

„Markt Medizin“



In weiten Kreisen gilt heute der Begriff „Schulmedizin“ als Inbegriff eines Systems, das insgesamt auf Grund seiner Fragmentierung, seiner primären technischen Orientierung sowie seiner pharmakologischen Ausrichtung, von vielen Patienten und mittlerweile selbst von einer zunehmenden Anzahl von Ärzten abgelehnt wird. Dabei wäre eine Medizin, die diese Bezeichnung verdient, nichts grundsätzlich Schlechtes. Denn „Schulmedizin“ wäre eigentlich eine seriöse, auf strengen Forschungskriterien beruhende ärztliche Ausbildung an Universitäten, welche per Gesetz vom jeweiligen Staat geführt wird. Die dort angestellten Ärzte wären ihrer Arbeit am Kranken verpflichtet und hielten sich an objektive Kriterien. Eine finanzielle Beeinflussung durch Firmen mit Marktinteresse und andere Außenseiter wäre nicht gegeben.

Soweit die Theorie. Aber dieser Idealfall einer Ärzteausbildung an Unis und Kliniken, dieser ärztlichen Arbeit am Patienten im Krankenhaus und in den Ordinationen, an welche naivere Teile der Bevölkerung noch verzweifelt glauben, war vielleicht noch vor etwa 40 bis 50 Jahren die Realität und ist unseres Wissens nach in keinem Land mehr gegeben. Man hat tatsächlich den Eindruck, dass der Begriff einer „seriösen Schulmedizin“ jetzt in seiner eigentlichen Definition nicht mehr existiert. Unkritische Ärzte, die zu diesem Verfall der ärztlichen Ethik, aus welchen Gründen auch immer, schweigen, tragen einen verheerenden Anteil

an der Rufschädigung nicht nur ihrer selbst, sondern des ganzen Berufsstandes und der eingebundenen, für diesen Moralverfall mitverantwortlichen, staatlichen Instanzen bei.

Um aber wieder zu einem System zurückkehren zu können, das die Bezeichnung „Schulmedizin“ in einem positiven Sinne verdient, bedarf es vielleicht zur besseren Veranschaulichung der Einführung eines neuen Begriffs, der den jetzigen tatsächlichen Zustand des Systems charakterisiert, nämlich des Begriffs der „Markt-Medizin“:

Seit einigen Jahrzehnten werden die Universitäten nicht mehr mit ausreichenden Forschungsetats ausgestattet. Es wird auf Kosten der Wissenschaft und der Therapiesicherheit für Patienten zu Tode gespart. Gesetzlich ist geregelt, dass Pharmafirmen selbst die Studien für ihre Verkaufsprodukte bezahlen und diese bei von ihnen selbst „sorgfältig ausgesuchten und geeigneten“ Dozenten, Oberärzten und Professoren in Auftrag geben. Ärzte verdienen dabei enorm und die Masse der Mediziner liest, wenn überhaupt, diese Studienarbeiten im vermeintlichen Glauben, dass diese Arbeiten für Medikamentenzulassungen oder Wirkungsbeweisen seriös, korrekt und ohne finanzielle Zuwendung an die Urheber verfasst worden seien. Sehr viele Dozenten oder Fachärzte verfassen auch ohne Geldzuwendung solche Gefälligkeitsstudien gerne, da bei Gefallen seitens der Pharmafirmen diese Ergebnisse als Professurarbeiten bei den jeweiligen Ärztegruppen veröffentlicht werden und diese Ärzte dann in die einflussreichsten Posten an Universitäten, Instituten, Krankenhäusern, Sanatorien, Forschungsabteilungen, amtsärztlichen Diensten, Ärztekammern und auch in die für die Medikamentenzulassung zuständigen Ämter der Gesundheitsministerien ernannt werden. Dort sitzt ein dementsprechendes Gremium „geeigneter“ Ärzte, Pharmavertreter und geeigneter, weil beeinflussbarer, Beamter und entscheidet, welche Medikamente zugelassen werden, welche Verfahren als medizinisch gelten, letztlich erlaubt und auch von den Krankenkassen bezahlt werden sollten.

