

Die pharmökonomischen Gesetze

Schlechtachten

von Dr. rer. nat. Philipp Sonntag

Copyright Ph. Sonntag

Berlin, den 26. Juni 2000

phil.Sonntag@t-online.de

Für die Inhalte des Schlechtachtens ist ausschließlich Dr. Philipp Sonntag/IKE verantwortlich.
Adresse und e-dress siehe am Ende dieser Schrift.

Autor und Zielsetzung des Schlechtachtens

Dr. rer. nat. Philipp Sonntag hat zeitlebens als Publizist ein breites Spektrum von wissenschaftlichen und politischen Schriften bis hin zu belletristischen und satirischen Texten mit spitzer Feder bearbeitet. Wiederholt hat er, oft aus gesellschaftskritischer Sicht, politischen Handlungsbedarf pointiert. Genau dieser Tenor gilt auch für das vorliegende Schlechtachten: Er schlägt vor ein interdisziplinäres Forschungsteam zu bilden, das die ökonomischen Kräfte näher untersucht, welche das Gesundheitswesen in einem unnötig schlechten Zustand halten.

Es gibt nicht nur Medikamente und Verfahren, welche dem Menschen gut tun, sondern leider auch andere, die mehr schaden als nutzen. Zu letzteren hat Ph. Sonntag mit seinen „pharmökonomischen Gesetzen“ sowohl Beispiele als auch plausible Ursachen notiert. Sein Schlechtachten pointiert den Handlungsbedarf dort, wo die Gesellschaft schlechte Karten hat: Die Gesundheitspolitik kann und will sich nicht wie Baron Münchhausen am eigenen Schopf aus dem Sumpf ziehen.

Ph. Sonntag hat Verbindung zu vielen Institutionen und ist in zahlreichen Netzwerken integriert. Er ist jedoch für das vorliegende Schlechtachten allein verantwortlich.

Zu Werdegang und Bibliographie von Ph. Sonntag siehe unten Seite 26

INHALT

0. Einführung

1. Wieso und wofür pharmökonomische Gesetze?

1.1 Eigeninteressen beeinflussen das Gesundheitswesen nach unbekanntem Gesetzen

1.2 In irritatione pro institutione

1.3 Die Wirkungsweise der pharmökonomischen Gesetze

2. Formulierung und Aussagen der pharmökonomischen Gesetze

2.1 § 1: Am Markt setzen sich Medikamente durch, die eine chronische Linderung von Symptomen bewirken

2.2 § 2: Medikamente, die einen chronischen Schaden bewirken, verstärken den Umsatz

2.3 § 3: Medikamente gelten beim Test tendenziell als unschädlich, da die Versuchspersonen bereits geschädigt sind

2.4 § 4: Ärzte und Apotheker verinnerlichen, was von ihnen erwartet wird. Ökonomisch wirksam ist die Tendenz zur „Unbedenklichkeit“ von Medikamenten

2.5 § 5: Medizinische Hauptwirkungen wirken kurzfristig, die schädlichen Nebenwirkungen akkumulieren sich langfristig

2.6 § 6: Einige Kranke nerven. Wenn es gelingt, sie so zu schädigen, dass sie nicht mehr nerven, so kann dies als Fortschritt verkauft werden

2.7 § 7: Heilsame menschliche Zuwendung wird wie ein ehrenamtliches Hobby bezahlt, „professionelle“ Verwaltung von Symptomen ungehemmt hoch honoriert

3. Gesellschaftliche Veränderung

Literatur

Werdegang und Bibliographie von Ph. Sonntag

0. Einführung

Es liegt nahe, ärztlichen Gutachten zu vertrauen. Sie wirken beruhigend. Sie zeigen, dass alles wissenschaftlich bestens läuft. Sie kommen uns entgegen, denn wir möchten nur allzu gerne eine hoffentlich gute Sache bekräftigen. Wie könnten wir es als vielfach gestresste moderne Menschen auch aushalten, wenn zu allen unseren Leiden noch eine Verunsicherung hinzukäme? Vielleicht würde sich gar herausstellen, dass wir viele unserer Leiden umsonst durchgemacht hätten.

Hier setzt dieses Schlechtachten ein. Wie im Märchen von des Kaisers schönen Kleidern, wird es einen Moment geben, in dem der Kaiser, hier der Patient erkennt, dass er nackt dasteht, es wird ihn vielleicht etwas frösteln, doch bald wird er sich passende neue Kleider verschaffen. Ein Schlechtachten zeigt uns: So geht's nicht weiter. Es verdeutlicht die Ursachen. Es veranschaulicht, wie es besser machbar wäre.

1. Wieso und wofür pharmökonomische Gesetze?

1.1 Eigeninteressen beeinflussen das Gesundheitswesen nach ökonomischen Gesetzen.

Die meisten im Gesundheitswesen aktiven Fachleute gehen mit gutem Willen einer ihnen sinnvoll erscheinenden Tätigkeit nach. In ihren Rollen – sei es als Arzt, Pharmahersteller, Krankenhausmanager usw. - übernehmen sie Verantwortung. Sie tun dies einfach so, wie sie es auch bei anderen in ihrem Umfeld beobachten. Wie kann es da sein, dass dennoch laufend reale, breit dokumentierte Schäden entstehen? Wie kann es sein, dass weder Moralappelle, noch striktere Vorschriften oder Kontrollen die Situation nachhaltig verbessern? Die Gründe hierfür sind nicht Rücksichtslosigkeiten wider bessere Einsicht. Was fehlt ist bessere Einsicht in gesellschaftlich steuerbare Wirkprinzipien.

In der Ökonomie sind derartige Phänomene untersucht worden, da sie nur allzu oft vorkommen. Dies begann mit der „invisible hand“, der alles zum guten wendenden „unsichtbaren Hand“ der spontan wirkenden Wirtschaftsgesetze von Adam Smith. Er meinte in seinem neoklassischen Ansatz, dass das öffentliche Wohl besonders gut gelingen kann, wenn dem Einzelnen Gelegenheit gegeben wird, dieses mit seinen ureigensten Wirtschaftsinteressen zu verbinden. Dabei hat er beim Einzelnen durchaus gewisse Moralvorstellungen als Verhaltensgrundlage vorausgesetzt. Smith zeigt, dass man sich nicht irgendwo in einem Dreieck zwischen Bürokratie, Kommunismus und Anarchie bewegen sollte. Aber auch er schafft nicht die beste aller Welten im Sinne von Leibniz! Vielmehr ist eine zielorientierte gesellschaftliche Steuerung nötig, um ein passables Ergebnis zu erhalten. Am besten gelingt dies, wenn man die zugrundeliegenden Gesetze kennt.

Nicht die zugrundeliegenden ökonomischen Wirkprinzipien sind unbekannt, sondern ihre konsequente Anwendung auf das Gesundheitswesen. Worauf es ankommt, ist zu prüfen, ob es auf den pharmazeutisch-medizinischen Sektor bezogene ökonomische Gesetze gibt. Wenn ja, so sollten sie in strikter Anwendung auf die aktuelle Realität des Gesundheitswesens dieses in seiner Sackgasse erklären können und Auswege aufzeigen.

Der Einsatz ist hoch. Sowohl chronische als auch heftige iatrogene (von Ärzten verursachte) oder pharmakogene (von zu viel oder falschen Medikamenten verursachte) Schmerzen – am schlimmsten beides zugleich – sind in ihrem Ausmaß durchaus mit den Wirkungen krimineller Handlungen zu vergleichen. Sind sie unnötig, so ist ihre Beibehaltung gesellschaftlich, gesundheitspolitisch kriminell. Moralappelle an den überforderten einzelnen Mitläufer, oder an die schweigend kommerziell genießende Minderheit, können das Dilemma nicht beseitigen.

Einer der Gründe ist, dass einige aktuelle medizinische Verfahren dem „Instinkt“ der Politiker entgegen kommen. Es gab immer schon „Fachleute“ fürs Kontrollieren, Einkerkern und sogar Quälen von Menschen, als Erfüllungsgehilfen der Mächtigen. Die Geschichte der Befreiung des Menschen aus allen erdenklichen Arten von Kerkermauern ist die Geschichte der Befreiung aus fachkundiger öffentlicher Willkür und inquisitorischem Staatsterrorismus. Die Befreiung hatte dabei sehr oft mit der - für die Gesellschaften jeweils gedanklich mühseligen - Erkennung von und Befreiung aus grausamen „Kontrollpraktiken“ zu tun. In der Literatur haben Kafka, Orwell und schier unendlich viele andere das Phänomen der „scheinbaren Normalität“ mit all ihren menschenverachtenden Konsequenzen immer wieder dargestellt.

Die Leiden der Patienten sind in schier unermesslichem Umfang belegt. Weniger bekannt ist, mit welcher Konsequenz die anfänglichen Leiden der Betroffenen tatsächlich durch „Fachleute“ verschlimmert und chronifiziert werden. Tragischerweise liegt dies zum Teil an der hilfsbereiten Natur des ärztlichen Berufs. So gibt es Fachärzte für Brandwunden, die sich mit großem Einsatz vorbildlich um schwer brandverletzte Patienten bemühen, manchmal auch dann, wenn die Überlebenschance gering ist und die Behandlung äußerst schmerzhaft, wobei

eine Bewertung kaum möglich ist und die Ärzte sich des Dilemmas voll bewusst sind (Neffe: Der Fluch der guten Tat, 1998).

In unzähligen anderen Fällen führt die konstruktive hilfsbereite Haltung der Ärzte deutlich erkennbar zu einem schlechten Resultat. Die Befreiung der Patienten ist, wie von Foucault detailliert und erschütternd dargelegt, eine Frage des geschichtlichen Bewusstseins. Rückblickend wird man uns daran messen, welche drastischen Ungerechtigkeiten und Dauerschäden als "Nebenwirkungen" wir zulassen. Die etablierte Wissenschaft wird dann leider in wesentlichen Zügen als eine Ansammlung von gesellschaftlichen Versäumnissen erwähnenswert sein, siehe das Buch „Gesundheitsökonomie“ (Zdrowomyslaw / Dürig, 1999), welches einen guten Überblick über eine bis in viele Details breit entwickelte, aber gesellschaftlich in den entscheidenden Punkten weitgehend blinde Wissenschaft gibt. Die bestehenden Zustände werden als „normal“ betrachtet, in einem sich marginal entwickelnden geschichtlichen Zusammenhang. Zwar gibt es, lehrbuchhaft abgehandelt (ebd. S. 13 ff, ebenso Schulenburg 1995, S.98f):

- eine Gesundheitsbetriebslehre um Krankenhäuser, Arztpraxen, Pflegeheime und Apotheken betriebswirtschaftlich zu beschreiben
- eine Versicherungswissenschaft mit Prämienkalkulationsmethoden
- eine „Wirtschaftsordnungspolitik“, sie befasst sich mit dem Wettbewerb der Krankenkassen und mit den Auswirkungen der Selbstbeteiligung von Patienten
- eine Finanzwissenschaft, welche die Einnahmen und Ausgaben im Gesundheitswesen beschreibt (sie aber nicht wirklich von ihren Ursachen her untersucht und erklärt, obwohl sie dies behauptet)
- eine mikroökonomische Verhaltenstheorie, welche Marginale detailliert erfasst, so „die Reaktion der Ärzte auf Änderungen der Honorierungsmodalitäten“, ohne dabei wirkliche Alternativen zu betrachten
- und eine brauchbare Beschreibung des gegenwärtigen Zustandes der Pharma- und Arzneimittelindustrie (Zdrowomyslaw / Dürig S. 194ff), der Medizintechnik (ebd. S. 201ff) usw.,

jedoch alles, ohne die gesellschaftlichen Grundlagen einer sozial wünschbaren, grundlegenden Veränderung der wirtschaftlichen Macht im Gesundheitswesen angemessen zu thematisieren. Entsprechend kommt das Wort „Lobby“ im Sachwortverzeichnis von Zdrowomyslaw / Dürig (1999) nicht vor.

Ganz anders ging der praktizierende Landarzt Paul Lüth vor, der sich intensiv mit Soziologie beschäftigte, um „das, was in einer ärztlichen Praxis geschieht und getan wird, wissenschaftlich zu untersuchen.“ (Lüth 1986, Vorwort). Er hat den „sozialen Prozess der Medizin“ (ebd. S. 121ff) im gesellschaftlichen Kontext beschrieben und an der Gesamthochschule Kassel versucht, „Studierende des Sozialwesens und der Humanmedizin in die empirisch orientierte sozialwissenschaftliche Erkundung der Medizin einzuführen.“ Er berichtet, wie er lernte, dass er mit dem Wort „kritisch“ vorsichtig umgehen muss. Über sein Buch „Niederlassung und Praxis – eine kritische Einführung“ schreibt er (ebd., Vorwort): „Die Aufnahme des Buches war freundlich (ein großes Geschenk für die deutsche Medizin, DMW, 1970), aber das Wörtchen „kritisch“ im Titel störte doch sehr.“

Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten: Eine gesellschaftskritische pharmökonomische Sicht, mit dem Vorschlag „medizinische Anliegen“ interdisziplinär zu untersuchen, wird auf ähnliche Widerstände stoßen - jedoch nicht aussichtslos sein.

