

Arme Schlucker

Arzneimittel gegen Bluthochdruck, Diabetes und andere Volkskrankheiten schlucken wir immer mehr Pillen. 25.000 sterben jährlich an Nebenwirkungen



Illustration: Apfel Zet für der Freitag

Morgens sind es sechs, sagt **Karl Schneider***. Fünf Milligramm Ramipril, 10 Milligramm Carmen [Lercanidipin], 20 Milligramm Torasemid, dann ASS100 und Antistax [Extrakt des roten Weinlaubs] für die Venen. Das wären fünf. Der 73-Jährige überlegt einen Moment: Vitamin E schluckt er morgens auch noch. Dann sind da noch drei mal täglich die Carbamazepin-Tabletten für seine Trigemini-nerv-Entzündung. Und natürlich das Insulin. Fünf mal am Tag, zwei verschiedene Sorten. Selbst nachts um vier Uhr muss er sich spritzen, um den Blutzucker unter Kontrolle zu halten. Und abends dann Simvahexal als Cholesterinsenker.

Sein Drogenumschlagplatz ist die Schublade der Anrichte seiner Zwei-Zimmer-Wohnung. Dort verwahrt er seine Vorräte, sortiert seine Pillen und Beipackzettel. 40 Jahre lang war er Gärtner. Nun ist er Gesundheitsexperte – ein effizienter Manager der eigenen Pharmaverwaltung. „Der Junge kriegt nichts mehr zu essen, der frisst nur noch Tabletten“, flachst sein Lebenspartner Hans. Er meint es witzig, aber Karl kann darüber nicht lachen. „Ich weiß, dass ich das nehmen muss“, sagt er über seinen Medikamentencocktail. „Natürlich ist das auch immer Gift für den Körper. Aber ich denke mir, was soll's, stirbt man halt irgendwann mal ein halbes Jahr früher.“

Aber ist das wirklich die Idee? War nicht das Ziel der Pharmazie, das Leben zu verlängern und Patienten gesünder zu machen? Kann das gut gehen, in das hoch komplizierte System Mensch sechs, acht, zehn verschiedene Medikamente hineinzukippen und auf Besserung zu hoffen?

Immer mehr, immer vielfältiger, immer wirkmächtiger: 35 Milliarden Tagesdosen Medikamente wurden 2010 in Deutschland allein für die 70 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet. Seit Jahren tobt die Debatte um ausufernde Arzneimittelkosten, um Sparauflagen, Preissenkungen und Rabatte. Doch die zentrale Frage verschwindet dahinter: Macht das ganze Zeug uns arme Schlucker eigentlich gesund?

300.000 Risikofälle

Es sind vor allem **ältere Menschen**, die von dieser anschwellenden Pillenlawine überrollt werden. Die so genannte **Polypharmazie** [Multimediaktion, Polypragmasie, Iatrogenesis n. Ivan Illich] – das Einnehmen mehrerer Mittel nebeneinander – betrifft in erster Linie sie. **Mehr als die Hälfte des Arzneimittelumsatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung entfällt auf Patienten jenseits der 60, obwohl sie nur gut ein Viertel der Bevölkerung ausmachen.** Cholesterinsenker und Blutdruckpillen, Blutverdünner und Schmerzmittel sind das Standardprogramm. **Ein Drittel der Patienten über 65 Jahre nimmt dauerhaft vier Wirkstoffe oder mehr. Bei den über 70-Jährigen sind es nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bereits im Durchschnitt sechs Arzneimittel.** Und dabei scheint keiner den Überblick zu behalten: Nach einer Studie des Frankfurter Instituts für Allgemeinmedizin wissen Hausärzte bei 94 Prozent ihrer Patienten nicht genau, was sie alles für Medikamente nehmen.

Dabei sind die Gesundheitsgefahren eklatant. Schüchtert der Beipackzettel eines einzigen Schmerzmittels mit seinen Warnhinweisen schon einigermaßen ein, so steigt das Risiko von Neben- und Wechselwirkungen mit jedem zusätzlichen Wirkstoff steil. Bei drei Medikamenten sind es drei potenzielle Interaktionen, bei sechs bereits 15. Von denen, die sechs oder mehr Tabletten schlucken, leidet jeder Vierte nicht nur unter seinen Krankheiten,

sondern auch unter unerwünschten Nebenwirkungen seines Pillencocktails, wie die KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] schreibt.

