

## Buchtipp

# „Die Kinderkrankmacher“

Immer mehr Kinder sind angeblich zu wild, unkonzentriert, seelisch instabil – oder viel zu ruhig. Eltern, ihrerseits stressgeplagt, bangen um die Zukunft ihrer Sprösslinge, weil sie womöglich nicht in diese kalte Wettbewerbsgesellschaft passen. Viele suchen medizinische und oft auch schnelle Hilfe.

Dabei geht es längst nicht mehr allein um die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS). „Neue Krankheiten“ sind dazugekommen und neben dem ADHS-Mittel Ritalin® (Wirkstoff Methylphenidat; GPSP 3/2010, S. 11) verordnen Ärzte und Ärztinnen verhaltensauffälligen Kindern bestimmte Antidepressiva und Neuroleptika – die eigentlich nur für Erwachsene gedacht sind.

Die beiden ZDF-Frontal 21-Redakteurinnen Astrid Randerath und Beate Frenkel beschreiben in ihrem Buch „Die Kinderkrankmacher“, was hinter diesen neuen Krankheiten steckt. Kurz gesagt: Eine unheimliche Marketingstrategie von Pharmaunternehmen und deren Lobbyisten, die sogar die schlimmsten unerwünschten Wirkungen dieser Medikamente oft verschweigen oder verharmlosen (GPSP 1/2012, S. 9).

In vier von fünf Buchkapiteln werden die „neuen Krankheiten“ mit ihren Symptomen

und Behandlungsformen vorgestellt: ADHS, Autismus, Asperger-Syndrom, Depression, Schönheitsoperationen, Antibabypille sowie Hormontherapien. Dabei lassen die Autorinnen viele Betroffene zu Wort kommen. Sie befragen außerdem Fachleute und Insider der Pharmabranche zur Strategie der Firmen und erkunden so deren ausgeklügelte Einflussnahme auf Forschung und praktizierende Ärztinnen und Ärzte (GPSP 3/2014, S. 19).

Viele Menschen sind inzwischen überzeugt, dass ADHS eine in den USA erfundene Krankheit ist. Mit ihr wurde das „passende“ Medikament Ritalin® zu einem Milliardengeschäft, schreiben Randerath und Frenkel. „Der Markt mit Medikamenten (...) ist groß. Immerhin: Er stagniert derzeit. 2012 haben Apotheken erstmals zwei Prozent weniger Arzneimittel mit dem Wirkstoff Methylphenidat bestellt. Ein gutes Zeichen?“

Strategen in der Pharmaindustrie erfinden für Kinder, die nicht ins ADHS-Raster passen, längst neue Diagnosen inklusive medikamentöser Therapie. Zum Beispiel Neuroleptika für die, die eher schüchtern wirken oder manchmal „Wutanfälle“ bekommen. Und bei den Antidepressiva



Randerath und Frenkel (2015) Die Kinderkrankmacher. Freiburg: Herder, 270 Seiten, 19,90 €

ist die Zahl der Verordnungen in den letzten zehn Jahren explodiert (GPSP 4/2013, S. 6).

Aber nicht nur Verhalten und Psyche, auch Unzufriedenheit mit der Physis der Kinder lässt sich gewinnbringend vermarkten. Dabei geht es nicht nur um Schönheitsoperationen. Auch eine Antibabypille wird in den Arztpraxen in bunten Flyern angepriesen und damit zum Lifestyle-Produkt gemacht: Sie verspricht Mädchen Gewichtsabnahme und schöne Haut – zum Schnäppchenpreis (GPSP 2/2011, S. 4). Und viele Ärztinnen und Ärzte machen bereitwillig mit.

Kinder, deren Wachstum nicht so ganz dem Standard entspricht, sind willkommene Patienten. Die „passende“ Hormontherapie soll's – geschickt verpackt – richten: In einer Zeitschrift für das

Wartezimmer berichtet eine fiktive Cartoon-Kinder-Rockband von den tollen Erfahrungen mit der Therapie. Und der Medikamentenhersteller gibt noch eins drauf: ein Maßband in Gitarrenform zur Größenkontrolle und einen Plüschhund als treuen Begleiter für jeden kleinen Patienten zu Beginn der Behandlung (GPSP 5/2012, S. 16).