1.2 In irratione pro institutione

„In dubio pro reo“, im Zweifel für den Angeklagten. Dieses Motto war ein herausragender Fortschritt, den uns das römische Strafrecht gebracht hat. Die Behörden haben es für ihre eigenen Belange erfolgreich umgesetzt, nach dem Motto: Im Zweifelsfall hat die Bürokratie, hat die von einer Lobby beeindruckte und geschmierte Gesetzgebung, haben die von einseitigen medizinischen Gutachten beeindruckten Gerichte immer „Recht“. Am besten gelingt die Einflussnahme den wissenschaftlichen Instituten mit ihrer Keule der Unwissenschaftlichkeit, die sie gegen Kritiker einsetzen. Es genügt sogar, wenn sie eine Verwirrung schaffen, im Zweifelsfall entscheiden die Machthaber im Sinne der etablierten Kräfte, für die Lobby. Ich nenne diese Prinzipien deshalb: "In irratione pro institutione“. Um es wirkungsvoll zu durchbrechen, wenn auch erst nach erheblichen Anstrengungen, gibt es unter anderem diese zwei wirkungsvollen Strategien:

- die Formulierung einer zukunftsweisenden **Ethik** und ihre Etablierung in der Gesellschaft. Ein Beispiel sind die – in (fast jedem) Ansatz erst mal problematischen, jedoch längerfristig unverzichtbaren Prinzipien für ein neues Gesundheitssystem (ein umstrittener Versuch siehe z.B. Rath 2000a)
- die **interdisziplinäre Untersuchung** eines bisher zu eng diskutierten Schadens. Medizinische Willkür wird teils aus wirtschaftlichen Interessen heraus erklärt. Die Formulierung der pharmökonomischen Gesetze soll verdeutlichen, dass darüber hinaus weitere wirtschaftliche Kräfte einflussreich sind, erkannt und überwunden werden müssen. Es besteht ein Forschungs- und ein Handlungsbedarf.

Mit dem chronischen Geldmangel der Krankenkassen hat eine neue, nicht rein medizinische Debatte begonnen. Die Aufdeckung der wahren Folgekosten falscher Gesundheitspolitik würde darüber hinaus eine Lawine auslösen. Bisher hat die Medizin ihr Monopol auf die Beurteilung ihrer eigenen Taten bewahrt. Dies macht es ihr viel zu einfach, nach dem Motto: „Erst mal mehr oder minder spontan Medikamente geben, auch teure Apparate „nutzen“, und dann notfalls ein Gutachten schreiben lassen“ Diese Devise wirkt generell. Wo sie Zuwendung zum Patienten und sanfteren Verfahren durchbrochen wird, beruht es auf der Initiative einzelner Personen. Klagt der Patient, unsicher „in irratione“, so kämpft er gegen die Institution „Ärzte“ und ihre „fachmännischen“ Gutachten, insbesondere gegen „fachmännliche“ Vorurteile gegenüber den Symptomen und Leiden von Frauen.

1.3 Die Wirkungsweise der pharmökonomischen Gesetze

Das Ausmaß der von schädlichen Verfahren verursachten Schäden wäre ohne die pharmökonomischen Gesetze kaum verständlich. Man braucht zur Erklärung des Schadensausmaßes den Ärzten keineswegs pauschal ein bewusstes Gewinnstreben unterstellen. Es gibt vielmehr eine die sozialen Berufe und Rollen übergreifende Eigendynamik des Massenkonsums von Pharmaka, welche durch die pharmökonomischen Gesetze ausgedrückt wird. Sie beschreiben übliche ökonomische Wirkungsweisen, in diesem Fall angewandt auf den medizinischen Bereich, insbesondere die tatsächlichen kommerziellen und sozialen Folgen des tendenziell als soziale Errungenschaft gesehenen Absatzes von Medikamenten aller Art. Diese Gesetze sind nicht generell gültig wie wir es von Gesetzen der Physik gewohnt sind. Vielmehr kommen hier Charakteristika der Ökonomie und der Medizin in ihrer Anwendung auf Lebewesen zur Geltung: Sie gelten unter bestimmten Voraussetzungen, die jedoch oft genug vorkommen, um ein „Gesetz“ zu begründen. Selbstverständliches wird hier nicht wiederholt. Ein „nulltes“ Gesetz könnte sein, dass es ersichtlich zugleich medizinisch und ökonomisch positive Hauptwirkungen gibt, etwa wenn bei Beinbrüchen Gipsverbände helfen. Dies würde in ein Gutachten gehören und zeigen, wie

gut es läuft, wie wenig Handlungsbedarf in bestimmten Gebieten besteht.

Die Kombination ökonomischer und medizinischer Gesetzmäßigkeiten ergibt entsprechende pharmökonomische Gesetze. Es handelt sich um Gesetze in dem Sinn, dass sie wirken, und zwar ein Stück weit unabhängig davon, wie sich Ärzte, Patienten, Krankenkassen, Politiker usw. mit ihren Interessen üblicherweise verhalten. Es bedeutet, dass entsprechende Beobachtungen oft genug vorkommen, um gesundheitspolitisch relevant zu sein. Es bedeutet vor allem: Diese Randbedingungen lassen sich nur aus ihrem Verständnis heraus und mit dadurch besser orientierter und starker gesundheitspolitischer Absicht so verändern, dass danach neue, gesundheitspolitisch bessere pharmökonomische Gesetze wirken.

Mit der hiermit vorgelegten Formulierung der pharmökonomischen Gesetze ist insofern eine Empfehlung zur sorgfältigen Betrachtung im empirischen Einzelfall verbunden. Wer die Gesetze kennt, kann viele verblüffende bis haarsträubende Beobachtungen im medizinischen Bereich von nun an wie selbstverständlich einordnen. Sie begründen darüber hinaus einen Forschungsbedarf, um ihre Wirkungsweise und Reichweite genauer zu ermitteln. Auf jeden Fall soll mit diesem Schlechtachten deutlich werden, dass sie wirken und gesundheitspolitisch zu beachten sind.

2. Formulierung und Aussagen der pharmökonomischen Gesetze

Das 1. pharmökonomische Gesetz: Am Markt setzen sich Medikamente durch, die eine chronische Linderung von Symptomen bewirken.

Die medizinische Hauptwirkung ist die Heilung einer Krankheit oder Verletzung. Sie spielt wirtschaftlich eine Nebenrolle. Absatz (Stückzahl) und Umsatz (DM) sind zwangsläufig begrenzt. Es ist dabei wirtschaftlich unerheblich, dass Heilung (durch Medikamente, Chirurgie usw.) unweigerlich ein gewisses Überlebensrisiko mit sich bringt. Ein Medikament, das Patienten heilt oder tötet, hat einen geringen Umsatz. Dies mag zynisch klingen. Tatsächlich sind die ökonomischen Wirkungskräfte nie systematisch in ihrem Umfang untersucht worden. Zynisch ist in Wirklichkeit eine Einstellung, die es nicht zulässt, die Gesetze mit Sorgfalt zu untersuchen.

Die ökonomische Hauptwirkung ist eine chronische Linderung von Symptomen. Verdient wird am besten mit der subjektiv als objektiv empfundenen, immer von neuem willkommenen Linderung von Symptomen.

Eine Beruhigungstablette, die sehr selten mal in einer Psychose gegeben würde, könnte medizinisch vertretbar sein, wirtschaftlich ist sie uninteressant. Wirtschaftlich überzeugend ist eine Beruhigungstablette, welche eine mittlere Depression gepflegt aufrechterhält, im Idealfall unterstützt durch unangenehme Entzugsphänomene bei abruptem Absetzen. Wirtschaftlich überzeugend ist eine Hautcreme, die trockene Haut nicht heilt, aber das Jucken lindert. Noch überzeugender ist ein Medikament, das den Schaden selbst sicherstellt, siehe 2. pharmökonomisches Gesetz.

These: Um hierzu den Wucher der Pharmaindustrie entgegenzuwirken wäre eine „Festpreisbindung“ zum Beispiel in %-ualer Maximalsteigerung möglich: Bei Schmerzmedikamenten (pro Packung) werden beispielsweise folgende Gewinne erzielt:

Herstellungspreis:	0,20 DM
EK-Preis der Apotheke:	2,00 DM = 1.000 % Gewinn
VK-Preis:	20,00 DM = noch mal 1.000 % Gewinn

Es ist zu überprüfen, inwieweit diese Zahlen real und üblich sind. Eine Gesamtrechnung mit Investitionskosten ist zu erstellen, wobei zu berücksichtigen ist, inwieweit tatsächlich neuer Nutzen erforscht wird, und inwieweit nur „patent- und marktgeeignete“ Neuerungen. Zugleich: Teure Medikamente können ein gesellschaftlicher Vorteil sein, wenn sie den Massenkonsum erschweren.

Chronische Linderung ist unmenschlich, wo sie unnötig ist. Es wäre aber auch unmenschlich, Linderung zu verweigern. Es wäre unverantwortlich, einem Diabetes Kranken sein überlebensnotwendiges Insulin wegzunehmen. Man sollte aber genauer die Ursachen und die Wege aus dieser Krankheit erforschen, bis hin zu zivilisatorischen Ursachen, anstatt wie bisher bevorzugt die chronische Linderung der Symptome zu verfeinern.

Es ist unübersehbar, dass die pharmazeutische Lobby das Gesetz ausnutzt und seine Wirkung verstärkt. Gesundheitspolitik ist daher immer auch Gesellschaftspolitik. Zur Überwindung der Probleme sind interdisziplinäre Ansätze unverzichtbar.

2.2 Das 2. pharmökonomische Gesetz: Medikamente, die einen chronischen Schaden bewirken, verstärken den Umsatz.

Die ökonomisch wirksame Hauptwirkung ist die Schaffung und Verstärkung von chronischen Symptomen. Wirksam sind Medikamente, die einen Schaden mit erzeugen, den man chronisch lindern kann. Ein Haarwasser, das Kopfjucken auf Stunden betäubt, aber auf Tage und Wochen erzeugt, und schließlich eine auf Dauer zerstörte Kopfhaut erreicht, ist marktwirksam. Ich habe dies selbst festgestellt, kann die Marke aber nicht nennen, denn zu den ökonomischen Zwängen gehört, dass ich mich in einem Schadenersatzprozess nicht wehren kann. Gegen mit wirtschaftlicher Macht gestützte „Wissenschaftlichkeit“ gibt es keine Chance. In dieser Situation wäre eine gesellschaftliche Wende möglich, wenn eine interdisziplinäre Forschergruppe Untersuchungen nach Art verantwortlicher Technikfolgenabschätzungen durchführen würde.

Die Schäden müssten breit und umfassend untersucht werden. Das Prinzip ist jeweils ähnlich, in den krassesten Fällen wird genau das erzeugt, was eigentlich bekämpft werden soll. Schlaftabletten erzeugen eine „Schlafähnliche Schlafstörung“ und so eine chronische Erschöpfung. Eine Kopfwehtablette, bei der der Beipackzettel „ungeniert“ zeigt, dass sie die Nebenwirkung Kopfweh hat, ist nichts ungewöhnliches. Schadenersatzklagen sind zwar tendenziell aussichtslos, aber auch in Deutschland immerhin möglich. .

Schwerwiegender sind die Schäden bei Psychopharmaka. So wird berichtet, dass die langfristige Einnahme von Ritalin „Reizbarkeit und Hyperaktivität verursacht – genau die Probleme, die das Medikament angeblich behandeln soll“ (Peter Breggin: Toxic Psychiatry, zitiert nach McTaggart (2000, S. 258). Die Masseneinnahme wird teils vorsichtig als bedenklich dargestellt, aber „fachliche“ Hinweise welche die Masseneinnahme unterstützen stehen oft gleich daneben. Helmchen et al (1988, S. V) beklagen einerseits, dass in der Praxis gerade die hochpotenten Neuroleptika oft zu hoch dosiert werden, andererseits beklagen sie, dass sie in der Gerontopsychiatrie relativ zu selten angewandt werden. Benkert und Hippus (1992) notieren gleich im aller ersten Satz auf Seite 1: „Psychopharmaka werden heute von Ärzten aller Fachdisziplinen verordnet.“ Und „Durch den gezielten, langfristigen Einsatz bestimmter Psychopharmaka ist auch ein wichtiger Beitrag zur Prophylaxe psychiatrischer Erkrankungen geleistet worden.“ Eine sorgfältige interdisziplinäre Untersuchung würde voraussichtlich verdeutlichen, dass das Gegenteil zutrifft, nämlich dass Psychopharmaka auf Dauer zerstören und weitere Einnahme von Psychopharmaka als chronische Linderung von Symptomen sicherstellen.

Würden von der Pharmabranche nach dem Zufallsprinzip Pharmaka auf den Markt geworfen,

dann setzten sich automatisch ebenso wie derzeit die langzeitschädlichen durch, welche ihre eigene Einnahme zur Linderung nahe legen. Es bedarf einer starken, immer neuen Gegensteuerung, um diese Tendenz immer von Neuem zu unterbrechen.