Auch **Karl Schneider*** kennt das zur Genüge. Nach seiner Bypass-Operation vor fünf Jahren hätten ihn die Ärzte „vollgestopft mit Tabletten“, sagt der rundliche Mann mit den zurückgekämmten Haaren und dem Siegelring am kleinen Finger. 30 Medikamente am Tag oder mehr, bis Darmflora und Magen ruiniert waren. „Was ich alles gekriegt habe, kann ich Ihnen gar nicht sagen“, sinniert Schneider. Seit seinem 21. Lebensjahr leidet er unter Bluthochdruck, seit 17 Jahren unter Diabetes. Zu seinen Herzproblemen und den offenen Beinen kam zuletzt eine Entzündung des Trigeminusnervs, die keiner recht erklären kann und die ihm unerträgliche Kopfschmerzen bereitet. Die Ärzte wissen sich nicht anders zu helfen als mit dem Epilepsiemittel Carbamazepin, das einen ruhig stellt. „Diese Pillen sind schrecklich“, sagt Karl. „Da kannst du fünf Stunden auf dem Sofa sitzen und Löcher in die Wand schauen.“

Das vermeintlich kleinere Übel

Er kann sich vielleicht damit trösten, dass die Apathie [Teilnahlosigkeit] im Vergleich zu dem stechenden Schmerz das kleinere Übel ist. Doch viele Patienten leiden durch falsche Arzneimittel tatsächlich weit mehr als vorher. So berichtete die Pharmazeutische Zeitung von einer 86-Jährigen, die von einem Mittel gegen Depression Halluzinationen bekam, deshalb stürzte und sich den Oberschenkelhals brach. Von den starken Schmerzmitteln nach der Operation in Kombination mit dem Antidepressivum bekam sie unter anderem Beinödeme. Schließlich ersetzten die Ärzte die Tabletten gegen andere – und alle Symptome verschwanden.

Der Bremer Arzneimittelexperte Gerd Glaeske [b.1945] verweist auf Schätzungen, dass jährlich bis zu 300.000 Patienten gefährliche Neben- und Wechselwirkungen erleiden. Bis zu fünf Prozent der Einweisungen in Krankenhäuser sind nur deshalb nötig, weil falsche, zu viele, zu wenige oder unverträgliche Arzneien genommen wurden. Seriöse Hochrechnungen gehen von bis zu 25.000 Todesfällen pro Jahr aus. Zum Vergleich: Im Straßenverkehr kamen 2010 knapp 3.700 Menschen ums Leben. Im Gegensatz zur Verkehrsstatistik existiert jedoch keine verlässliche Zahl, wie der Heidelberger Pharmakologe Ulrich Schwabe beklagt.

Krank durch Pillen, tot durch Pillen? Warum tun wir uns das an? Was bringt uns dazu, gutgläubig und über Jahre hinweg kiloweise Medikamente zu besorgen, zu horten und zu konsumieren?

Der Verdacht fällt schnell auf den allmächtigen *pharmazeutisch-industriellen Komplex* [„Der medizinisch-industrielle Komplex (1980) n. Prof. Dr. Arnold (Bud) Seymour Relman (1923-2014), Prof. für Innere- und Sozialmedizin an der Harvard Medical School in Boston/Massachusetts]. Der Umsatz im deutschen Apothekenmarkt ist nach Angaben des Verbands Forschender Arzneimittelhersteller (vfa) von 2001 bis 2010 um 30 Prozent gewachsen, und die Industrie will auch künftig jedes Jahr drei bis vier Prozent mehr umsetzen. Allein in der gesetzlichen Krankenversicherung wuchsen die Ausgaben von 2000 bis 2010 um rund zehn Milliarden Euro auf 32 Milliarden. Jährlich zücken Ärzte nach Daten des Arzneimittelverordnungsreports 626 Millionen Mal den Rezeptblock, und die Zahl der Arzneimittel-Tagesdosen stieg allein binnen eines Jahres um 1,2 Milliarden oder 3,5 Prozent. Vor allem die großen Volkskrankheiten treiben das Wachstum im Pharmamarkt: Unter den Top 20 der meistverordneten Medikamente sind allein vier Wirkstoffgruppen gegen Bluthochdruck. Ganz oben stehen auch Diabetespräparate, Rheumamittel und Arzneien gegen Magengeschwüre, Asthma und Psychosen.