Das letzte Kapitel haben die Autorinnen den „Kinderstarkmachern“ gewidmet. Es soll allen ein Ansporn sein, die keine Pflenschlucker heranziehen wollen. Hier werden Geschichten von Menschen erzählt, die Kinder fit und lebensstauglich machen – ob von Eltern, Lehrerinnen und Lehrern, therapeutischen Fachkräften und kritischen Medizini-

nern wie die von MEZIS (GPSP 2012/04, S. 12).

Dieses Buch ist schockierend, doch sehr zu empfehlen. Die Autorinnen haben gut recherchiert und ihre Quellen im Anhang sorgfältig dokumentiert. Sie fordern uns alle zum mutigen Umdenken auf: Es ist höchste Zeit zu handeln!

## Privatpatienten im Vorteil ... oder ausgenutzt?

**Dass privat Versicherte schneller einen Termin beim Facharzt oder für geplante Operationen bekommen, ist kein Geheimnis. Doch werden Privatpatienten auch besser behandelt? Gibt es eine Zweiklassenmedizin?**

In Deutschland gibt es, wie in fast allen Industrieländern, neben der staatlich organisierten Krankheitsversorgung die Möglichkeit, eine private Versicherung (PKV) für den Krankheits- oder Pflegefall abzuschließen. Im Jahr 2014 waren mit knapp 9 Millionen rund 11 Prozent aller Versicherten in Deutschland privat krankenversichert. Außerdem haben nicht wenige gesetzlich Versicherte private Zusatzversicherungen abgeschlossen.

Während solche ergänzenden Versicherungen keinen Beschränkungen unterliegen, kann sich nicht jeder in Deutschland privat versichern. Dies ist Beamten, Richtern und anderen Personen mit Anspruch auf staatliche Beihilfe sowie Selbstständigen und Freiberuflern vorbehalten. Arbeiter, Angestellte und freiberuflich tätige Künstler und Journalisten können sich erst ab einem bestimmten Bruttoeinkommen (2015: 54.900 €) von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) befreien lassen.

### **PKV: Mit den Jahren wird's teurer**

Der eingangs genannte Vorteil der schnelleren Terminangebote liegt in erster Linie daran, dass Ärzte und Krankenhäuser für ein und dieselbe Leistung sehr viel mehr Geld erhalten, wenn der Patient oder die Patientin privat versichert ist.

Unter bestimmten Bedingungen können die PKV-Beiträge sogar deutlich günstiger ausfallen als bei GKV-Versicherten. Dies trifft vor allem bei Gutverdienenden im jüngeren Alter zu – im Renten- oder Pensionsalter sieht das dann in der Regel ganz anders aus. Denn mit den Jahren steigt der PKV-Beitrag. Er kann letztlich den GKV-Beitrag erheblich übersteigen und so manchen Pensionär in finanzielle Bedrängnis bringen. Vor allem: Ein Zurück in die GKV ist fast unmöglich. Unlängst hat die Politik daher den PKV-Basistarif eingeführt und so den Versuch unternommen, solche Nöte nicht existenziell werden zu lassen. In diesem

Tarif entsprechen die Leistungen in etwa dem Leistungsumfang der GKV. Häufig finden sich im PKV-Tarifdschungel ein und derselben Gesellschaft allerdings günstigere Vertragsmöglichkeiten, zum Beispiel durch Selbstbeteiligungen. Es ist also von Fall zu Fall genau zu prüfen, was am günstigsten ist.

### **In der GKV auf der sicheren Seite**

Ein Vergleich der Leistungen von PKV und GKV ist ein ganz anderes Thema. Viele Medikamente oder ärztliche Leistungen, die GKV-Patienten nicht oder nicht mehr zur Verfügung stehen, werden von der PKV nach wie vor übernommen. Und obwohl auch die PKV durchaus nicht mehr alles erstattet, ist ihr Leistungsumfang immer noch deutlich größer als in der GKV.

Ob das allerdings im Krankheitsfall ein Vorteil ist, darf gut und gerne bezweifelt werden. Denn über den Leistungsumfang der GKV wacht der Gemeinsame