2.3 Das 3. pharmökonomische Gesetz: Neue Medikamente gelten beim Test tendenziell als unschädlich, da die Versuchspersonen bereits geschädigt sind.

Alle „zivilisierten“ Menschen sind bereits chronisch mehrfach mit Schadstoffen belastet. Es gibt bemerkenswert viele Einwirkungen auf den Menschen, die Kopfweg erzeugen - so kommt der einzelne „Täter“ bei einer Überprüfung munter ungeschoren davon. Es gibt keine Nullserie, da es keine unvergifteten, mit Schadstoffen unbelasteten Menschen gibt. Es wird jeweils soviel Wissenschaftlichkeit getrieben, wie notwendig ist, um diesen Sachverhalt unübersichtlich zu machen und Folgewirkungen zu verschleiern.

Musterbeispiel ist die viel beachtete Doppelblindstudie, welche allgemein missverstanden wird. Es nützt sowieso nichts, dass Arzt und Patient beide nicht wissen, wer das Medikament und wer das Placebo erhält, denn die Versuchsanordnung ist chronisch falsch. Der Begriff Doppelblindstudie muss wörtlich genommen werden. Genau betrachtet sind die Ärzte doppelt blind, die Messungen werden nicht umfassend und nicht interdisziplinär genug angelegt:

- Medizinische Schäden werden tendenziell übersehen. Es gibt keine Nullserien. Wer ein neues Medikament am Menschen prüfen will, kann dies immer nur an schon vielfältig vergifteten Patienten tun. Nur in dem äußerst seltenen Fall, dass ganz spezifische Substanzen auch ganz spezielle Wirkungen haben, wie bei Contergan, kann die „Wirkung“ bemerkt werden. In den meisten Fällen sind die Nebenwirkungen viel zu ähnlich: Etwa bei Schlafmitteln eine schlafähnliche Schlafstörung, welche einfach die schon vorher vorhandenen Symptome mangelnden Schlafes verstärkt (anstatt zu entlasten), dies wird kaum bemerkt. Etwa bei Beruhigungsmitteln, sie verursachen Schlappeheit, Dämpfung, Unkonzentriertheit, Müdigkeit, Vergesslichkeit, und andere alltägliche längst gewordene chronische Vergiftungserscheinungen.
- Gesamtgesellschaftliche Folgen medizinischer Schäden werden tendenziell übersehen. Ökonomisch und sozial werden durch sie die Erwerbs- und Überlebensfähigkeit auf lange Zeit und kaum rehabilitierbar verringert. Die Folge sind harte Reaktionen im Umfeld und viel Beunruhigung, welche dem Patienten, nicht der Behandlung angelastet werden. Egal ob Medikament oder Placebo, in jedem Fall wird eine kurzfristig wirksame Erwartungshaltung geschaffen und nur kurzfristig gemessen, meist am Symptom. Längerfristige Messungen, mit einer Erfassung der Folgen von medizinischen Haupt- und Nebenwirkungen, sind zu teuer und daher unüblich. Ein Medikament kann darüber hinaus kurzfristig derart schaden, dass eine Störung mit beseitigt wird (siehe auch unten §6). Dies wird als Fortschritt gemessen, während längerfristig die Rehabilitationskräfte geschwächt werden.

Beide Messfehler müssten von unabhängigen Gremien mit Sorgfalt erfasst werden. Die ökonomischen und gesamtgesellschaftlichen Folgen betreffen jeden geschädigten Patienten mit seinem ganzen Umfeld, also unter anderem:

- seine medizinische Gesundheit
- seine Kommunikations-, Lern-, Beziehungs- und Teamfähigkeit – und damit seine Erwerbstätigkeit, seine Familie, sein Hobby usw.
- die Belastungen der Kontaktpersonen in seinem Umfeld in Arbeit, Familie, Freizeit.

Nur höchst selten lassen sich eine Nullserie und eine isolierbare Schadensursache tatsächlich

beobachten. Auf der Insel Shodo in Japan wurde eine zahme Affenherde von Menschen mit deren üblichen, vergifteten Nahrungsmitteln (Konservierungsstoffe, Insektizide) gefüttert. 12% Missgeburten war die Folge, nach 0% vorher. Als den Besuchern im Freigehege in Beppu verboten wurde, Affen zu füttern, ging die Zahl der deformierten Affen-Babys auf etwa 1% (2 von 226) zurück (Crome 1978).

Selbst "gesunde" Kaugummis ohne Zucker bieten die genutzte Gelegenheit, schädliche "Zuckerersatzstoffe" zuzufügen, die einer vergleichsweise weniger vergifteten Person so grässlich schmecken, dass sie diese spontan gleich ausspuckt. Der konditionierte und breit vergiftete Normalverbraucher allerdings merkt nichts, kann nichts merken und will eben deshalb nichts darüber hören.

2.4 Das 4. pharmökonomische Gesetz: Ärzte und Apotheker verinnerlichen, was von ihnen erwartet wird. Ökonomisch wirksam ist die Tendenz zur „Unbedenklichkeit“ von Medikamenten.

Man findet immer genug ausgewiesene "Fachleute", welche in Gutachten "zeigen", dass die Medikamente unschädlich und wie gewünscht "wirksam" seien. Ginge es dabei nur um Bestechung, so wäre die Auswirkung ökonomisch zu schwach und unsicher. Vielmehr geht es darum, einen sensiblen Ermessungsspielraum quasi sich selbst behutsam in eine gewünschte Richtung steuern zu lassen. Es spielt dabei ökonomisch keine Rolle, ob eine Mehrheit der Ärzte sich dem Angebot verweigert, oder nicht. Für die übrigen gilt, dass immer soviel wissenschaftlicher Aufwand betrieben wird, wie man braucht, um sich selbst verlässlich und damit ökonomisch nachhaltig zu belügen. Wer das 3. pharmökonomische Gesetz nicht kennt, wird nicht bemerken (wollen), dass es keine Nullserie für die Schäden gibt, oder sogar nicht mal eine statistisch aussagefähige Versuchsanordnung. Keine Nullserie heißt, es sind immer schon alle Patienten, Versuchskaninchen usw. derart vergiftet, dass der zusätzliche Schaden systematisch unmessbar gehalten werden kann. Wer die Zusammenhänge ahnt und verantwortungsvoll handeln will, hat wenig Handlungsspielraum. Er hält sich diskret zurück, um seine eigene „Wissenschaftlichkeit“ - und damit seine wirtschaftliche Grundlage - nicht in Frage zu stellen.

Ökonomisch entscheidend ist also, dass es immer eine Auslese "nützlicher Idioten" gibt, welche die von der Pharmaindustrie gewünschten Versuche und Gutachten problemlos beibringen. Sie sind industriell wie bei einer gut gewarteten Maschine "gut geschmiert". Betroffenheit gibt es allenfalls, wenn ganz bestimmte Medikamente ganz spezifische und markant hervorstechende Krankheiten erzeugen, wie bei Contergan. Fast ausschließlich in solchen Fällen kann die pharmazeutische Lobby bei ihrer Einflussnahme auf staatliche Regelungen versagen oder opportunistisch selbst ein Einsehen haben, weil die Medien für eine wache gesellschaftliche Beobachtung sorgen.

Ganz anders sieht es aus, wenn Manipulationen aussichtsreich erscheinen. Dann kann es sein, dass auch die Seriosität von Fachzeitschriften nicht zur Geltung kommt (Flöhl): „Das wissenschaftliche Ethos wird nicht nur durch plumpe Fälschungen verletzt, sondern – weit häufiger – auch durch eine Vielzahl schwer durchschaubare Manipulationen experimenteller Daten. Besonders betroffen ist offensichtlich die Arzneimittelprüfung. Durch geschicktes Vorgehen gelingt es den Herstellern, die neuen Präparate vorteilhafter erscheinen zu lassen, als dies den eigentlich gewonnenen Erkenntnissen entspricht.“ Und „Für ein Präparat günstige Ergebnisse werden in der wissenschaftlichen Literatur mehrmals veröffentlicht. Weniger vorteilhafte Resultate bleiben hingegen geheim. Außerdem werden Studien mitunter so angelegt, dass eigentlich gar kein fairer Vergleich möglich ist. In einem Editorial hat

Drummond Rennie vom San Francisco Cochrane Center einige Beispiele solcher Machenschaften zusammengestellt.“ Beispielsweise ist oft die untersuchte Patientenzahl beim Vergleich von üblichen mit neuen Medikamenten so niedrig (20-30 pro Behandlungsgruppe), dass Unterschiede kaum bemerkt werden könnten, auch wenn man wollte (Benkert 1992, S. 6). Ein unabhängiges Institut, wie z. B. Fresenius oder ein Fraunhofer Institut könnte hier, wie z. B. auch bei den Bestandteilen von Mineralwasseruntersuchungen, Abhilfe schaffen.

Als „günstig“ verkaufbare Aspekte werden herausgestellt. Wenn Ärzte das „fehlende Suchtpotential der Neuroleptika“ hervorheben (Benkert 1992, S. 138), dann meinen Sie das fachkundig medizinisch. Was sie geflissentlich übersehen, ist das ökonomische Suchtpotential derer, welche Neuroleptika verschreiben oder verabreichen. Kurzfristig sind sedierte oder noch stärker geschädigte Patienten pflegeleicht, da bekommt der Pfleger (nicht der Patient) dann leicht Entzugsphänomene, wenn er Neuroleptika absetzt. Aufwandminimierung ist ein ökonomisches Phänomen. Langfristig allerdings sieht es ganz anders aus. Auch rein ökonomisch ausgedrückt ist der langfristige Folgeschaden hoch – allerdings meistens nicht beim verursachenden Arzt, sondern an anderen Stellen, und keineswegs nur bei der Krankenkasse.

Im Zweifelsfall werden quasi die Patienten selbst als schuldig betrachtet. So schreibt Jungkunz (1989, S. 48) über „Behandlungsversager“ der Depressionsbehandlung und (ebd.. S. 45f) über „Die sogenannten therapieresistente Depressionen erweisen sich in der Praxis häufig als nicht ausreichend behandelte Depressionen, da gesicherte antidepressive Behandlungen wie der Schlafentzug oder die Elektrokrampftherapie nicht zum Einsatz gekommen sind.“, wobei er Kraepelin als „ziemlich exakt“ zitiert, der notierte, dass 18% aller Depressionen chronifizieren oder primär chronisch verlaufen. „Elektrokrampftherapie“ ist in Wirklichkeit überhaupt keine Therapie, sondern der intensivste, niemals zu rehabilitierende Schaden überhaupt, was im Rahmen einer interdisziplinären, nicht nur „fachärztlichen“ Untersuchung drastisch deutlich werden würde. Fälle, in denen von Ärzten angegeben wird, dass es dem Patient besser geht, wären auf momentan geringere Störungen in ihrem Umfeld zu überprüfen, vor allem aber auf den längerfristigen Schaden, und auf Rehabilitierbarkeit.

Das Phänomen des 4. pharmökonomische Gesetzes zeigt sich ähnlich bei Lebensmittelherstellern (Barboza 2000): Firmen wie Frito-Lay, Gerber und Mc-Donald dementieren, dass sie in bestimmten Produkten gentechnisch veränderte Agrarprodukte verwenden. Allerdings sind andere Produkte dieser Firmen keineswegs frei davon. Für jede Firma, die aus dem Trend zur Biotechnologie ausschert, wäre es teuer. Deshalb hoffen alle, dass das „Akzeptanzproblem“ mit PR beseitigt werden kann. Auch hier ist das Problem, dass die „Fachleute“ des „Fachgebietes“ im engeren Sinn meistens befangen sind, so auch in USA die von der Lobby bearbeitete FDA (Food and Drug Administration).

Wie die übrigen hat auch das 4. pharmökonomische Gesetz nur unter bestimmten gesellschaftlichen Vorbedingungen Gültigkeit. Ökonomische Motivation und gesellschaftliche Gewohnheiten können verändert werden, dann ändern sich auch die Verhaltensweisen der Ärzte. Dies verdeutlicht das lebhaftes Interesse amerikanischer Ärzte an einem Kurs für leserliche Handschrift (Sanchez 2000, S. 1 und 6): Es ist allgemein bekannt, wie unleserlich viele Rezepte sind und wie unwirsch manche Ärzte werden, wenn ein Apotheker nachfragt. Dennoch mag es überraschen, dass eine Untersuchung knapp 100.000 Todesfälle jährlich wegen schlecht lesbarer Notizen von Ärzten ergab, allein für die USA. Paul Hackmeyer vom Cedars-Sinai Zentrum bot einen Kurs für leserliche Handschrift an. Er schrieb er eine Reihe von Ärzten mit bekannt schlechter Handschrift, deren Namen er von Krankenschwestern erhalten hatte. Er stellte sich auf schlimmste Reaktionen ein. Die Überraschung: Viele betroffene Ärzte reagierten enthusiastisch und absolvierten den Kurs. Das durchschlagende Argument war dasselbe wie in den Jahren zuvor, nur war es jetzt demonstrativ ins Bewusstsein der Gesellschaft gerückt worden: Es ging um die Sicherheit für die Patienten.