Man kann davon ausgehen, dass im Endeffekt die Mehrzahl der Handlungsweisen und Ent-

scheidungen von Geldflüssen regiert werden. Ein Lobbying ist hier fast nicht mehr nötig. Offiziell wird dies von einem zeitlich überforderten Gesundheitsminister kontrolliert, der eigentlich davon nicht die geringste Ahnung hat und meist auch fachlich, als Nichtmediziner, völlig inkompetent ist. Er tut nur das, das Pharmafirmen, Ärztevertreter und Beamte ihm „empfehlen“.

“Bei multizentrischen Studien“ gilt dieselbe Vorgangsweise. Die Unternehmen, welche die Studienergebnisse zusammenfassen und unliebsame Ergebnisse ausfiltern (dies wird dann als „bereinigte Studie“ bezeichnet), werden ebenfalls von den Pharmafirmen bezahlt, und

„Wer zahlt, schafft an“.

Es handelt sich im wahrsten Sinne des Wortes um „Doppelblind-Studien“: Sowohl Patienten als auch befasste Behörden sowie teilnehmende Ärzte oder kritische Mediziner werden blind gehalten, sie können sich kaum absprechen und keine Kontrolle bezüglich der Ergebnisse ausüben.

Gelegentlich werden von Ärztegruppen nach Jahren doch weitergehende oder aber auch Kontrollstudien gemacht, die aufwendig sind und erst finanziert werden müssen. Zumeist handelt es sich um universitätsinterne Arbeiten oder von kritischen Ärzten unentgeltlich erbrachte Leistungen. Solche Menschen gibt es in seltenen Fällen auch. In der Regel findet sich dafür aber kaum jemand, unter anderem deshalb nicht, da solche Ärzte, von den Pharmakonzernen und den ihnen verbundenen Professoren der Erststudien massiv angefeindet und lächerlich gemacht werden.

„Die paar Hansln lassen wir gar nicht erst aufkommen“

ist die bewährte Devise eines Imperiums mit unendlichen Machtgelüsten und Finanzvolumen.

Dazu kommt noch, dass der Einfluss dieser Arbeiten hochangesehener Ärztevertreter massiv von der Pharmalobby über Ärzte-Journale mittels verfälschter Studienergebnis-

se in Form von bezahlten Inseraten und „versteckten“ PR-Artikeln gesteigert wird. Dieser finanzierte Druck auf Fachärzte und Allgemeinmediziner ist enorm und schlagend wirksam. Sie glauben diese Aussagen gern und hätten diesen auch bei angeborener Kritik angesichts mangelnder Alternativen und Gegenstudien so gut wie nichts entgegenzusetzen.

Sie wundern sich gelegentlich über mangelnde Wirksamkeiten von Arzneimitteln oder enorme Nebenwirkungen, siehe Beispiel „Lipobay-Skandal“. Die Mehrzahl der vertrauten Hausärzte ist mit der Unterdrückung dieser Nebenwirkungen und Schuldgefühle mehr als beschäftigt. Sie schweigen aus Angst und Lähmung. Damit das Fass voll wird, sind in den letzten Jahren die Pharmafirmen massiv dazu übergegangen, ein weiteres Stück ihres Werbebudgets in die Endverbraucherwerbung zu investieren. Die Masse der Patienten wird in Journalen, Radio, Facebook, Internetforen, Fernsehen über die Vorteile von Medikamenten und Methoden überzeugt.

Man hat seit vielen Jahren auch den eindeutigen Eindruck, dass die zahlreichen Selbsthilfegruppen für Krankheiten, die Institute für Ernährung, Rheuma, Impfung, Tropenkrankheiten und auch Wohltätigkeitsgruppen von Krebs bis Aids mehr und mehr als Schauplatz für pharmakologische Meinungsbildung und Werbemaßnahmen genützt werden.

Es wird nichts mehr dem „Zufall einer unabhängigen Forschung“ überlassen.

Gegenüber diesen massiven Beeinflussungen von Ärzten, Patienten, Behörden und Krankenkassen nimmt sich die Propaganda totalitärer Regime beinahe schon stümperhaft und harmlos aus. Hier wird auf Kosten von Kassenbeiträgen und Steuergeldern in krimineller Weise mit Menschenleben gespielt.