„Der Einfluss der Pharmaindustrie ist enorm“

Pharmakritiker wie die Ärzteorganisation IPPNW [International Physicians for the Prevention of Nuclear War] beklagen seit Jahren den von Eigeninteressen gesteuerten Einfluss der Industrie: geschönte Studien, milliardenschwerer Marketingaufwand und 20.000 Pharmareferenten, die die Doktoren im Land zum Verschreiben der eigenen Pillen drängen. Entscheidend ist zudem die Festlegung medizinischer Standards. Ab welchem Wert ist Bluthochdruck behandlungsbedürftig? Welcher Cholesterinpegel gilt als gefährlich? „Der Einfluss auf die medizinischen Fachverbände und Fachzeitschriften ist enorm, und nahezu alle medizinischen ‚Experten‘ stehen in irgendeiner Abhängigkeit zur Industrie, von der sie finanziell profitieren“, monierte [beanstandete] schon vor einiger Zeit der IPPNW-Experte Dieter Lemkuhl [b.1943, dtsch. Psychiater und Philanthrop]. Auch der Deutsche Ärztetag kritisierte 2009, die Pharmaindustrie übertreibe oft positive Ergebnisse von Arzneistudien und spiele negative herunter. „Leitlinien werden von diesen veröffentlichten Studienergebnissen unkritisch tendiert verabschiedet“, heißt es in dem Beschluss. Trotzdem will Gesundheitsminister [von Mai 2011 bis Dezember 2013] Daniel Bahr [b.1976] es weiter den „Fachkreisen“ selbst überlassen, sich auf Leitlinien zu einigen.

Dass die **Pillenindustrie** bei Behandlungsempfehlungen „Druck ausübt“, vermutet auch der Hausarzt Frank Fechteler. Er selbst sei ja kein lohnendes Ziel für Pharmareferenten, erzählt er lachend nach Dienstschluss in seiner Berliner Praxis. Für die sei viel wichtiger, „dass die Meinungsbildner überzeugt werden“, vor allem in Fachgesellschaften und Krankenhäusern. Sind medizinische Leitlinien oder Empfehlungen erst einmal formuliert, sind Ärzte wie Fechteler daran gebunden: „Ich kann mich nicht aufgrund persönlicher Erfahrung über Leitlinien hinwegsetzen.“

Die Einhaltung dieser Vorgaben treibt dann mitunter kuriose Blüten. **Reiner Tippel** [b.1954] zum Beispiel nimmt inzwischen sechs verschiedene Blutdrucksenker, um irgendwie unter die für ihn geltende Norm zu kommen. Der 58-Jährige leidet seit seiner Kindheit an Diabetes, den er mit diversen Insulinpräparaten ganz gut

unter Kontrolle hat. Nur den für sein Alter und sein Krankheitsbild vorgeschriebenen Blutdruckwert von 120 zu 90 erreicht er auf Biegen und Brechen nicht. „*Es gibt Tage, da ist er deutlich höher*“, sagt Toppel. Ein paar mal hat er die Arzneien schon gewechselt und sogar hin und wieder den Arzt, um das Problem in den Griff zu bekommen. Nebenwirkungen wie Schwindel oder geschwollene Füße nimmt er in Kauf. Und warum das alles, für eine scheinbar willkürlich gesetzte Norm? „*Ich mache das, was der Arzt mir empfiehlt*“, sagt Toppel. Aber da ist noch etwas: „*Es gibt einen starken Anreiz, denn ich will Herzschäden oder einen Schlaganfall vermeiden.*“