2.5 Das 5. pharmökonomische Gesetz: Medizinische Hauptwirkungen wirken kurzfristig, die schädlichen Nebenwirkungen akkumulieren sich langfristig.

Eine weitere, ökonomisch die Einnahme stabilisierende, medizinische Instabilität ist das momentane Kurieren am Symptom, wobei die Nebenwirkungen dem „Schicksal“ angelastet werden. McTaggart (2000) notiert hierzu eine Unzahl von Beispielen.

Es wäre möglich und sinnvoll, die Datenlage wesentlich zu verbessern. Eine Speicherung aller (z.B. in den letzten 12 Monaten) verordneten Medikamente (auf der Chipkarte jedes Patienten), kann sowohl die Dauermedikamente aufzeigen, als auch den Apotheker und Arzt die Möglichkeit geben, evtl. Wechselwirkungen vorherzusehen. Auch für freiverkäufliche Medikamente und Bestellungen über das Internet wäre ein Verfahren machbar. Mit dem Zusatz der Arztnummer lässt sich jederzeit die Verschreibung nachvollziehen. Anonymisiert könnten Wechselwirkungen weitaus besser als bisher untersucht werden. All dies ist ohne Schaden an der Gesellschaft nur machbar, wenn Prinzipien des Datenschutzes von Anfang an beachtet werden.

Ein Beispiel für virtuosen Umgang mit dem 5. pharmökonomischen Gesetz ist die gekonnte Nutzung der Entzugsphänomene zur ökonomischen Stabilisierung der medizinischen Einnahme. Psychiater handeln instinktiv, wenn sie einem Patienten, der die Schäden spürt und die Zusammenhänge erahnt, erlauben das Medikament abzusetzen. Es folgt ein Entzugsschock wie bei Straßendrogen, mit der alsbaldigen „Einsicht“ das Medikament schleunigst wieder einzunehmen. Als unwissenschaftlich bekämpft werden Gruppen, die mit einem Schritt weisen Entzug, begleitet von Vitaminen und Maßnahmen welche die Ausscheidung der Gifte begünstigen, professionell umgehen können.

Die gesellschaftliche Einstellung zu Drogen (Straßendrogen, viele Psychopharmaka, Dopingmittel usw.) unterliegt Schwankungen und Moden. Derzeit werden minimale Mengen von Schadstoffen, die mit Doping zu tun haben könnten, zur Verurteilung von Athleten verwendet. Erst nach langen Verhandlungen hat der Langstreckenläufer Baumann wieder eine Starterlaubnis bekommen. Bemerkenswert sind die Kommentare dazu (Tagesspiegel 24. Juni 2000, S. 24), eine bunte Vielfalt von pro und kontra, was die Willkür verdeutlicht.

Jahrelang wenig beachtet wurden hingegen Dopingfälle, in denen Jugendlichen in der DDR hohe Dosen gegeben wurden, mit schweren Spätschäden. Kritik an alten kommunistischen Funktionären ist nach der Wende in Mode und stark genug, um solche Praktiken aus der früheren DDR näher zu betrachten. Gerichtsverhandlungen wegen Doping von Sportlern sind hierfür ein gut überschaubares Beispiel, weil sie illustrieren, was in einigen Jahren mit Ärzten geschehen könnte, die massiv Psychopharmaka an Patienten gegeben haben, welche nachweisbar dadurch schwer geschädigt wurden.

Wegen Doping gibt es Schau-Prozesse, so gegen die früheren Sportfunktionäre der DDR, Manfred Ewald (Mitglied des SED Zentralkomitees, 27 Jahre lang Präsident des Deutschen Turn- und Sportbundes der DDR) und Manfred Höppner (Leiter der Arbeitsgruppe „unterstützende Mittel“ (Doping) und Leiter „Leistungssport“ des Sportmedizinischen Dienstes. Plötzlich berichten Medien im Brustton des (endlich) ehrlichen Entsetzens über die Nebenwirkungen der Hormonpräparate, die an Sportlerinnen, teils bereits im Alter von elf Jahren, verabreicht wurden.

Währenddessen übt sich die Exekutive in chronischer Linderung von Symptomen, in dem sie den Prozess in die Länge zieht und es trotz klarer Sachlage versäumt, den Angeklagten rechtzeitig zu verurteilen. Am 2. Juni 2000 wird Ewald krank geschrieben und es ist fraglich,

ob er noch lange genug vor Gericht erscheint, bis dieses sich zu einem Urteil durchringt. Dann wird das Verfahren am 2. Oktober verjähren. Schon im Mai waren wegen des schlechten Gesundheitszustandes von Ewald nur zwei Stunden täglich vor Gericht möglich gewesen (Bachner 3.6.2000).

Der Sachverhalt: „Medizinische“ und gesellschaftliche Hauptwirkung war rascher Muskelaufbau bei jungen Sportlerinnen, etwa durch männliches Testosteron, was wesentlich zu der Goldmedaillenflut der DDR beitrug, mit der Konsequenz, dass die DDR 1980 47 Goldmedaillen errang, hingegen waren es 1968 nur neun. Zahllose Dokumente belegen die Einnahme von Anabolika, Amphetaminen und Hormonen (Flocken 2000): Die medizinischen Nebenwirkungen umfassen nymphomanische Gelüste von Eisschnellläuferinnen, weibliche Brüste von Gewichthebern, Schwimmerinnen welche sich Oberlippenbärte rasieren mussten und tiefe Stimmlagen bei Frauen. Schwerwiegend sind vor allem die Langzeitschäden, wie die vielen Missbildungen von Kindern der Sportlerinnen. Catherine Menschner hatte sieben Fehlgeburten wegen Hormonstörungen und ihre Wirbelsäule ist kaputt (Bachner 2000). Die Geheimhaltung war strikt. Bezeichnenderweise wurde den Sportlerinnen gesagt, sie erhielten Vitamine (Baum 2000). Der Prozess ist schier endlos und sehr aufwendig, so wie es einige Juristen auf Kosten der Gesellschaft einrichten. Besser wäre, die Angeklagten wegen drei eindeutigen Fällen rasch zu verurteilen und die anderen Schäden nur für die Wissenschaft zu dokumentieren.

Ganz anders bei offensichtlichen Verbrechen im Rahmen der Psychiatrie. Betroffene, vor allem Behinderte, haben ein feines Gespür für Ungerechtigkeiten aus politischer Willkür. Ein Beispiel, ist die Sterilisation psychiatrisierter Menschen, veranlasst durch Karl Bonhoeffer als Richter am Erbgesundheitsobergericht (Landesverband, 2000, S. 21):

„Die Nazis vollendeten eine medizinisch-psychiatrische Politik die Ernst Klee so zusammengefasst hat: „Nicht die Nazis haben die Ärzte gebraucht, sondern die Ärzte die Nazis“. Karl Bonhoeffer wurde niemals für seine Verbrechen zur Rechenschaft gezogen. In Deutschland wurde er nie angeklagt, sondern im Gegenteil, er wird bis zum heutigen Tage verehrt: Eine Berliner S- und U-Bahnstation, sowie die größte psychiatrische Klinik in Berlin soll nach ihm benannt bleiben.,,

Dieses Beispiel verdeutlicht, wie schwer es sein wird, Ärzte auch bei offensichtlichen und willkürlichen iatrogenen Schäden anzuklagen. Dies gilt keineswegs nur für Schäden in der Vergangenheit. Das Beispiel Prosac (Goode 2000) zeigt, dass ein hoher Umsatz eines Medikamentes bestehen bleibt, auch wenn nachgewiesen wird, dass die positive, erwartete Hauptwirkung selten erreicht wird (in 40 Prozent der Fälle, zugleich durch Placebo in 30 Prozent vergleichbarer Fälle). Ärzte könne aber an Hand der gravierenden Nebenwirkungen gut unterscheiden, wer Prosac und wer ein Placebo nimmt (ebd.). Erst eine sorgfältige interdisziplinäre Untersuchung würde für solche Fälle in der Öffentlichkeit verdeutlichen, wie schädlich Haupt- und Nebenwirkung sind, welche langfristigen medizinischen Folgen sie haben und was das ökonomisch und sozial wirklich bedeutet.

Ärzte können Behandlungszeit nicht abrechnen. Sie werden wirtschaftlich „bestraft“, wenn sie sich mit Sorgfalt ihrem Patienten widmen. Dahinter stehen bürokratische 2Sparmechanismen“ der Administration, welchen letztlich zur chronischen Linderung der Symptome beitragen. Wenigstens eine jährliche Abrechnung (mit Behandlung von 45 min. / Patient) wäre sinnvoll, auch um den Medikamentenkonsum lt. Chipkarte auswerten zu können. Hierbei können ebenfalls die Ursachen von Krankheiten wenigstens einmal pro Jahr ermittelt – und danach anonymisiert in Instituten erforscht werden.

2.6 Das 6. pharmökonomische Gesetz: Einige Kranke nerven. Wenn es gelingt, sie so zu schädigen, dass sie nicht mehr nerven, so kann dies als Fortschritt verkauft werden.

Der moderne Mensch ist genervt, gestört, und er stört andere. Jedes Mittel ist recht, welches die Störung beseitigt, sei es auch nur scheinbar oder kurzfristig. Die rituell verwissenschaftlichte Beseitigung der Störung gilt als professioneller Beitrag zur Gesellschaft und kann auf Krankenschein abgerechnet werden. Psychisch belastete und kranke Menschen nerven ihre Betreuer, ihre Familienangehörigen, allgemein ihr Umfeld. Ökonomisch beeindruckend ist, belastete und kranke Menschen derart zu schädigen, dass die unerwünschten Symptome mit beseitigt werden. Dies kann wissenschaftlich als Fortschritt verkauft werden, weil es das Umfeld im ersten Moment entlastet. Längerfristig und gesamtgesellschaftlich ist die Auswirkung des 6. pharmökonomischen Gesetzes besonders verheerend.

Am offensichtlichsten tritt dies in der Psychiatrie zu Tage. Von allen Ärzten haben die Psychiater bei weitem die schwierigsten Aufgaben. Deshalb wirken bei ihnen alle pharmökonomischen Gesetze besonders stark, das sechste ist besonders kennzeichnend. Die tragische Folge ist, dass fast beliebig kriminelle (nach sonst üblichen Maßstäben) Akte der Psychiater von ihren Ärztekollegen als Wissenschaft verteidigt werden. Dies geschieht nicht zuletzt, um die Auslösung einer Lawine, welche auch die kriminellen bis zweifelhaften Aktionen anderer Ärzte mit erfassen könnte, im Ansatz zu verhindern.

Dabei ist unter allen Umweltverschmutzungen dieser Welt die krasseste die unmittelbare Verabreichung von Psychopharmaka oder entsprechend schwerer Gifte zur unmittelbaren Einnahme. Ausgerechnet diese schlimmste Umweltverschmutzung geschieht in großem Umfang, ökonomisch gefördert durch den Krankenschein. Dieser Sachverhalt kann in seinem gesellschaftlich verheerenden Umfang nur dann angemessen erfasst werden, wenn ein umfangreiches Schlechtachten dazu NICHT allein von Psychiatern erstellt wird.

Die Psychiatrie ist nicht zufällig die Spitze des Eisberges der Schadstoffbelastungen, weil sie traditionell die gesellschaftlich schwierigsten Fälle, die störenden zu behandeln hat. Deshalb wird toleriert, dass es dort die konsequentesten, und zwangsläufig die schädlichsten Verfahren gibt. Elektroschock und Lobotomie sind die Extreme, denn der Schaden, der bei Medikamenten mehr oder minder groß ist, geschieht bei den beiden Verfahren in jedem Fall mit verheerender Auswirkung. Gerade darauf beruht seine ökonomische Akzeptanz. Ist dieser Schaden so schwer, dass er ein unerwünschtes, gesellschaftlich lästiges Symptom mit zerstört, so wird dies wissenschaftlich als Fortschritt gewertet und ökonomisch gutgeheißen, sprich auf Krankenschein abgerechnet.

Der volkswirtschaftliche und soziale Schaden ist hoch, und es wäre ein interdisziplinäres Team erforderlich, um ihn im vollen Umfang zu erfassen. Stattdessen wird der Schaden als Problemlösung verkauft. Das Beispiel Ritalin (für Kinder) zeigt, wie schwer es sein wird, die Wirkungen eines häufig genommenen und so ökonomisch relevanten Medikaments überhaupt festzustellen. Selbst in dem kritischen Buch von McTaggart wird über Ritalin (kurz auf Seite 257-258) nur vage vom nicht genügend erwiesenen Nutzen berichtet und von einigen Schäden, die in ihrer Konsequenz nicht untersucht werden. Die gesamtökonomische Wirkung wurde nie bestimmt.

