitik mit ZRP-GesetzgebungsReport, 9/1998, S. 338 f.

[34] DER SPIEGEL 33/2000 vom 14.08.2000:  
PUBLIC RELATIONS. Betrug am Zuschauer

[35] ZDF-Magazin „Frontal 21“ vom 09.12.2008: Das Pharmakartell

(S. auch „Das Pharmakartell, Teile 1 – 3“

[Abruf jeweils am 02.01.2016]:

YouTube,

- [https://www.youtube.com/watch?v=\\_CUNwN8CuKI/](https://www.youtube.com/watch?v=_CUNwN8CuKI/)
- [https://www.youtube.com/watch?v=\\_SBUxjHIqiE/](https://www.youtube.com/watch?v=_SBUxjHIqiE/)
- <https://www.youtube.com/watch?v=rfXvwemSQGM>)

[36] FOCUS-ONLINE vom 10.12.2008,  
[http://www.focus.de/kultur/kino\\_tv/focus-fernsehclub/das-pharmakartell-krankes-geschaeft\\_aid\\_353745.html](http://www.focus.de/kultur/kino_tv/focus-fernsehclub/das-pharmakartell-krankes-geschaeft_aid_353745.html),  
abgerufen am 02.01.2016:  
„Das Pharmakartell“. Krankes Geschäft

[37] Das Pharmakartell, Teile 1 – 3:

YouTube, Teil 3,

<https://www.youtube.com/watch?v=rfXvwemSQGM>,

abgerufen am 02.01.2016:

„Viele Selbsthilfegruppen sind nichts ... anderes als der verlängerte Arm der Pharmaindustrie“

[38] Stern Nr. 34/2007 vom 18.08.2007: Pharma-Schleichwerbung in der ARD



[39] Die Woche vom 21.12.2001, S. 29

[40] Engelbrecht, T., Köhnlein, C.: Virus-Wahn – Vogelgrippe (H5N1), SARS, BSE, Hepatitis C, AIDS, Polio:

Wie die Industrie ständig Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit Milliarden-Profite macht.

emu- Verlag, Lahnstein, 4. Auflage, 2008, 233

[41] Bundesministerium für Gesundheit, Gesundheitswirtschaft: Bedeutung der Gesundheitswirtschaft,

<http://www.bmg.bund.de/themen/gesundheitsystem/gesundheitswirtschaft/bedeutung-der-gesundheitswirtschaft.html>,

Abruf am 03.01.2016:

„Die deutsche Gesundheitswirtschaft hat eine erhebliche ökonomische Bedeutung für den Standort Deutschland. Die Gesundheitsausgaben beliefen sich im Jahr 2013 auf rund 315 Mrd. Euro – das entspricht 3.910 Euro je Einwohner und einem Anteil von 11,2 v. H. am Bruttoinlandsprodukt. Im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft werden 70 % der Ausgaben durch die sozialen Sicherungssysteme finanziert. Allein die Ausgaben der GKV betragen im Jahr 2013 rd. 194 Mrd. Euro (2012: 185 Mrd. Euro). Der Anteil der PKV an den Gesundheitsausgaben belief sich im Jahr 2012 auf rd. 28 Mrd. Euro. Im zweiten Gesundheitsmarkt fließen knapp 76 Mrd. Euro in Konsumausgaben (Stand: 2014).

Die Gesundheitswirtschaft ist eine Wachstumsbranche auf Expansionskurs. Ihre Bruttowertschöpfung ist im Zeitraum von 2007 bis 2013 jährlich im Schnitt um 3,5 Prozent gestiegen – deutlich schneller als die Gesamtwirtschaft mit 2,4 Prozent Wachstum.“

[42] Die GesundheitsWirtschaft | 2. Jahrgang | 6/08,

[http://www.good-care.de/wp-content/uploads/2009/01/arbeitgeber\\_top100.pdf](http://www.good-care.de/wp-content/uploads/2009/01/arbeitgeber_top100.pdf),

abgerufen am 03.01.2016:

Die 100 größten Arbeitgeber in der Gesundheitsbranche:

„Mit 4,3 Millionen Beschäftigten auf 3,3 Millionen Vollzeitstellen ist die Gesundheitswirtschaft der größte Arbeitgeber in Deutschland. Innerhalb der Branche wiederum sind die privaten Klinikkonzerne die größten Arbeitgeber

... An der Spitze der Rangliste stehen von Platz 2 bis Platz 4 die privaten Klinikkonzerne Rhön, Asklepios und Sana. Auf Platz 1 steht die Fresenius SE mit 31 500 Hundert-Prozent-Stellen in Deutschland. Diesen Spitzenplatz verdankt das Unternehmen seinem Engagement im Krankenhausmarkt. Die HeliosKlinik-Gruppe mit knapp 24 000 Beschäftigten gehört zum Fresenius-Konzern. Große Klinika, vor allem die Uniklinika, sind ebenfalls bedeutende Arbeitgeber. Die Berliner Charité

[– „Nehmen wir als Beispiel Berlin, wo sich die vereinigte Medizin zweier Universitäten mit dem altrenommierten Namen 'Charité' (Barmherzigkeit) schmückt. Die Charité ist jetzt ein 'Unternehmen', gar ein 'Profit Center', und das Sagen haben nicht mehr die Ärzte, sondern die 'Koofmichs', wie sie in Berlin heißen“ (s. Kapitel I, S. 18) – ]

liegt mit 12 801 Beschäftigten als größte Universitätsklinik auf Rang 7. Die Dominanz der Kliniken erklärt sich mit ihrer Personalintensität.