Die Sehnsucht nach Heilung

Und so wirkt im deutschen [auch im österreichischen] Gesundheitswesen bei der ganzen Pillenschluckerei noch ein weit mächtigerer Einfluss als die Pharmaindustrie: **Angst**. Oder sagen wir es so: **Es ist die Sehnsucht, wieder heil zu sein**. Es ist die Erfahrung, dass der eigene Körper nicht mehr zuverlässig funktioniert, dass nicht alles jeden Tag immer von alleine weitergeht, dass der Tod schon einmal nahe war. Und es ist das Versprechen, dass mit ein paar Gramm gepressten weißen Pulvers alles wieder gut wird. „*Auf sich selbst kann man sich nicht mehr verlassen, da wirken die Medikamente wie ein Sicherheitsnetz*“, so beschreibt es Fechteler. „*Da steckt wahnsinnig viel Vertrauen drin. Und das ist auch berechtigt: Es hilft ja auch.*“

Noch in den siebziger Jahren galt für den Blutdruck die Regel: 100 plus das jeweilige Lebensalter. Heute käme ein 70-Jähriger mit 170 Blutdruck durch keine Kontrolle. „Man hat einfach gesehen, wenn man das so macht, dann sterben die Leute früher“, sagt Fechteler. „Ein behandelter Blutdruck schenkt zehn Jahre.“ Dass scheinbar jeder über 65 heute Blutdrucksenker, Blutverdünner und Cholesterinsenker verschrieben bekommt, liegt aus seiner Sicht nicht nur an den immer detaillierteren und immer niedrigeren Sollwerten, sondern auch an der feineren Diagnostik: Ständig wird gemessen, überhöhte Werte werden entdeckt und sofort behandelt, vorsorglich, auch ohne Beschwerden. Es ist – neben einem großartigen Geschäft für die Pharmaindustrie – eben auch die Umsetzung eines Ideals moderner präventiver Medizin. [Vorsicht! „Menschen sind Lebewesen – selbstorganisierende, offene, autopoietische Systeme - und keine mechanistisch, linear logisch determinierbaren Maschinen!]

Zum Problem wird dieses Ideal [„Normwerte-Ideal“], wenn mehrere Krankheiten zusammenkommen, und so ist es eben bei vielen Älteren, wenn das Herz schwach ist und das Cholesterin hoch, die Gelenke schmerzen und die Nieren immer schlechter funktionieren. „Man will ja versuchen, das Krankheitsbild des Patienten so gut wie möglich und nach den Regeln der Kunst zu behandeln“, gibt Fechteler zu bedenken. „Nach den Richtlinien sind verschiedene Schritte vorgegeben, die jeder für sich auch sinnvoll sind.“

Der Pillenberg ist unheimlich

In der Summe allerdings fügen sich die einzelnen Therapien bisweilen zu einem monströsen Pillenberg, der auch vielen Mediziner unheimlich ist. „*Man hat das Gefühl, wenn ein Patient mit zwölf Medikamenten aus dem Krankenhaus entlassen wird, müsste man ihn sofort wieder einweisen, um die Wechselwirkungen zu kontrollieren*“, sagt der Hausarzt Carl-Heinz Müller [b.1955], der im Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sitzt. Sein Kollege Leonhard Hansen [b.1950] gab schon vor Jahren die Losung aus, *fünf Wirkstoffe seien genug, damit Patienten nicht krank therapiert würden*. Durchgesetzt hat er sich nicht. Pharmaindustrie und Apotheker halten kräftig dagegen und finden, in Wirklichkeit werde noch viel zu wenig genommen. „Nur jeder vierte Bundesbürger mit Bluthochdruck wird dauerhaft ausreichend behandelt“, warnte Anfang Juni noch einmal die Bundesvereinigung der Deutschen Apothekerverbände.

Erst langsam nimmt die Debatte Fahrt auf, wie man damit umgeht, wenn zehn, 15 oder 20 Präparate zusammenkommen – und die unter dem Pillenberg verschütteten Kranken die weiße Fahne hissen. „*Wie kommen wir gemeinsam zu einer Reduzierung der Medikamente, weil Patienten sagen: Bis hierher und nicht weiter?*“, fragt die Kölner Versorgungsforscherin Ingrid Schubert, die zusammen mit Kollegen an einer **Leitlinie für „Multimedikation“** arbeitet. Bisher werde in klinischen Studien die „Multimorbidität“ – die Vielzahl von Krankheiten im Alter – kaum berücksichtigt. *Die Entscheidung, ob Medikamente verzichtbar sind, müsse sich nach dem Patienten richten, findet Schubert: Ein längeres Leben? Oder ein besseres? Und der Kranke dürfe nicht das Gefühl bekommen, ihm werde etwas vorenthalten.*