Eine sehr kurze Gabe von mit Sorgfalt ausgewählten Medikamenten, begleitet von intensiver Betreuung, kann zur Überwindung einer akuten Psychose hilfreich sein. Auf keinen Fall gilt dies für die übliche Langzeitvergabe an Kinder, um den Eltern und Lehrern erst mal Ruhe zu verschaffen. Die Ruhe ist trügerisch und gefährlich. Es ist ein pharmökonomischer Effekt, es kommt dem Marketing entgegen, dass für Ritalin und ähnliche Substanzen das Folgende gilt (Benkert 1992, S. 376): „Auch bei gesunden Personen führen Psychostimulanzien zu einem allgemeinen Wohlgefühl leichter Euphorie, dem Gefühl einer stärkeren Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit und einem verminderten Nahrungs- und Schlafbedürfnis.“ Dies mag

kurzfristig bei einzelnen völlig blockierten Personen eine Lockerung bewirken, in aller Regel werden bei diesen und anderen Personen die Vortäuschungen von Tüchtigkeit genau das Gegenteil verursachen. Es kann sich ökonomisch und sozial nur verheerend auswirken, wenn (siehe McTaggart 2000 S. 258) durch Ritalin das Wachstum gehemmt wird, Kinder anfälliger für Krampfanfälle werden, es zu visuellen Störungen kommt, zu Nervosität, Schlaflosigkeit, Magersucht, toxischen Psychosen, zu Medikamentenabhängigkeit und Drogensucht, dann beim Absetzen (oft ohne fachkundige Aufsicht) zu ernsthafter Depression und chronischer Hyperaktivität (also das, was eigentlich hätte bekämpft werden sollen).

Die Gesellschaft ist auf die Schäden aufmerksam geworden (Rimscha, 2000): „Vor allem in leistungsbetonten Mittelklassegebieten draußen in den Vorstädten werden bis zu 20 Prozent der Kinder ständig durch Ritalin-Einfluss ruhig gestellt. Offiziell hatten 2,4 Millionen US-Kinder Ritalin Rezepte. Und dies beginnt im Vorschulalter. Bei kleinsten Konzentrationsstörungen rennen die Eltern los, um ihre Kleinen medikamentös besänftigen zu lassen.“ Es geht um besänftigen, weil unkonzentrierte Kinder nerven. Es geht nicht um Erhöhung der Lernfähigkeit, das leistet keine Pille, es sei denn es handelt sich um Mängel der Ernährung, die etwa erfolgreich durch Vitamine aufgehoben werden können. Es mag kurzfristig vorkommen, dass eine akute Psychose durch Ritalin unterbrochen wird, dass ein kurzer Moment der Aufmerksamkeit erzeugt wird, sei es auch nur wegen der Alarmreaktion des Körpers auf den Schaden, aber Lernfähigkeit wird so keineswegs erreicht. Von Rimscha betont deshalb die „gesellschaftlichen Langzeitwirkungen“ von Ritalin. Fatalerweise handelt es sich um eine Kombination von Langzeit- und Breitenwirkung. Tatsächlich konsumieren weit mehr als 2,4 Millionen Kinder das Ritalin (ebd.): „Der Preis pro Pille liegt zwischen einem und fünf Dollar. Amerikas Kids kaufen sie von jenen, die für Ritalin ein Rezept haben.“ Was sich hier vermarkten lässt, benennt die DEA (Drug Enforcement Administration (ebd.): „...kurze, intensive Phasen von höchster Energie.“ (zutreffender wäre ein Gefühl, eine Illusion von Energie) und (DEA Programmdirektor Gene Haislip): „Viele Leute wissen einfach nicht, dass Ritalin wie Kokain wirkt.“ Wesentliche Ursache ist die chronische Überforderung der Jugendlichen durch ungeschickte Pädagogik, schlechte Berufsaussichten und in einer Reihe von Fällen mangelndem Verständnis im Umfeld.

Thesen zu den gesellschaftlichen Langzeit-Folgen:

- Ritalin bewirkt, dass ein Kind auf Dauer weder Sprache, noch Rechnen, noch Kommunikation lernen kann.
- Es wird in Beruf und Privatleben weitgehend scheitern.
- Wenn man die Schäden ökonomisch berechnet, resultieren alarmierende Summen.
- Das wahre Ausmaß der Leiden geht weit über das Ökonomische hinaus.

Diese Thesen sollten von einem interdisziplinären Team mit Sorgfalt untersucht werden, sei es auch nur wegen der ökonomischen Schäden. Es gibt reichlich überzeugende Alternativen. Bereits vor langer Zeit hatte beispielweise Feingold (1974) auf eine erfolgreiche Behandlung von „hyperaktiven Kindern“ hingewiesen: Man vermeidet strikt die Lebensmittelzusätze. Dieses Beispiel zeigt auch, dass das 2. pharmökonomische Gesetz (Verursachung chronischer Schäden) und das 3. (Schädigung durch Medikamente wird wegen schon vorher vorhandenen Schäden verdeckt) auf Schadstoffe aller Art angewandt werden müssen. Es gibt weitere Problemlösungen für das unruhige Kind, am einfachsten wäre, die Beunruhigung sein zu lassen. Dies erreichen beispielsweise Montessori Kindergärten und Schulen. Wie bekannt werden tendenziell die auch nur möglicherweise wertvollen Problemlösungen von der pharmazeutischen Lobby als „unwissenschaftlich“ bekämpft (ein Beispiel: Rath 2000b).

Es wäre verantwortlich, übliche Vorgehensweisen bei Tierversuchen von interdisziplinären Teams untersuchen zu lassen. Wissenschaftlich mustergültige, bei genauer Betrachtung

grausame Schädigungen durch Neuroleptika lassen sich einem Kliniktaschenbuch (Benkert 1992, S. 136) entnehmen. Da sitzen Tiere mit stark gekrümmtem Rücken und strecken die steifen Hinterbeine mit weitgespreizten Zehen von sich. Die Muskeln der Tiere sind angespannt. Die Tiere sperren sich gegen jede aufgezwungene Bewegung. Oder: Ratten werden in einem Käfig trainiert, elektrischen Schlägen zu entgehen, wenn sie auf vorausgeschickte optische oder akustische Signale reagieren. Dann gibt man diesen Ratten Neuroleptika. Letztere heben diese bedingte Reaktion bereits in Dosen auf, die noch nicht die Motorik der Tiere beeinflussen. Weiterhin können Schäden durch andere Medikamente (wie zwanghaftes Nagen, verursacht von Amphetaminen) durch Neuroleptika unterdrückt werden. Ein Psychiater sieht letzteres als Fortschritt. Ein interdisziplinäres Team könnte im Sinne von Tierschutz und Menschenwürde zu völlig anderen Ergebnissen kommen, vor allem was das Leiden durch derart starke Schädigungen für die betroffenen Tiere und Menschen wirklich bedeutet. So werden im „Separationsmodell“ (Benkert 1992, S. 12) „junge Affen (auch Hunde, Katzen und Nagetiere) sozial isoliert, indem sie von ihren Eltern oder Artgenossen getrennt werden. Nach einem anfänglichen Stadium des Protests, der durch Erregung, Schlaflosigkeit und Schreien gekennzeichnet ist, tritt eine Phase der „Verzweiflung“ ein, in der soziales Rückzugsverhalten, Aktivitätsverlust und Veränderungen der Körperhaltung beobachtet werden. Dieses Verhalten wird durch Imipramin ...(weitere Medikamente, auch Elektrokrampf, Opiate usw.) aufgehoben.“ Was hier überhaupt nicht untersucht worden ist, nämlich ob die zweite Schädigung so stark ist, dass Trauer und andere natürliche Reaktionen mit beseitigt wurden, und entsprechend beim Menschen ein ökonomisch und vor allem sozial potenziell sehr hoher Schaden entsteht, wäre interdisziplinär genauer zu erforschen.

Im gleichen Buch (Benkert 1992, S. 3) wird erwähnt, dass die Pharmakologie „ein interdisziplinärer Wissenschaftszweig ist, der auf der Zusammenarbeit von Biochemikern, Pharmakologen, Neurophysiologen, Ethologen, Psychologen und Psychiatern basiert.“ In Wirklichkeit ist auch dieser Ansatz bei weitem zu eng. Vor allem muss die Finanzierung durch die Pharmaindustrie ausgeschlossen sein. Es wird dann schon schwierig werden, die genannten Fachleute zur Mitarbeit zu bewegen, da sie ja nach Ende der Studie auch noch mit – und nicht gegen – die derzeit herrschenden pharmökonomischen Mächte leben, sprich verdienen müssen. Hier wäre an ältere, „ausgemusterte“ und so unabhängige Wissenschaftler zu denken. Ebenso wichtig wäre es, den Kreis der Fachleute zu ergänzen durch Fachleute wie Zoologen, Ökonomen, Soziologen, Systemforscher, Pädagogen und Juristen, insbesondere die Rechte aller Lebewesen und speziell die Menschenrechte betreffend,.

Solche interdisziplinären Untersuchungen werden nicht leicht sein. Begriffe wie Haupt- und Nebenwirkung, wie Schaden oder Nutzen, müssen grundlegend reflektiert werden. Generell sind Eingriffe in lebende Organismen potenziell schädlich bis gefährlich. Eine unnatürliche Steigerung der Erregbarkeit ist ebenso sorgfältig zu untersuchen wie eine unnatürliche Verringerung. Das gilt vor allem für nicht ganz kurzfristige Einnahmen von Medikamenten. So können Neuroleptika die Erregbarkeit dämpfen, TZA (trizyklische Antidepressiva) die Erregbarkeit steigern. Beide Medikamente bewirken gleichermaßen eine Hemmung der Spontanaktivität (Benkert 1992, S. 11), was einen weiteren, ökonomisch weitreichenden Schaden chronisch festsetzen kann.

Das Monopol auf ungestrafte Schädigung kann ökonomisch und allgemein gesellschaftlich gezielt genutzt werden. Ein Beispiel ist der Einsatz von Psychiatrie in Bereichen, die nicht mit Medizin, sondern mit Gesellschaftsbedingungen und -politik zu tun haben, etwa mit Bestrafung oder Unschädlichmachung von Feinden auf politischer und privater Ebene, sowie mit der „Ruhigstellung“ der renitenten Teile der Gesellschaft insgesamt. Der gesellschaftliche Missbrauch der Psychiatrie beruht auf Schädigung und Gutachten, am wirkungsvollsten in dieser Reihenfolge. Es ist nahe am perfekten Verbrechen, wenn man ein Opfer zwar organisch am Leben erhalten, aber in seiner Lebens- und Geschäftsfähigkeit faktisch und absichernd

juristisch wirksam einschränken kann. Diese Dienstleistung ist nutzbar, und sie wird genutzt, dies wird auch in Filmen und Fernsehspielen immer wieder gezeigt. Überdies kommt die durch "Fachleute" ruhiggestellte Krankenkasse für die Kosten auf. Ökonomisch sind solche spektakulären Exzesse unbedeutend gegenüber der Auswirkung des Massenkonsums von Psychopharmaka, Beruhigungs- und Schlafmitteln, begleitet von einem Minimum an menschlicher Zuwendung. Der Schaden in jedem Einzelfall und erst recht in der Summe ist bemerkenswert. Die Gesellschaft „ahnt“ die Zusammenhänge, die bereits weit offener diskutiert werden als früher, siehe diese Hinweise im Handbuch Medikamente der Stiftung Warentest (2000), dort stehen zu Ritalin (S. 570) u. a. diese Hinweise, welche den Missbrauch (ist der gedämpfte Störenfried wirklich „eher konzentriert? Usw.) vorerst mehr beschreiben als verhindern:

- „Wenig geeignet bei hyperkinetischem Syndrom als einzige Maßnahme“
- „Geeignet zur Behandlung des gut diagnostizierten hyperkinetischen Syndroms in Kombination mit psycho- und sozialtherapeutischen sowie heilpädagogischen Maßnahmen, die die beteiligten Personen einschließen“
- „... Die Kinder können sich eher konzentrieren, lernen leichter und können auch besser mit Gleichaltrigen umgehen. Das gilt zumindest für eine kurzzeitige Behandlung. Ob sich auch eine Langzeitanwendung so positiv auswirkt, ist noch unklar. „
- Unter „Unerwünschte Wirkungen“ wird als „Häufig, aber unbedenklich“ aufgeführt: „Diese Wirkungen sind zwar unbedenklich, können aber sehr belastend sein: Einschlafstörungen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Gewichtsabnahme, Weinerlichkeit, Kopfschmerzen, beschleunigter Herzschlag, erhöhter Blutdruck.“

Wirtschaftliche und soziale Kosten: Die folgende beispielhafte Abschätzung von denkbaren wirtschaftlichen Schäden durch Ritalin soll das (durch interdisziplinäre Forschung in Zukunft noch näher) zu untersuchende Ausmaß der Schäden veranschaulichen. Nehmen wir an, das durch Ritalin chronisch geschädigte Kind wird in 40 Jahren Erwerbstätigkeit monatlich 2.000.- DM (2 TDM) weniger verdienen (etwa 2 TDM statt 4 TDM pro Monat), so addiert sich dies zu jährlich etwa 25 TDM und in 40 Jahren zu einer Million DM. Dies ist nicht nur ein individueller Schaden, sondern zugleich ein volkswirtschaftlicher. Da in USA etwa 2,4 Millionen Kinder durch Ritalin geschädigt werden, beträgt der so berechnete Schaden 2400 Milliarden DM. Tatsächlich werden Geschädigte in allen Lebenslagen eine Fülle weiterer Schäden verursachen – genau gesagt verursacht durch Ritalin. Wird dies mit Sorgfalt untersucht, so ist plausibel, dass es zu ähnlichen Prozessen führt, wie derzeit wegen Doping. Nur: der gesamtgesellschaftliche Schaden dürfte um eine oder mehrere Größenordnungen höher sein. Es genügt aber nicht, das Verursacherprinzip medizinisch anzuwenden, denn es findet sich immer ein medizinischer Kollege, der eine Unbedenklichkeitsbescheinigung ausstellt und alles verläuft im Sande, der Jurist folgt immer dem medizinischen Gutachten. Anders bei einer ökonomischen Auseinandersetzung. Es müssten medizinische Mittel und gesellschaftliche Auswirkungen im Zusammenhang systematisch und kriminalistisch untersucht werden – jedenfalls wenn es wie hier um Taten mit Milliardenschäden geht.

