



# Für jede Beschwerde eine Pille

**Disease mongering  
oder die Medikalisierung des Alltags**

von Hedwig Diekwisch und Claudia Jenkes

**Fühlen Sie sich krank? Nein? Das kann noch werden! Pharmafirmen tun jedenfalls viel dafür, dass auch Gesunde Medikamente schlucken. Sie erfinden Krankheiten oder reden VerbraucherInnen ein, selbst leichte Beschwerden seien Anzeichen einer schweren Krankheit.**

Eine Pille gegen fettige Haare? Das klingt abstrus. Tatsächlich wirbt die Firma Grünenthal aber auf ihren Internetseiten für eine Pille, die zu schönem Haar verhelfen soll und ganz nebenbei der Verhütung dient. Ob die Einnahme einer Hormon-tablette die richtige Lösung gegen fettiges Haar ist, mag man bezweifeln. Ein harmloses Haarshampoo tut es hier ebenso. Das Präparat ist zur Verhütung zugelassen. Das hält die Firma aber nicht davon ab, es zur Behandlung von Haarproblemen anzupreisen. Sogar mit einem Beauty-Effekt wird geworben: »Schönheit hat einen Namen«, so die Mitteilung in einer Medienmappe von Grünenthal, oder »Belara: Die Pille mit dem Beauty-Effekt«. Dass sie – wie alle Verhütungspillen – Depressionen, Appetitlosigkeit, Erbrechen und selten auch lebensbedrohliche Thrombosen auslösen kann, findet in der Werbung keine Erwähnung.

## **Männer: Krank ab vierzig?**

Seit einigen Jahren gelangt zunehmend die »Männergesundheit« ins Visier der Pharmaindustrie. Zahl-

reiche Webseiten beschäftigen sich zum Beispiel mit dem sogenannten Testosteron-Mangel-Syndrom. »Müde und lustlos? Unkonzentriert und gereizt? Und dann noch Stress mit der Partnerin? Bei vielen Männern über vierzig macht sich die nachlassende Hormonbildung sehr unangenehm bemerkbar – körperlich und auch psychisch. Das muss nicht sein. Denn ein Testosteronmangel kann heute rasch und effektiv behoben werden. Damit sie wieder vital, aktiv und ausgeglichen sind.« So lautet die verheißungsvolle Botschaft von Bayer Health Care im Internet. Tatsächlich sinkt mit zunehmendem Alter der Testosteronspiegel im Blut. Das ist normal. Die genannten Symptome hängen aber meist nicht mit Testosteronmangel zusammen und bedürfen anderer Lösungsansätze wie Ernährungsumstellung, Sport, Entspannungstechniken. Die Werbung hingegen fasst unspezifische Symptome geschickt zusammen und definiert sie als Erkrankung, die medikamentös behandelt werden sollte. Dabei ist weder belegt, ob Testosteron gegen die Beschwerden hilft, noch sind die Langzeitrisiken geklärt.

## **Die Wechseljahre – eine Krankheit?**

Die Medikalisierung der weiblichen Menopause sollte ein warnendes Beispiel in Sachen Hormontherapie sein. Die Menopause geht mit einem Absinken des Östrogenspiegels einher. Dieser natürliche Vorgang wurde in den Sechzigerjahren zum Östrogenmangel umdefiniert. Millionen gesunder Frauen wurden deshalb über Jahre hinweg mit Hormonen behandelt. Die sogenannte WHI-Studie konnte schließlich zeigen, dass der behauptete Nutzen dieser Behandlung gering war. Der Schaden für die Anwenderinnen überwog deutlich. Das Risiko eines Schlaganfalls, von Thromboembolien, bestimmten Herzkrankheiten und Brustkrebs stieg deutlich an.

## **Potenzpillen für Frauen?**

Auch in der weiblichen Sexualität a Wittert die Industrie ein gutes Geschäft. In den Labors großer Firmen wird seit Jahren zur sogenannten Female Sexual Dysfunction (FSD – Erregungsstörung bei Frauen)

geforscht: Potenzhilfen für Männer werden an Frauen getestet, ein Nasenspray soll im weiblichen Gehirn die Lust wecken, andere Substanzen sollen die Durchblutung der Klitoris verstärken. Meilenstein bei der Schöpfung der neuen Frauenkrankheit war ein Artikel in der Zeitschrift der US-amerikanischen ÄrztInnengesellschaft im Februar 1999. Die Autoren – zwei von ihnen waren eng verbunden mit dem Pharmakonzern Pfizer – schätzten die Zahl der Frauen, die von »sexueller Dysfunktion« betroffen seien, auf unglaubliche 43 Prozent. Als das renommierte *British Medical Journal* 2003 enthüllte, mit welchen Strategien FSD in der wissenschaftlichen Öffentlichkeit als medizinische Diagnose etabliert worden war, konterte die Industrie mit einer geschickten Kampagne: Ein PR-Unternehmen wurde beauftragt, E-Mails an Patientinnen- und Frauengesundheitsorganisationen zu verschicken. Die Gruppen wurden aufgefordert, dem BMJ-Artikel in Presse und Öffentlichkeit zu widersprechen.