Einfach mal eben Pillen abzusetzen, das trauen sich jedenfalls die wenigsten Ärzte – am Ende kommt der Sohn oder die Schwiegertochter und zerrt den Mediziner wegen eines Kunstfehlers vor Gericht. Dann doch lieber schlucken lassen. Hausarzt Fechteler erzählt von einem 81-Jährigen, der einen Tumor und eine Herzerkrankung und die chronische Lungenkrankheit COPD hat. Einschließlich Chemotherapie und Schmerzbehandlung kommt der Mann auf täglich zehn Tabletten. „Da können Sie auch keine von weglassen“, ist sich Fechteler sicher. Zum Glück sei der alte Mann topfit und führe genau Buch über seine Hausapotheke: „Man muss da zum eigenen Case-Manager werden.“

Treulose in der Therapie

Viele schaffen das – Menschen wie Fechtelers Patient oder Karl Schneider* oder Reiner Toppel, die sich bis ins Kleinste mit ihren Leiden beschäftigen und diszipliniert und uhrwerkgleich ihren Medikamentenplan abarbeiten. Viele allerdings – auch das weiß jeder Arzt und jeder Apotheker – fügen sich eben doch nicht in das ihnen auferlegte Regime. „**Compliance**“ heißt das Schlüsselwort oder neuerdings „**Adherence**“ [Concordance, Befolgungs-, Einhaltung-, Therapietreue] – das klingt nicht ganz so autoritär. Es geht jedenfalls darum, ob die

Patienten sich dem Rat und den Ermahnungen ihrer Ärzte tatsächlich beugen. Fechteler verweist auf Untersuchungen, wonach schon ab drei verschiedenen Tabletten die „**Therapietreue**“ dramatisch abnimmt. Die KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] schätzt, dass tatsächlich die Hälfte aller verschriebenen Medikamente nicht genommen wird. Und das, so heißt es in anderen Studien, koste das Gesundheitssystem jährlich bis zu zehn Milliarden Euro.

Ein Teil ist sicher Vergesslichkeit. Viele Patienten lassen einzelne Pillen aber auch ganz bewusst weg – weil ihnen Nebenwirkungen nicht passen oder weil sie sie für unnötig halten. Klassisches Beispiel der Blutdrucksenker, der die Potenz schwächt. Oder das Ibuprofen gegen Rückenschmerzen, das brav und auf Dauer und in hoher Dosis genommen wird, während der Patient auf den dazu verschriebenen Magenschutz Omeprazol verzichtet.

Hoffnungsfroh interpretiert könnte das heißen, dass sich viele Patienten – zum Schrecken ihrer Ärzte übrigens – eben doch nicht dem **Pillendiktat dunkler Mächte** oder **wohlwollender Autoritäten** beugen, sondern nach eigenem Kopf oder Bauch entscheiden, was ihnen gut tut. Einige allerdings, der Verdacht liegt nahe, verlieren im komplizierten System der Rundumversorgung wohl auch schlicht den Überblick. KBV-Vorstand Müller erzählte neulich auf einer Tagung von einer Patientin, bei der er bei einem Hausbesuch Omeprazol von sieben verschiedenen Herstellern fand. Davon waren fünf Packungen angebrochen, und die Patientin nahm dasselbe Magenmittel in unterschiedlichen Formen parallel, ohne sich darüber im Klaren zu sein.

"Es gibt großen Ärger"

Kritiker schieben das auf die umstrittenen Rabattverträge, nach denen ein Wirkstoff nur von dem für die Krankenkasse billigsten Hersteller abgegeben werden darf. Praktisch heißt das: Öfter mal was anderes. Was die Krankensicherer als eine Errungenschaft der Kostensenkung loben, treibt Ärzte und Apotheker in den Wahnsinn, weil sie ihren Patienten immer wieder aufs Neue erklären müssen, dass die unterschiedlich aussehenden Pillen mit demselben Wirkstoff im Prinzip alle gleich sind. Einige Apotheker mutmaßen, die Rabattverträge kosteten mehr Geld als sie einsparten, weil die Austauschpräparate nicht geschluckt werden, sondern zuhause vor sich hingammeln.

