

Disease Mongering: der letzte gesunde Mensch

von Ignazio Cassis,
Präsident Public Health Schweiz



Ignazio Cassis

Der medizinische Wortschatz bekommt ein neues Wort, die Medizin eine neue Branche, die Welt ein neues Dilemma: Disease Mongering, die Herstellung von Krankheiten, der Handel mit Krankheiten.

Gesundheit und Krankheit können als eine kontinuierliche Linie angesehen werden: Im Lauf seines Lebens bewegt sich jeder Mensch entlang dieser Linie hin und her. Aber wo genau die Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit liegt, lässt sich nicht wissenschaftlich definieren. Dies hängt viel mehr von den kulturellen Merkmalen eines Volkes ab. So ist zum Beispiel das prämenstruelle Syndrom (PMS)¹ – eine Summe von unspezifischen körperlichen und psychischen Symptomen, die bei Frauen einige Tage vor Eintreten der Regelblutung auftreten können – für die einen eine

deutliche Krankheit, für die anderen gar keine. Dies hat Folgen: Wenn das PMS eine Krankheit ist, dann ist die Medizin die passende Antwort und das Gesundheitswesen das Instrument dazu. Alles öffentlich finanziert.

Die öffentliche Finanzierung ist ein mächtiger Anreiz für diesen Mechanismus: Je mehr man eine Befindlichkeit in Krankheit umwandelt, desto grösser wird der Gesundheitsmarkt und desto fetter die Marktgewinne. So kann man den Gesundheitsmarkt beliebig erweitern, bis der letzte gesunde Mensch krankgeschrieben wird. Ein entsprechender Trend war in den letzten Monaten auf den Schweizer Strassen und in den Männer-WC sichtbar: «Hast du Kopfschmerzen? Hast du keine Lust auf Sex? Stört dich der Harndrang? Sind deine Erektionen zu schwach? Dann sprich doch mit deinem Arzt!» Unten wird dann diskret unterschrieben: Pfizer Pharma.

Dieses Phänomen – Disease Mongering – erblühte noch nie so stark wie heute – zu Beginn des 21. Jahrhunderts. «The coming years will bear greater witness to the corporate sponsored creation of disease» prophezeit Jennifer Coe in ihrem Bericht über Lifestyle Drugs². Fest steht, dass die Grenzen der Medizin kontinuierlich erweitert werden: auf der zeitlichen, der normativen und der kulturellen Achse.

Die zeitliche Achse hat mit Frühdiagnose zu tun, das heisst mit Check-up und Screening. Für eine Diagnose ist es nie früh genug: Je früher desto besser – immer und ungeachtet der gesundheitlichen Folgen. Die Begeisterung für die Frühdiagnose ist derart gross, dass sich in den USA zirka zehn Millionen Frauen ohne Gebärmutter jährlich dem PAP-Test – einem Scree-

ning-Test – unterziehen ... um einen Gebärmutterkrebs zu suchen³! Die normative Achse hat mit Normwerten und Risikofaktoren zu tun: Ab wann ist der Blutdruck zu hoch, ab welchem Wert ist zuviel Zucker oder Cholesterin im Blut? Diese Normwerte werden von internationalen Fachgruppen definiert, die unter dem Druck der Pharmaindustrie arbeiten. Jede Herabsetzung eines Normwerts hat Folgen in Milliardenhöhe für unsere Gesundheitssysteme⁴. Risikofaktoren werden somit als Krankheiten definiert und therapiert. Die Erweiterung der Medizin auf der kulturellen Achse hat mit der sozialen Interpretation eines Unwohlseins zu tun: Man spricht von der sozialen Konstruktion der Krankheit, wie im obigen Fall vom PMS. Weitere Beispiele sind die Menopause, das posttraumatische Stresssyndrom, das Restless-legs-Syndrom und so weiter.

Angesichts dieser Dynamik kann es nicht erstaunen, dass die Gesundheitskosten im Jahr 2050 bis auf ungefähr 30 Prozent des Bruttoinlandsprodukts steigen sollen⁵. Diese Bremsen zu wollen ist wie rudern gegen den Strom. Dem Staat bleibt nur eines: Den öffentlichen Anteil der Finanzierung so weit wie nötig – und so wenig wie möglich – zu begrenzen. Nicht eine politisch unverkäufliche Zweiklassen-Medizin, sondern eine intelligente – an die Multioptionsgesellschaft angepasste – Mehrklassenmedizin ist gefragt.

Ignazio Cassis, MD MPH
Präsident Public Health Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8172
3001 Bern
E-Mail: ignazio.cassis@ti.ch
Internet: www.public-health.ch

1 Auch prämenstruelle dysphorische Störung (PDS) genannt.

2 Coe J (2003) Healthcare: The lifestyle drugs outlook to 2008, unlocking new value in well-being. London: Reuters Business Insight, p. 243.

3 JAMA 2004; 291, 2990-93.

4 BMJ 2004; 328: 400-402.

5 Hall R, Jones Ch. The Value of Life and Rise in Health Spending, 2004, Stanford University Press.