Teil der Perfektion der pharmökonomischen Praxis ist, dass die Patienten ihre Pillen selbst haben wollen. Elly Lilly in den USA schreibt einzelne Patienten an, auch über das Internet, und schafft sich so über pauschalisierende Ferndiagnosen eigene Dauerkunden. Dieser Einzelfall ist leider kennzeichnend für den Leidenszustand des modernen Menschen in der Gesellschaft und die medizinischen Hilfsangebote. Protesto, ergo wumm: Ich leide in und an der Gesellschaft, protestiere vergebens, dämpfe mit Pharmaka mich und so meinen Protest, übe auf diese Weise die seit Jahrtausenden vom Establishment erwünschte und programmierte Selbstkontrolle aus, noch dazu mit Pharmaka so, dass ich nie wieder hochkomme. Ein

gedämpfter Störer ist erst mal eine geringere Störung. Der verbreitete ökonomische Fehler der zu kurzfristigen Strategie wird hier medizinisch verstärkt und verschlimmert. Längerfristig sind die Schäden deshalb besonders hoch, wirtschaftlich ebenso wie sozial.

Hat eine Umwelt-Verschmutzung überhand genommen, so stabilisiert sie sich selbst als „üblich“. Das gilt gleichermaßen für die wirkungsvollste Verschmutzung, die unmittelbar auf Einwirkung berechneten Psychopharmaka und Straßendrogen. Die juristische Absicherung von Medikamenten ist gewollt und nutzt diesen Effekt. Das Übermaß an Regelungen ist beabsichtigt und schädlich. Dabei ist die Eigendynamik von der medizinischen Lobby mit Routine steuerbar aber mit Unsicherheiten behaftet. Chronische Vergiftung von Menschen ist zwar meist ökonomisch und juristisch stabilisiert, aber nicht unverrückbar stabil. Das zeigt sich, wenn Medien „kippen“: Zunächst wird von seriöser Wissenschaftlichkeit ausgegangen, Außenseiter werden als Querulanten gesehen – bis allzu arge und unbestreitbare Schäden offengelegt werden.

Es gibt Verschiebungen von Erkenntnissen, Interessen und Moden, und dies kann die einschlägigen medizinischen Schäden nachhaltig beseitigen. Es empfiehlt sich, nach gesellschaftlich wünschenswerten Veränderungen Ausschau zu halten. Unter bestimmten Bedingungen, etwa einer Veränderung von Interessen, von öffentlicher Akzeptanz, können sich „wissenschaftliche“ Prinzipien in wirtschaftlich relevanter Weise verschieben. Medien haben ein feines Gespür dafür, wann sich diese Machteinflüsse verändern. Sie wollen gerne mit die ersten sein, die einen Umbruch berichten. Ein Beispiel ist das implantierbare Schwangerschaftsverhütungsmittel Norplant. Es wurde in den siebziger Jahren zunächst von den Medien begeistert aufgenommen. Dann gab es nach der Entfernung der Hormonstäbchen unpopuläre Narbenbildungen, hinzu kamen Nebenwirkungen und schon brachen viele Frauen die Behandlung ab, es konnte darüber berichtet werden, schließlich klagten über 50000 Frauen gegen den Pharmakonzern Wyeth-Ayerst. Zwar verliefen die Prozesse in gewohnter Weise in Sande, aber der Absatz ging dennoch drastisch zurück (Stollorz 2000).

Worauf es ankommt ist, dass dieses Kippen einer Nachfrage politisch für einen ganzen Bereich durchgesetzt wird. Ein aktuelles Beispiel ist die große Nervosität beim Doping. Der Fall Baumann und andere zeigen, dass bereits minimale Mengen zum Ausschluss eines Sportlers führen können. So kann ein arglos verwendetes Nasenspray gegen Schnupfen, das keine Auswirkung auf die Leistung eines Sportlers hat, zum Ausschluss vom Wettbewerb führen. Weitaus schädlichere Psychopharmaka und viele andere Medikamente sind aber unverändert in hohen Dosen ungestraft verwendbar.

2.7 Das 7. pharmökonomische Gesetz: Heilsame menschliche Zuwendung wird wie ein ehrenamtliches Hobby bezahlt, „professionelle“ Verwaltung von Symptomen ungehemmt hoch honoriert.

Insgesamt wirken in der Gesellschaft eine Vielzahl von Gesetzen, sei es auf Grund von etablierten Paragraphen oder etablierten „Gewohnheitsrechten“. Die mit der Lobby etablierten Rechte und Besitzstände erschweren jegliche Veränderung außerordentlich. Im Grunde ist ein Übermaß an Juristerei (auf Papier oder gesprochen) ebenso eine Umweltverschmutzung wie zuviel Schwefel oder Lärm in der Luft.

Trotz allem gibt es immer wieder Ansätze zu Verbesserungen. So wurde 1992 in Berlin ein neues Betreuungsgesetz eingeführt. Damit wurden frühere Formen der eingeschränkten Geschäftsfähigkeit bei Erwachsenen abgelöst, wie Vormundschaft und Pflegschaft. Derzeit werden 30.000 Personen in Berlin betreut. Es gibt in Berlin in jedem Bezirk mindestens einen Betreuungsverein, der mit vergleichsweise sehr viel geringerem Aufwand eine Betreuung der 30.000 belasteten und gefährdeten Personen in Berlin organisiert, in 5% der Fälle selbst

übernimmt. 40% der Betreuungen geschehen ehrenamtlich, 30% freiberuflich durch Personen, die mit mehreren Fällen durch die erhaltenen 375.- DM sich ein minimales Auskommen verschaffen und 25% durch die Behörden selbst. Dies ist die für unsere Gesellschaft peinliche Realität: Die ehrenamtlichen Helfer erhalten eine Aufwandsentschädigung von jährlich 375.- DM, also weit unter einer DM pro Stunde und noch dazu oft erst nach mehr als einem Jahr durch die Behörden ausgezahlt. Eine bessere Anerkennung, Unterstützung und Ausweitung der ehrenamtlichen Hilfe wäre gesellschaftlich wertvoll und letzten Endes kostensparend.

Es kommt jedoch darauf an, wie es organisiert wird und welche staatlichen Rahmenbedingungen greifen. Ehrenamt kann den Verlust von Arbeitsplätzen bewirken und unser Staat „bezahlt“ bereits ausreichend Geld für geschulte Kräfte (Arbeitslose), welche allerdings nichts hierfür leisten müssen. Eine Verpflichtung von qualifizierten Arbeitslosen könnte hier sinnvoll werden. Die Kostenerstattung durch die Krankenkassen an das Arbeitsamt würde eine weitere Entlastung beider Institutionen bedeuten, da freiberufliche Personen auch deutlich höhere Kosten verursachen.

Zum ökonomischen Kräfteverhältnis: Im Bundestag liegt eine Novelle zum Betreuungsgesetz, welches die Vergütungen für die Betreuungsvereine um 20% verringern würde. Damit wird bei den „psychisch Ärmsten“ wie auch sonst bei den Ärmsten und zugleich den vergleichsweise den ehrenamtlichen Idealisten in unserer Gesellschaft durch Gesetzgebung und Verwaltungsakte gespart. In keiner Weise wird versucht, an den Ursachen anzusetzen. Vermutlich könnten gerade diese Leute – von akuten Psychosen der Betreuten abgesehen, wohl aber bei deren Vermeidung – am wirkungsvollsten und am willkommensten helfen. Dies wäre genauer von einem interdisziplinären Team zu untersuchen, um insgesamt wirkungsvolle Hilfe ganz neu zu organisieren.

Menschliche Zuwendung sollte verbunden werden mit systematischer Ursachenforschung. Ein Beispiel (Needleman 2000):

Forscher behauptet: Bleibelastung fördert Jugendkriminalität

Der Psychologe Herbert Needleman fand in den Knochen straffälliger Jugendlicher signifikant höhere Konzentrationen an Blei. Über die Ergebnisse einer entsprechenden Studie berichtete der Wissenschaftler auf dem gemeinsamen Treffen der Pediatric Academic Societies und American Academy of Pediatrics.

Needleman und seine Kollegen von der University of Pittsburgh haben die Bleikonzentrationen im Schienbein der Jugendlichen mit Hilfe von Röntgenstrahlen vermessen. Eine von ihm untersuchte Gruppe bestand aus 216 Jugendlichen, die mindestens einmal im Jugendgericht verurteilt worden sind. Eine andere Gruppe mit 201 Personen bestand aus Highschool-Schülern, die bisher durch keinerlei straffällige Handlungen aufgefallen waren.

"Diese Studie liefert einen weiteren Beweis, dass straffälliges Verhalten - zumindest teilweise - durch Bleibelastungen in der Kindheit ausgelöst werden kann", sagt Needleman, "Von allen Ursachen für Jugendkriminalität ist Bleibelastung wahrscheinlich diejenige, die sich am leichtesten verhüten lässt."

Es gibt vielfältige Alternativen zur herrschenden Medizin. Insgesamt stellt sich – nicht nur ökonomisch - bei einem Tagessatz von etwa 500.- DM in der Psychiatrie die Frage: Wer kann in unserer Gesellschaft mit welchem Aufwand wie gut und nachhaltig helfen? Zusätzlich: Wer schadet mehr, als er hilft und wird dennoch bezahlt?

Forschung bei Patienten kann notwendig und sinnvoll sein, auch wenn es erst späteren Patienten nützen kann. Mit „Einwilligungsunfähigen“ muss man besonders behutsam und verantwortlich umgehen, zur Problematik siehe insbesondere Helmchen/Lauter: „Dürfen Ärzte mit Demenzkranken forschen? - Analyse des Problemfeldes, Forschungsbedarf und

Einwilligungsproblematik", 1995.

Worüber man kaum mit Psychiatern reden kann, ist das Unheil, das viele Behandlungen von vornherein sind. Die "Forschung" des Psychiaters wird dies nie herausbringen. Deshalb ist gerade die Quälerei von "Einwilligungsunfähigen" (sprich: bereits stark geschädigten Patienten) besonders tragisch. Diese Personen sind vor allem unfähig, NICHT einzuwilligen, also sich zu verweigern. Die Psychiater selbst sind strukturell verweigerungsunfähig.

3. Gesellschaftliche Veränderung

Die Geltung der pharmökonomischen Gesetze zeigt sich im gesamten Bereich der Gesundheitspolitik. Die drastischste von allen Umweltverschmutzungen ist die unmittelbare und chronische Verabreichung der langfristig schwersten Gifte, der Psychopharmaka. Die anderen medizinischen Bereiche sind für die Betroffenen durchaus auch drastisch. Alle Bereiche müssten mit Sorgfalt interdisziplinär untersucht werden. Die Flucht aus dem Reagenzglas kann nicht gelingen, solange der Mediziner es noch in der Hand hat.

Der alles durchdringende Leitgedanke sollte lauten:

- Mehr Eigenverantwortung und mehr Gestaltungsraum und menschliche Zuwendung in der Gesellschaft
- Weniger Fremdbestimmung oder gar Zwangsbehandlung durch sogenannte Fachleute, mehr gesamtgesellschaftliche Untersuchungen zur objektiveren Schadensbegrenzung.

Möge das neue Jahrtausend bereits in seinem ersten neuen Jahrhundert uns durch unsere eigene Initiative eine neue Art von Fachleuten und eine begrüßenswerte Vielfalt an menschlicher Zuwendung bringen.