In diese Richtung gehen auch die Erfahrungen von Karin Stötzner, der Berliner Patientenbeauftragten. In ihren Sprechstunden sind die Rabattverträge ständiger Anlass zur Klage. „*Das gibt großen Ärger*“, berichtet Stötzner. „*Sie kriegen nicht mehr ihr eigenes Mittel und haben Sorge, dass sie aus Kostengründen billige Medikamente bekommen, die nicht dieselbe Wirkung haben.*“ Dagegen sind Polypharmazie, Nebenwirkungen, falsche Verordnungen oder tödliche Risiken in ihrer Beratung kein Thema. Die Deutschen fürchten wohl vor allem, dass sie nicht genug bekommen oder nicht das Richtige oder irgendwelchen billigen Kram. Zu wenig für die Gesundheit, zu wenig fürs Geld. Das scheint vielen weit schlimmer als zu viel.

*Die Namen des Patienten und seines Partners sind geändert

Aus: www.freitag.de/autoren/verena-schmitt-roschmann/arme-schlucker

Literatur:

Ivan Illich (1926-2002, österreichisch-amerikanischer Autor, Philosoph, Theologe, katholischer Priester): „Die Nemesis der Medizin - Die Kritik der Medikalisierung des Lebens“ 4. überarbeitete u. ergänzte Auflage Becksche Reihe 1995, „Selbstbegrenzung - Eine politische Kritik der Technik“ Becksche Reihe 1998, „Genus - Zu einer historischen Kritik der Gleichheit“ Becksche Reihe 1995 2. überarbeitete u. ergänzte Auflage, „Entschulung der Gesellschaft - Eine Streitschrift“ Becksche Reihe 1995 4. überarbeitete u. ergänzte Auflage, „Klarstellungen - Pamphlete und Polemiken“ Becksche Reihe 1996, „Im Weinberg des Textes - Als das Schriftbild der Moderne entstand“ Luchterhand 1991
Reimer Gronemeyer (b.1939, dtsh. Soziologe, Theologe, „Aktion Demenz e.V.“): „Das 4. Lebensalter - Demenz ist keine Krankheit“ Demenz und Medikamente oder: Wie man sich in die Demenz frisst s.149 Pattloch 2013, „Die Entfernung vom Wolfsrudel. Über den drohenden Krieg der Jungen gegen die Alten“ Fischer 1997
Cornelia Stolze (b.1966, dtsh. Biologin, Wissenschaftsjournalistin): „Vergiss Alzheimer! - Die Wahrheit über eine Krankheit, die keine ist“ Herder 2013 (2011), „Krank durch Medikamente - Wenn Antibiotika depressiv, Schlafmittel dement und Blutdrucksenker impotent machen“ PIPER 2016 (2014)
Jörg Blech (b.1966, dtsh. Wissenschaftsjournalist, Autor): „Die Krankheitserfinder - Wie wir zu Patienten gemacht werden.“ FISCHER 2003, „Mensch & Co-Aufregende Geschichten von Lebewesen, die auf uns wohnen“ rororo 2002; „Leben auf dem Menschen: Warum Billionen von Bakterien gut für unsere Gesundheit sind“ FISCHER 2015, „Die Psychofalle - Wie die Seelenindustrie uns zu Patienten macht“ S. FISCHER 2014, „Die Heilkraft der Bewegung - Wie Sie Krankheiten besiegen und Ihr Leben verlängern“ FISCHER 2014 überarbeitete Neuauflage des Titels „Heilen mit Bewegung“ 2007
Günther Loewit (b.1958, Arzt,Schriftsteller NÖ): „Der ohnmächtige Arzt. Hinter den Kulissen des Gesundheitssystems“ HAYMON 2010, „Wie viel Medizin überlebt der Mensch?“ HAYMON 2.Auflage 2013 (2012), „Sterben - Zwischen Würde und Geschäft“ HAYMON 2014
Gunter Frank (b.1963, Arzt): „Lizenz zum Essen: Warum Ihr Gewicht mehr mit Stress zu tun hat als mit dem, was Sie essen“ PIPER 2.Auflage 2008, „Schlechte Medizin: Ein Wutbuch“ KNAUS 5.Auflage 2012, „Gesundheitscheck für Führungskräfte: Ihr persönlicher Weg zu mehr Leistungsfähigkeit jenseits aller Moden“ Campus 2001, „Gebrauchsanweisung für ihren Arzt - Was Patienten wissen müssen“ 2. Auflage KNAUS 2014, www.gunterfrank.de
Klaus Lieb, David Klemperer, Wolf-Dieter Ludwig: "Interessenkonflikte in der Medizin: Hintergründe und Lösungsmöglichkeiten" SPRINGER 2011
Peter C. Gotzsche (b.1949, dänischer Wissenschaftler, FA f. Innere Medizin): „Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität: Wie die Pharmaindustrie unser Gesundheitswesen korrumpiert“ Übersetzung: Martin Rometsch („Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma has Corrupted Healthcare“ Radcliffe 2013) 1. Auflage RIVA 2015, „Tödliche Psychopharmaka und organisiertes Leugnen - Wie Ärzte und Pharmaindustrie die Gesundheit der Patienten vorsätzlich aufs