Als »hypoactive sexual desire disorder« (HSDD) hat die neu definierte Krankheit Aufnahme in den Katalog der psychischen Erkrankungen gefunden. Der am weitesten entwickelte Wirkstoff Flibanserin hat allerdings gerade einen Rückschlag erlitten. Das Expertenkomitee der US-Zulassungsbehörde lehnte das Präparat einstimmig wegen fehlender Wirksamkeit und erheblicher Risiken ab. Problematisch ist im Fall von FSD vor allem, dass persönliche, soziale, politische und ökonomische Hintergründe weiblicher Unlust vollkommen ausgeblendet werden. Gesunde Frauen sollen davon überzeugt werden, eine Krankheit zu haben, von der sie bis dahin gar nicht einmal wussten, dass sie überhaupt existiert.

### Die Krankheitserfinder

**A**ll diese Beispiele haben eines gemeinsam: Sie dehnen die Grenzen dessen aus, was als krank und damit behandlungsbedürftig angesehen wird. Im Deutschen nennt

man dieses Phänomen Medikalisierung, im Englischen Disease Mongering – wörtlich übersetzt: das Verbreiten von Gerüchten darüber, was krankhaft ist. Man spricht auch schlicht vom Erfinden von Krankheiten. Es ist kein Randphänomen, sondern eine weltweit praktizierte Werbestrategie, die beträchtliche Umsatzsteigerungen verspricht. Sie macht Gesunde zu PatientInnen und setzt sie unnötigen Risiken aus. Das öffentliche Gesundheitswesen ist hier gefordert, heilsame Gegenstrategien zu entwickeln, statt der Pharmaindustrie das Feld zu überlassen. Und für VerbraucherInnen heißt es: Nicht alles schlucken!

*Hedwig Diekwisch und Claudia Jenkes sind Referentinnen bei der BUKO-Pharmakampagne. Diese wurde vor fast dreißig Jahren mit dem Ziel gegründet, die Aktivitäten der deutschen Pharmaindustrie in der Dritten Welt zu untersuchen, und hat sich seitdem zu einer wichtigen pharmakritischen Plattform entwickelt.*  
[www.bukopharma.de](http://www.bukopharma.de)

## Frauengesundheit – Kooperation zwischen Konkurrenz und Solidarität

### Jahrestagung 2010 des AKF

Der Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF) wird sich vom 6. bis 7. November 2010 in Berlin mit den Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die Gesellschaft, insbesondere auf die veränderten Arbeitsbedingungen der im Gesundheitswesen tätigen Frauen und auf die Patientinnen beschäftigen.

Durch die Veränderungen der letzten Jahre ist der berufliche Alltag der Professionellen im Gesundheitswesen häufig geprägt durch Verteilungskämpfe und Abgrenzungen: Hausärztinnen gegen Fachärztinnen, Hebammen gegen Gynäkologinnen, Ärztinnen gegen andere Gesundheitsberufe, psychologische gegen ärztliche Psychotherapeutinnen, niedergelassene gegen medizinische Versorgungszentren.

Die Tagung beginnt mit einem geschichtlichen Rückblick von PD. Dr. Sabine Schleiermacher auf die Entwicklung des Solidarsystems von Bismarck bis heute. Dabei werden die Leitideen im Gesundheitswesen in Ost- und Westdeutschland seit 1945 und die zentralen Leitideen unseres gegenwärtigen solidarischen Gesundheitssystems im Mittelpunkt stehen.

Als Beispiel für Kooperation und Solidarität wird die geschichtliche Entwicklung des AKF in den Blick genommen. Dabei soll über die Bedeutung des Arbeitskreises heute und über seine zukünftigen Aufgaben beraten werden.

Birgit Fischer, Vorsitzende der Barmer GEK wird auf aktuelle gesundheitspolitische Veränderungen eingehen und darlegen, wie Kassen um Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung wetteifern und welche Freiheiten es ihnen gestatten, spezielle Aspekte der Frauengesundheit in den Blick zu nehmen. Am Nachmittag werden vier Foren angeboten:

- ▶ Frauen – Pharma – Selbsthilfe, Patientinnen zwischen Wohltätigkeit und Nutzenkalkül
- ▶ Gegen Konkurrenz, für Vernetzung: Netzwerke zur Frauengesundheit
- ▶ Medizinische Versorgungszentren versus niedergelassene ÄrztInnen
- ▶ Hebammen und Gynäkologinnen – Konkurrenz und Solidarität

Unter dem Motto »Privatisierung: Ausverkauf des Solidarsystems? Auswirkungen der Veränderungen im Gesundheits-

wesen auf Patientinnen und Fachfrauen« richtet Renate Hartwig am Sonntag den Blick kritisch auf die Ökonomisierung des Gesundheitswesens.

Erika Feyerabend wird in ihrem Beitrag »Konkurrenz im gesundheitlichen Verteilungssystem – hilft Ethik, den allgegenwärtigen Wettbewerb zu bändigen?« fragen, wie gemeinschaftsstiftende Werte und soziale Verantwortung in Zeiten von Rationierung medizinischer Leistungen gewahrt werden können.

In der von Ulrike Hauffe moderierten abschließenden Podiumsdiskussion steht die Frau – auch als Patientin – im Mittelpunkt. Hier sollen zum einen Beispiele guter Praxis diskutiert und zum anderen Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie im System der gesundheitlichen Versorgung die Interessen von Patientinnen und anderen Frauen strukturell verankert werden können.

*Karin Bergdoll, zweite Vorsitzende des Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft*  
[www.akf-info.de](http://www.akf-info.de)