Zur Gesellschaftsveränderung brauchen Politiker einen ökonomischen Hebel. Nur so können sie den Mediziner ihre chemische Keule wegnehmen. Das leisten die pharmökonomischen Gesetze, sobald sie empirisch im Detail durch ein interdisziplinäres Team untermauert werden. Die grundlegenden Wirkungsweisen der pharmökonomischen Gesetze sind bereits heute erkennbar. Das Gleiche gilt für den offensichtlichen Handlungsbedarf. Es geht dabei nicht allein darum, das pharmazeutische Machtmonopol zu brechen und Geld zu sparen. Das Hauptmotiv ist die Vermeidung eines gewaltigen, erkennbar unnötigen Ausmaßes an Leiden von Menschen und Tieren. Beides hängt jedoch zusammen. Die finanzielle Misere beruht ebenso wie das Ausmaß der Leiden auf der chronischen Linderung von Symptomen. Bezeichnenderweise werden solche Sackgassen in der Natur als Krankheit bezeichnet – sie helfen nicht dem kranken Lebewesen, sondern einem Schmarotzer.

Das Konzept der chronischen Linderung und des „Schmarotzers“ kann breit angewandt werden. Flankierend wäre eine wirtschaftliche Kostenreduzierung (in bezug auf Krankheitstage) noch in folgende Richtung überlegenswert:

1. Wiedereinführung der 3 Tage Arbeitsunfähigkeit ohne Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und ohne Anspruch auf Krankengeld
2. generelle Verpflichtung des Besuches von Vertrauensärzten ab z. B. dem
 6. Krankentag . . .

. . . sollte hierbei die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden, zahlt der Patient die Kosten für den Vertrauensarzt und der Arzt das Krankengeld an den Arbeitgeber

Wiederum: Es gibt – wie bei Diabetis – chronisch Kranke, denen geholfen werden muss, unabhängig davon, wo die gesellschaftliche „Schuld“ verborgen ist. Es kommt jedoch auf das gesundheitsökonomische Bewusstsein an, welches den Stellenwert von Präventivmedizin und gesellschaftlich nicht krankheitsverursachenden Lebensweisen regelt. Mechanisches Sparen ist teuer. Es geht auch nicht darum, aus einem chronischen Bankrott heraus nun Unsummen in Prävention zu stecken. Die differenzierte Vorgehensweise ist eine Frage des Bewusstseins.

Exkurs -- Ergänzende Daten

Die pharmökonomischen Gesetze sind auf Grund offensichtlicher empirischer Evidenzen formuliert worden. Der nächste Schritt sollte sein, sie breit empirisch **in allen medizinischen Bereichen** zu erforschen. Hierzu wären **interdisziplinäre Teams** unverzichtbar. Sie würden den gesellschaftlichen Handlungsbedarf umfassend verdeutlichen und konkretisieren. Der drastischste Bereich von allen ist die Psychiatrie. Sie stellt die Ärzte und die gesellschaftlichen Reformkräfte vor die größten Herausforderungen. Deshalb werden zu ihr in diesem Anhang noch ergänzende Ausführungen beigelegt. Sie sind nicht Teil des Schlechtachtens, könnten aber in ein entsprechendes interdisziplinäres Buch mit aufgenommen werden.

Die Spitze des Eisbergs: Psychiatrie

Würden Psychiater ihrer eigenen Behandlung ausgesetzt, so würden sie rasch durchdrehen und erkennen, was eine chronische Linderung von Symptomen ist. Sie würden ganz andere Gutachten schreiben und von den Politikern sozialpolitische Veränderungen erwarten. Da dies nicht geschieht, verarzten Psychiater ihre Verrückten am liebsten wie die alten Ägypter ihre Mumien: Gut erhalten, bewegungsunfähig, kassenverwaltungskonform, im Fachbegriffsfach abgelegt.

Die pharmökonomischen Gesetze zeigen, warum eine Reform der Psychiatrie nicht von innen heraus kommen kann. Psychiater verstärken und chronifizieren die Leiden von „Ver-rückten“ in bei weitem zu vielen Fällen. Ein Zusammenwirken mehrerer gesellschaftlicher Kräfte ist notwendig, um eine menschenwürdige und zielführende Behandlung zu ermöglichen. Es wäre Menschenwürde, ungewohnt, sowohl für die Patienten, als auch für die Psychiater. Es ist unverzichtbar, die wissenschaftlichen Denkgewohnheiten gründlich und grundlegend zu überprüfen.

Fachbegriffe stecken Menschen in Begriffsfächer

„Verrückte“ ist in unserer Gesellschaft ein Schimpfwort, obwohl es sich hier oft um besonders sensible Menschen handelt, die auf eine gestörte Gesellschaft natürlich, quasi mit Mimikry oder sonst ver-rückt reagieren; so soll hier „Verrückte“ bzw. Ver-rückte verstanden werden.

Eine Untersuchung von Ver-rücktheit soll eine Diagnose liefern, ähnlich wie bei einem kaputten Auto. Beim Auto lässt sich dann das passende Modul auswechseln und mit dem Auto braucht man nicht reden. Das ist kostengünstig und so wurde ähnliches beim Menschen versucht. Die pharmazeutisch-ökonomische Zuordnung von Diagnoseergebnis zu Medikamentenwahl beinhaltet die Gefahr, den Menschen „in Therapiefächern“ abzulegen und geordnet zu „versorgen“. Da dies das Problem nicht löste, wurde die Behandlung meist einfach fortgesetzt und so resultierte oft eine schmerzliche und „chronische Linderung von Symptomen“.

Die Situation hat sich gesellschaftlich auf vielen Ebenen verfestigt und es bedarf einer gezielten Anstrengung aus aktiver lebendiger Sorge um unsere Verrückten - und damit im Grunde auch um uns selbst - um dies zu durchbrechen. Vor dem Paradigmawechsel steht eine begriffliche Anerkennung der Sachlage und ein Umdenken von Grundbegriffen wie „Wahn“ oder „Therapie“.

In unserer weltweit stressgeplagten Gesellschaft macht Wahn Sinn. Eine philosophische oder ideologische Sinngebung hingegen erscheint unversehens als wahnhaft, die vielen Gläubigen

somit als Sinnhaftige, die ruhig, brav und bürgerlich angepasst bleiben, solange nur die an ihnen - nicht als solche gedachten, aber de facto verübten -Verbrechen in ihrem Umfeld wissenschaftlich begründet werden. Es ist in Wirklichkeit eine natürliche Reaktion hier als Mensch wahnsinnlich zu werden, sinnlich und sinnhaft verletzt bis hin zu wahnhaften Eindrücken. Diese Eindrücke werden dann vor allem bei Patienten mit Psychopharmaka verfestigt zu auskristallisiertem, reinem Wahnsinn, dessen Chronifizierung einen hohen Umsatz garantiert.

Begleitet wird dieser Wahnsinn von einer Fülle fachsimplerischer, faktisch simplifizierender Begriffe. Die Überwindung der psychiatrischen Willkür wird grundlegend nur entlang einer ebenso grundlegenden Erneuerung der Begriffe gelingen. Umdenken wird aus einer "Heilkrampftherapie" die Worte Heil und Therapie ebenso herauslösen müssen, wie die Worte Entsorgung und Park aus dem "Entsorgungspark" der Kernindustrie, mit dem die gewaltigste und potentiell gefährlichste Lagerung von Radioaktivität bezeichnet wird. Nur: Die Schäden durch die Psychiatrie sind nicht potentiell, sondern laufend äußerst real und schmerzlich, für den Betroffenen wie für die Gesellschaft insgesamt.

Die normale, wissenschaftlich "abgesicherte" Arbeit der Psychiater verletzt Menschenrechte. Aber auch bei klarem Sachverhalten ist eine Reform der Psychiatrie schwierig, vor allem weil sie als ein Teil der Medizin geschützt ist und überdies die Medizin selbst schwer veränderbar ist. Der Sozialmediziner Lüth (1986:65) notiert hierzu: "In der Medizin ist es wie in der zugehörigen Gesellschaft bestellt: in der unseren will man den Mitmenschen, auch den Kranken **angepasst** (Hervorhebung durch Lüth), d. h. befriedet, ausgeglichen, sich abfindend, nicht etwa sich auflehnend, **révolté**, unruhig." Die Psychiatrie mit ihren Beruhigungsmitteln und anderen Psychopharmaka, mit ihrer Zwangsanwendung gegen "Querulanten" kommt den Vorstellungen und Erwartungen konservativer Politiker sehr entgegen. Entsprechend stellt Lüth fest (1986:57): "...dass es über die Inhumanität der medizinischen Praxis außerordentlich wenig Literatur gibt."

"Störer" sind in der Gesellschaft immer unbeliebt. Heutzutage überlässt in vielen Ländern der nach "Kontrolle" der Gesellschaft lechzende Politiker diesen "Störer" nur allzu gerne dem Fachmann für die straffreie Beseitigung von Menschen. Sie ist straflos, da der Psychiater als "Fachmann" immer von einem Kollegen ein Gutachten erhalten kann, dass alles seine Ordnung habe. Es scheint alles seine Ordnung zu haben, weil die Patienten nicht direkt umgebracht werden, sondern halb tot gehalten. Beides ist nicht die eigentliche Absicht des Psychiaters, aber die konsequente Folge seiner Aktionen. Da er daran verdient, verfestigt er die Situation durch Gutachten und etabliert so ungestraft einen "Stand der Wissenschaft".

Hinzu kommt der - sich trotz aller Selbstdämpfungen mit Alkohol und Pharmaka aller Art - von "Wahnsinnigen" gestört fühlende Bürger. Störend ist für ihn beispielsweise, wenn seine Eltern das Erbe, das Geschäft, den Hof nicht an ihn als den Nachfolger übergeben - da kann es hilfreich sein, die Eltern als verrückt erklären zu lassen, notfalls sie einzuliefern in eine Psychiatrie, die die Herstellung des gutachterlich zu nutzenden Schadens quasi gewohnheitsrechtlich garantieren kann.

Hilfreich für all diese Zwecke ist die strukturelle und funktionelle Analogie zum Mord. Auch als virtueller Mord müssen psychiatrische Verfahren möglichst unsichtbar bleiben. Nur so wird die Nutzbarkeit eines Mordes, nämlich Leute zu beseitigen, dabei für Ruhe und Unauffälligkeit zu sorgen, "legal" erfüllt.

Zwang wird ausgeübt, wenn Leute sich und andere gefährden, jedoch ist dies Verhalten oft ein typisches Produkt des nachhaltigen Pharmaka-Konsums und sonstiger, teils scheinbar "freiwillig" erduldeten Zwangsbehandlungen. So verfestigen sich Ursache und Umfang des Dilemmas, denn "Gewaltbereite" kann man ja "nicht einfach so herumlaufen lassen". Das überzeugt, denn ein Fachmann sollte wissen, was seine Verfahren anrichten.

Es wäre für die Gesellschaft von Interesse, herauszubringen, wie viel Selbstmörder und Mörder und speziell wie viel spektakuläre Gewalttäter (rampage killer) es gibt:

- ohne vorherigen Kontakt zur Psychiatrie und ohne Einnahme von Psychopharmaka
- nach Behandlung, inklusive einer Untersuchung des Ausmaßes an Gewaltbereitschaft vorher und nachher.

Ein Bericht in der IHT (Goodstein 2000) verdeutlicht, dass es bemerkenswert viele Psychatriegeschädigte unter den Gewalttätern gibt. In 47 Prozent der erfassten Fälle hatte es schwere Probleme mit der geistigen Gesundheit gegeben, in 42 Prozent hatte es Kontakt zu einem Psychiater gegeben, in 20 Prozent einen Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik. Obwohl zwei Drittel allgemeine oder sogar direkt auf das Opfer gerichtete Drohungen vorgebracht hatten, gelang es den „Experten“ nicht, die wirtschaftlich und sozial hohen Schäden zu verhindern. In 34 Prozent der Fälle hatten Familienangehörige oder Freunde der Gewalttäter sogar verzweifelt versucht, Hilfe für die „tickende Zeitbombe“ zu bekommen, aber sie wurden von der Polizei ebenso abgewiesen wie von Schulen und Personen im psychiatrischen Bereich. Es ist wichtig hier zu verstehen, dass die Beherrschung der akuten Bedrohungen schwer ist. In Wirklichkeit geschahen die entscheidenden Versäumnisse in der Kindheit und Jugend der Täter. Es wäre also beispielsweise zu erforschen, in wie vielen Fällen Ritalin oder andere Psychopharmaka eine langfristig zerstörerische Rolle hatten.

Die Behandlungen der Psychiatrie ähneln im Ansatz den langsam aber nachhaltig zerstörenden Krankheiten wie AIDS und Syphilis. Letztere wären viel weniger verbreitet, wenn die Opfer rasch sterben würden. Chronifizierte Geisteskrankheiten bewirken während der langen Leidenszeit im Umfeld, vor allem bei Kindern, neue Opfer.

Wir müssen unsere gesellschaftlichen Probleme lösen. Die Verdrängung der Probleme und die Vergiftung der am lautesten Schreienden ist keine Lösung. Eigentlich sind diejenigen, die beim gegenwärtigen Zustand der Gesellschaft ruhig bleiben und wenig Bedarf an Verbesserungen sehen können, die wahrhaft Wahnsinnigen. Es sind zugleich diejenigen, die es bedenkenlos zulassen, dass ihre Mitmenschen vergiftet und chronisch geschädigt werden.