Spiel setzen“ („Deadly Psychiatry and Organised Denial“ ArtPeople 2015) RIVA 1. Auflage 2016
Peter Ansari (Dr. rer. hum. biol.), Sabine Ansari (Heilpraktikerin): „Unglück auf Rezept - Die Antidepressiva-Lüge und ihre Folgen“ Vorwort von Prof. em. Dr. med. Bruno Müller-Oerlinghausen (Prof. f. Pharmakologie und Toxikologie, Klinische Pharmakologie mit besonderem Arbeitsschwerpunkt in der Psychopharmakologie, Berlin) Klett-Cotta 2016
Josef Giger Bütler (Dr.phil, Schweizer Psychotherapeut): "Depression ist keine Krankheit - Neue Wege, sich selbst zu befreien" Beltz 1.Auflage 2012, „Sie haben es doch gut gemeint«: Depression und Familie“ Beltz 2006, „Jetzt geht es um mich - Die Depression besiegen - Anleitung zur Selbsthilfe“ Beltz 2010
Michael Imhof (b.1951, dtsh. Chirurg, medizinisch-wissenschaftlicher Berater u.Gutachter): „Eidesbruch. Ärzte, Geschäftemacher und die verlorene Würde des Patienten“ CAMPUS 2014
Ben Goldacre (b.1974, britischer Arzt, Psychiater), Anne Emmert (Übersetzer), Karin Miedler (Übersetzer): „Die Pharma-Lüge: Wie Arzneimittelkonzerne Ärzte irreführen und Patienten schädigen“ (Bad Pharma: How Drug Companies Mislead Doctors and Harm Patients 2012) Vorwort von Prof. Dr. Peter T. Sawicki (ehemaliger Leiter (2004 - 2010) des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Kiepenheuer&Witsch 2013
Fahmy Aboulenein (b.1973, Doz.Dr.med., Österreichischer Arzt, Neurologe, MS-Spezialist): "Die Pharma-Falle - Wie uns die Pillen-Konzerne manipulieren" edition a 2016
Ben Goldacre (b.1974, britischer Arzt, Psychiater), Irmengard Gabler (Übersetzer): „Die Wissenschaftslüge: Wie uns Pseudo-Wissenschaftler das Leben schwer machen“ (Bad Science 2008) FISCHER 2010 usw.
www.dralois.dengg.at: -> LEISTUNGEN: Angewandte Allgemeinmedizin & Geriatrie >>> -> Komplementärmedizin >>> -> Palliativmedizin >>> ZITATE: -> Karl Kraus: Die Diagnose >>> -> Ivan Illich: Das medizinische Establishment >>> -> Ferdinand Hoff: Fieber- Selbstheilungskraft >>> -> Josef Zehentbauer: Der Seelenvogel >>> INFOS: -> Denkrahmen - Paradigma - Erkenntnis >>> -> Statistik Glossar & Allerlei >>> -> Rat suchen - Illusion der Gewissheit >>> usw.
[Meine Ergänzungen]