Große Arbeitgeber sind auch die Krankenversicherungen, sowohl die gesetzlichen als auch die privaten. Die private Debeka ist mit 13 479 Vollkräften beinahe so groß wie die Barmer Ersatzkasse (13 776). Die Position der Debeka in diesem Ranking resultiert aus ihrer besonderen Unternehmens- und Vertriebsstruktur. Die Mitarbeiter betreiben „Cross-Selling“, verkaufen also nicht nur Krankenversicherungen, sondern auch andere Finanzprodukte.

Die Pharmaindustrie ist leistungsstark, bietet aber im Vergleich zu Klinika oder Krankenkassen nur wenige Arbeitsplätze in Deutschland.

[43] AOK Die Gesundheitskasse,  
[http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/heilberufe/meldungen/index\\_11577.html](http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/heilberufe/meldungen/index_11577.html), Abruf am 03.01.2015:  
Gesundheitswesen ist Deutschlands größter Arbeitgeber

[44] Prof. Dr. Peter Yoda (Pseudonym): Ein medizinischer Insider packt aus. Sensei-Verlag, Kernen, 2007;  
auch aus dem Internet als PDF-Datei abrufbar:  
[http://www.impfen-nein-danke.de/app/download/8587472593/Prof.+Peter+Yoda+-+Ein+medizinischer+Insider+packt+aus+\(2007\).pdf?t=1449481595](http://www.impfen-nein-danke.de/app/download/8587472593/Prof.+Peter+Yoda+-+Ein+medizinischer+Insider+packt+aus+(2007).pdf?t=1449481595)  
(Abruf am 03.01.2016)

[45] Nowack, R.: Korrupte Medizin und kollaborierende Behörden – wie Patienten und Verbraucher betrogen werden,  
<https://newstopaktuell.files.wordpress.com/2014/01/korrupte-medicin.pdf> vom November 2009, abgerufen am 31.12.2015,  
S. 30

[46] Harms, F. und Gänswirt, D.: Gesundheitsmarketing. Patienten-Empowerment als Kernkompetenz. Lucius & Lucius, Stuttgart, 2005,  
S. 206

[47] Nowack, R.: Korrupte Medizin und kollaborierende Behörden – wie Patienten und Verbraucher betrogen werden,  
<https://newstopaktuell.files.wordpress.com/2014/01/korrupte-medicin.pdf> vom November 2009, abgerufen am 31.12.2015,  
S. 33

# ANSTELLE EINES NACHWORTS

*Sehnsucht nach dem Leben*

*Gegen  
Alle  
Krankheiten  
Hat  
Die  
Moderne  
Medizin  
Ein  
Mittel.*

*Nicht  
Jedoch  
Gegen  
Die  
Krankheit,  
Die  
Am  
Häufigsten  
Zum  
Tode  
führt.*

*Die  
Sehnsucht*

*Nach  
Dem  
Leben.*

(Richard A. Huthmacher: Mein Sudelbuch. Aperçus, Aphorismen, Gedichte – Gedanken, die sich nur selten reimen. Indes nicht weniger wahr sind. Teil 1. Norderstedt bei Hamburg, 2015, S. 67 f.)

## *Gesellschaft und Krankheit*

*Darwinismus*

*Als*

*Gesellschaftliches*

*Selektionsprinzip,*

*Konformismus*

*Im*

*Denken,*

*Anarchie*

*In*

*Den*

*Gefühlen,*

*Phaos*

*Im*

*Unter-*

*Und*

*Unbewussten.*

*Kann*

*Es*

*Verwundern,*

*dass*

*Millionen,*

*Milliarden*

*Menschen*

*Erkranken:*

*An  
Einer  
Unzahl  
Von  
Süchten,  
An  
Krebs,  
An  
MOS  
und  
ALOS,  
An  
Alzheimer,  
An ...  
Und  
Und ...*

(Richard A. Huthmacher: Mein Sudelbuch. Aperçus, Aphorismen, Gedichte – Gedanken, die sich nur selten reimen. Indes nicht weniger wahr sind. Teil 1. Norderstedt bei Hamburg, 2015, S. 143 f.)



*Krankheit -  
ein Menetekel*

*Das  
Leben  
Sollten  
Wir  
Als  
Reifen  
Betrachten  
Und  
Krankheit  
Als  
Straucheln  
In  
Diesem  
Prozess  
Des  
Werdens  
Erachten.*

*Nur  
So  
Können  
Wir  
Dem*

Krank-Sein  
Entgehen  
Oder  
In  
Ihm  
Eine  
Chance  
Zum  
Wachsen  
Und  
Werden  
Sehen.

Können  
Erkennen,  
Dass  
Uns  
Das  
Leben  
Nur  
Dann  
Als  
Geheilt  
Entlässt,  
Wenn  
Ein

*Sinn  
Für  
Die  
Krankheit  
Nicht  
Mehr  
Vorhanden  
Und  
Das  
Menetekel,  
Das  
Sie  
Uns  
Gibt,  
Wurde  
Verstanden.*

(Richard A. Huthmacher: Mein Sudelbuch. Aperçus, Aphorismen, Gedichte – Gedanken, die sich nur selten reimen. Indes nicht weniger wahr sind. Teil 2. Norderstedt bei Hamburg, 2015, S. 193 ff.)