Die Gesellschaft ist nach vielerlei üblichen Kriterien verrückt, ein tragisch-komischer und -nie zu vergessen - zugleich schmerzlich-bitterer Zustand. Er erscheint als schier unverrückbar. Unnötig sind aber auf jeden Fall

- die Zwangsbehandlungen und
- die Chronifizierungen der Leiden der Opfer.

Wir müssen uns mit einer gesellschaftspolitischen Verhaltenstherapie für die Psychiater begnügen. Wirkungsvolle Reformen sind schwer vor dem aktuellen Hintergrund von Arbeitslosigkeit, Jugend- und Kinderkriminalität und einem - durchaus durch die schon bei Kindern verwendeten Psychopharmaka mit eingeleiteten - breiten Drogenkonsum. Zu praktisch jeder Schwierigkeit in der Gesellschaft würde eine tiefgreifende Reform der Behandlung von gestressten Menschen einen hilfreichen und wirkungsvollen Beitrag leisten.

Literatur

- Bachner, Frank: Dem will ich eine reinhauen – Chef-Doper Höppner reizt mit zynischen Erklärung Nebenklägerin bis aufs Blut. In: Tagesspiegel 6. 5. 2000, S. 27
- Bachner, Frank: Ewald meldet sich krank. In: Tagesspiegel 3. 6. 2000.
- Barboza, David: A Modified Stance on Bioengineering. Food Giants Back Off – but Don't Drop – Genetically Altered Ingredients. In: IHT 3. 5. 2000
- Baum, Karl-Heinz: Der Angeklagte Ewald lächelt nur und schweigt. Prozess gegen den ehemaligen Sportchef der DDR eröffnet / Staatsanwalt wirft ihm Körperverletzung in 142 Fällen vor.
- Benkert, O. und H. Hippus: Psychiatrische Pharmakotherapie. Springer, Klinikaschenbücher, Berlin 1992.
- Crome, Luise: Wer sind die nächsten Opfer? In: Stern 12. 10. 1978, S. 20-29
- Feingold, B. F.: Why Your Child is Hyperactive. N. Y. 1974
- Flocken, von, Jan: Doping – Der Erinnerungsakrobat. In: Focus 17/2000
- Flöhl, Rainer: Arzneimitteltests oft geschönt. In: FAZ 24. 11. 1999
- Foucault, Michel: Wahnsinn und Gesellschaft; suhrkamp, 1973
- Foucault, Michel: Überwachen und Strafen - Die Geburt des Gefängnisses; suhrkamp, 1977
- Goode, Erica: More Fuel for the Prozac Debate. In IHT 27. 4. 2000
- Goodstein, Laurie and William Glaberson: Killers Often Show Signs That Others Fail to Grasp – Rampage Murderers / They don't just snap. In: IHT 11. 4. 2000, S. 2
- Jungkunz, Gerd: Strategien und Hintergründe der medikamentösen Depressionsbehandlung. Vieweg, Braunschweig 1989
- Lauter, Hans: Dürfen Ärzte mit Demenzkranken forschen? Analyse des Problemfeldes Forschungsbedarf und Einwilligungproblematik; Thieme, Stuttgart, 1995
- Lüth, Paul: Medizin in unserer Gesellschaft: Voraussetzungen, Änderungen, Ziele. VCH Verlagsgesellschaft, Weinheim, 1986
- McTaggart, Lynne: Was Ärzte Ihnen nicht erzählen. SENSEI Verlag, Kernen, 2000
- Helmchen, Hanfried und Hanns Hippus und Rainer Tölle(Hrsg.): Therapie mit Neuroleptika – Perazin. Georg Thieme, Stuttgart, 1988
- Jury, Deutscher Beirat und Sekretariat des Dritten Internationalen Russel-Tribunals(Hrsg.): 3. Internationales Lüth, Paul: Medizin in unserer Gesellschaft - Voraussetzungen, Änderungen, Ziele. VCH, Weinheim, 1986
- Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Berlin-Brandenburg in Zusammenarbeit mit Israeli Association Against Psychiatric Assault: Karl Bonhoeffer un der Weg in den medizinischen Genozid. In: Berliner Behindertenzeitung 6/2000, S. 21
- Needleman, Der Wissenschaftsagent ist ein Service von bild der wissenschaft. Meldung Nr. 8700 vom 19.5.2000; Rubrik: Gesellschaft: „Forscher behauptet: Bleibelastung fördert Jugendkriminalität“
- <http://www.wissenschaft.de/indexticker.hbs?myrec=8869&myid=596010>
- Neffe, Jürgen: Der Fluch der guten Tag. In: GEO Wissen: Ärzte-Technik-Patienten, 1998
- Rath / URL: Principles of a new Health Care System. 2000a, auf der Seite:
<http://www.nl/mr-publishing-i...et/books/politics/pc/USA/index.htm>
- Rath / URL: The Nature of the Pharmaceutical Industry. 2000b, auf der Seite:
<http://www.nl/mr-publishing-i...et/books/politics/pc/USA/index.htm>
- Rimscha, von, Robert: Auf Amerikas Schulhöfen wird „Vitamin R“ geschluckt. In: Tagesspiegel, 9.6.2000, S. 2
- Russel-Tribunal. Zur Situation der Menschenrechte in der BRD; Band 2; Rotbuch Verlag, Berlin, 1978
- Sanchez, Rene: California Hospital Aims To Cure Doctors' Scrawl. In: IHT 17. 5. 2000
- Schulenburg, von, J.-M, Graf: Ökonomie. In: Schwartz, F. W. (Hrsg.); Gesundheitssystemforschung in Deutschland, Denkschrift, Weinheim, 1995
- Stiftung Warentest(Hrsg.): Handbuch Medikamente, 2000, 767 S.
- Stollorz, Volker: Sex mit Stäbchen. In: DIE ZEIT, 27.April 2000, Seite 34.
- Szasz, Thomas: Grausames Mitleid - über die Aussonderung unerwünschter Menschen; Fischer, Frankfurt/M, 1997
- Zdrowomyslaw, Norbert und Wolfgang Dürig: Gesundheitsökonomie, R. Oldenbourg, München, 1999

Der Autor

Dr. rer. nat., Dipl. Physiker Philipp Sonntag wurde 1938 in Halle/Saale geboren. Er absolvierte ein halbjähriges Bauingenieurspraktikum, studierte dann Physik, Politische Wissenschaften und Ökonomie in München und Hamburg. 1963-1978 war er Gesellschafter der „Rossmann Feinelectric GmbH“, in Gauting bei München. Er promovierte 1970 an der TH Hannover mit der „Parameteruntersuchung der Schadensanalyse von Atombombenexplosionen in der Bundesrepublik Deutschland“. Diese 1964-1969 auf Großrechnern durchgeführte Untersuchung war die rechnerische Grundlage der Studie „Kriegsfolgen und Kriegsverhütung“ (Hrsg. C.-F. von Weizsäcker, Hanser 1972).

Ph. Sonntag war 1964-1978 Mitarbeiter von Carl-Friedrich von Weizsäcker, ab 1969 im „Max Planck Institut zur Erforschung der Lebensbedingungen der wissenschaftlich-technischen Welt“, in Starnberg. Aus dieser Zeit stammt eine Vielzahl von interdisziplinären Projekten und Publikationen, unter anderem:

Kalkül und Ethik. In: Aktuelle Fragen der Ethik (Hrsg. H. Kohlenberger), Bouvier, 1973, S. 90-106

U.-P. Reich, Ph. Sonntag und H.-W. Holub: Arbeit-Konsum-Rechnung. Axiomatische Kritik und Erweiterung der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung. Bund Verlag, Köln, 1977, 252 S.

Die Schneewittchen Produktion. Soziale Indikatoren der Auswirkung von Pharmaka und Lebensmittelzusätzen im Menschen. In: Geo Information, Ges. für Angewandte und Experimentelle Ökologie, Starnberg, 1977

Arzneimittelverbrauch und Ökonomie. In: Ärztliche Praxis, 22/1978, S. 675-676

Die Angepaßten und die anderen: Über den richtigen Umgang mit Nonkonformisten. In: Lutherische Monatshefte, 10/1978, S. 613-616

Die Innenweltverschmutzung. In: analysen und prognosen, 3/1979, S. 17-20

Die Wechselwirkung von Wirtschaftspolitik und Katastrophen. In: SIFKU Informationen, Zeitschrift für Sozialwiss. Katastrophen- und Unfallforschung, 2/1979, S. 21-42

Verhinderung und Linderung atomarer Katastrophen. Osang, Bonn, 1981, 181 S.

1978-1986 war er Mitarbeiter im Institut für Vergleichende Gesellschaftsforschung, Wissenschaftszentrum Berlin, bei Direktor Karl Deutsch. Damit wurden Studien über Kriegsursachen fortgesetzt, die K. Deutsch und Ph. Sonntag 1972 am Center for International Affairs, Harvard University, durchgeführt hatten. Zusammen mit zwei Ökonomen (Jens Harms und Christian Leipert) gab Ph. Sonntag 1980-1990 die „Arnoldshainer Schriften zur Interdisziplinären Ökonomie“ heraus. Zu den Publikationen zählten:

Ein Planet verteidigt sich. Politometrische Untersuchung der globalen Aufrüstung. Schriftenreihe des WZB, 1981, 206 S.

Die Freiheit von Mensch und Roboter. In: Jens Harms (Hrsg.): Über Freiheit – John Stuart Mill und die Politische Ökonomie des Liberalismus. Haag und Herchen, Frankfurt, 1985, S. 203-217

Otto, Peter und Philipp Sonntag: Wege in die Informationsgesellschaft – Steuerungsprobleme in Wirtschaft und Politik. Reihe dtv Wissenschaft Nr. 4439, 1985, 359 S.

Krisenmanagement im Rahmen der Gesamtverteidigung. In: Zeitschrift für Politik, München 3/1986

1986-2000 war er Mitarbeiter der VDI/VDE Technologiezentrum Informationstechnik GmbH, Teltow, zuletzt in Teilzeit. Zu den Publikationen zählen:

Die Entwicklung der Mensch/Maschine Beziehungen. In G. Marhold (Hrsg.): Künstliche Intelligenz – Wesen und Bedeutung der Computerleistungen. VDI Verlag, Düsseldorf 1987, S. 1-17

Heinrich Revermann und Ph. Sonntag: Schlüsseltechnologien – Wo Europas Wettbewerbschancen liegen. VDE Verlag, Berlin, 1987, 155 S.

Verletzbarkeit und Überlebensfähigkeit der Gesellschaft. In: Zivilverteidigung, 2/1989, S. 5-10

Ulrich Brasche und Ph. Sonntag: Intelligent Sensors – Technology, Applications and European Markets. VDE Verlag, Berlin, 1989, 128 S.

Jahresberichte Mikrosystemtechnik, VDI/VDE-IT, jährlich 1994 bis 1999, jeweils etwa 250 S.

Telematic Tools in Mutual Support. In: Voting, Rating, Annotation – Web4Groups, Österreichische Computer Gesellschaft, R. Oldenbourg Verlag, 1997, S. 267 – 276

Jan Grunwald und Ph. Sonntag: A few decisive issues are essential for industrial use of RTD results. In: ADVISER II (Research Project in the “Telematics for Research” sector of the European Fourth Framework Telematics Application Programme (DGXIII), final report, 2/2000

Ferner: Eine Reihe von Evaluationen zur technischen und industriellen Entwicklung, für die Europäische Kommission, und für regionale Technikförderprogramme.

Ph. Sonntag hat als Publizist neben der Schriftform eine Vielzahl von weiteren Aktivitäten, in Form von Vorträgen, Rundfunkbeiträgen, Reisen im Auftrag der Goethe Institute, Beiträgen im Internet usw. Er war mehrere Jahre Lehrbeauftragter, zunächst in den 70er Jahren an der Hochschule für Politik in München, dann in den 80er und 90er Jahren an der Freien Universität Berlin, Fachbereich Kommunikationswissenschaften. Dabei standen interdisziplinäre Themen im Vordergrund, wie Soziale Indikatoren, Konfliktstrategien, Wege in die Informationsgesellschaft, Technologiefolgenabschätzung, Arbeit mit empirischen Daten und systematischen Verfahren, Technologiepolitik und –förderung, Mensch-Maschine Schnittstelle, Innovationsmanagement.

Im „Who’s Who in the World“ wird Ph. Sonntag vor allem mit seinem langjährigen Engagement gegen den Atomkrieg beschrieben, sowie als Gründungsmitglied des IFIAT (Institut für Interdisziplinäre und Alternative Technikentwicklung, Kitzack/Steiermark). Ph. Sonntag ist Diplom Werbetexter der Axel Andersson Akademie (Hamburg) und aktiv im Bereich des Innovationsmanagements, um Forschungsergebnisse, vor allem aus dem IFIAT, in Industrieprodukte umzusetzen, so die “bionische Säge“ und den „innovativen Drahtspanner“. Weiterhin schreibt er Biographien für Firmen und Privatpersonen.

Der Autor ist erreichbar unter:

Dr. rer. nat. Philipp Sonntag

Lepsiusstr. 45

12163 Berlin

phil.sonntag@t-online.de