In: Rundbrief des Bayerischen Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener (BayPe) e.V. vom 21. Januar 2021
Internet-Publikation https://daten.verwaltungsportal.de/dateien/news/6/2/4/8/1/8/lehmann-transparenz.pdf / www.peter-lehmann.de/artikel/reform/pdf/lehmann-transparenz.pdf (mit einem am 11.4.2026 aktualisierten Quellenverzeichnis)

Peter Lehmann

An erster Stelle Transparenz

Für die Offenlegung von Interessenkonflikten in der Psychiatrie

Am Beispiel der Position des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen (ENUSP) zeigt der Autor die Bedeutung von Transparenz und Offenlegung von Interessenkonflikten für psychiatrische PatientInnen, ihre Angehörigen und FreundInnen, ÄrztInnen und Leistungserbringer, Betroffenenorganisationen und die Öffentlichkeit.

Am 23. Januar 2019 fand im Europäischen Parlament eine Anhörung zum Thema »Shedding Light on a transparent collaboration in healthcare: A unique overview of practices in Europe« *(Die Kollaboration im Gesundheitswesen transparent machen: ein einzigartiger Überblick über Praktiken in Europa)* statt. Die Initiative stammte von Mental Health Europe (MHE), einem Zusammenschluss von Nichtregierungsorganisationen, die sich aus nichtstaatlichen und nichtkonfessionsgebundenen Verbänden im psychosozialen Bereich zusammensetzt. »Shedding Light« (sinngemäß: Licht ins Dunkel bringen) ist ein Projekt von MHE, das durch die Mental Health Initiative der Open Society Foundations unterstützt wird.*

Shedding Light

Das Hauptziel von »Shedding Light« ist es, das Bewusstsein für die Bedeutung von Transparenz im Bereich der Psychiatrie zu schärfen und die Verabschiedung von Transparenzgesetzen in ganz Europa zu fördern – mit anderen Worten: um psychiatrisch Tätige und die Pharmaindustrie zu zwingen, ihre verborgenen (und auf Profit ausgerichteten) Verbindungen aufzudecken:

> »MHE ist besorgt angesichts des unangemessenen Einflusses der Gesundheitsindustrie – darunter ganz besonders der Pharmaindustrie – auf das Gesundheitswesen, da dieser erhebliche Risiken für die öffentliche Gesundheit, die Menschen, die psychiatrischen Dienste in Anspruch nehmen, und die PatientInnen mit sich bringen kann. Dieser Einfluss kann zu verändertem Verschreibungsverhalten, übermäßiger Psychopharmaka-Verschreibung, einseitigen Forschungsergebnissen und Richtlinien für die klinische Praxis, Off-Label-Verwendung (*außerhalb der zugelassenen Indikation – P.L.*) von Arzneimitteln und einseitigen Entscheidungen über Kostenerstattung führen.« (MHE, 2019)

Zusammen mit Dainius Pūras (UN-Sonderberichterstatter für das Recht aller auf das Erreichen der höchstmöglichen Gesundheit), der einen Vortrag über »Transparenz und das Recht auf psychische Gesundheit« hielt, und Klaus Lieb (Psychiater, Universitätsklinikum Mainz), der über das Thema »Interessenkonflikte in der medizinischen Praxis und wie sie Patienten schaden können« referierte, erklärte Peter Lehmann im Namen von ENUSP die *Notwendigkeit der uneingeschränkten Verwirk-*

lichung der Menschenrechte und angemessener Unterstützung von Menschen mit psychiatrischen Problemen und dem *richtigen Ansatz zur Gewährleistung einer größeren Transparenz der Zusammenarbeit zwischen der Gesundheitsindustrie, der im Gesundheitsbereich Tätigen und ihren Organisationen.*

ENUSP ist mit 32 Mitgliedsorganisationen und 42 Einzelmitgliedern in 26 Ländern der einzige unabhängige Verband auf europäischer Ebene, der sich ausschließlich aus Psychiatriebetroffenen zusammensetzt und diese direkt vertritt.

Für diese Anhörung und basierend auf der vorliegenden Recherche von MHE (Rodzinka u.a., 2019) verfasste der ENUSP-Vorstand eine kurze Erklärung mit dem Titel »Why transparency in healthcare matters to users and patients« (Warum Transparenz im Gesundheitswesen für NutzerInnen und PatientInnen von Bedeutung ist) über die Pflichten von Beschäftigten im psychosozialen Bereich, mögliche Interessenskonflikte und Transfers von Geldwerten zwischen der Gesundheitsindustrie, der im Gesundheitsbereich Tätigen und ihren Organisationen offenzulegen (ENUSP, 2019).

Transparenz in der Arbeit von Organisationen

Wie der ENUSP-Vorstand erklärte, akzeptiert ENUSP keinerlei Geldzuwendungen seitens der Pharmaindustrie. Andere Organisationen gehen möglicherweise anders mit solchen Zuwendungen um, wurden jedoch – wie ENUSP – aufgefordert, das Positionspapier der European Public Health Alliance (Europäische Allianz für öffentliche Gesundheit) zur Unabhängigkeit von Patientenorganisationen zu unterstützen (EPHA, 2001). Nach dieser Position sollten alle Organisationen, die Gelder der Pharmaindustrie annehmen, mindestens eine Obergrenze für den Anteil des Industrie-Sponsorings an ihren Gesamteinnahmen festlegen. Sie sollten auch in ihren Statuten die Rolle von Sponsoren bei geförderten Projekten und ihrer gesamten Organisation eindeutig formulieren.

Uneingeschränkte Umsetzung der Menschenrechte und angemessene Unterstützung für Menschen mit psychiatrischen Problemen

Hauptziel von ENUSP ist es, die Grundinteressen Psychiatriebetroffener durchzusetzen: Menschenrechte, und zwar vollständig, insbesondere das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, das Recht auf angemessene und wirksame Unterstützung bei psychischen Problemen, seien diese sozialer, psychosozialer oder gar körperlicher Natur, sowie das Recht auf die bestmögliche medizinische Behandlung bei psychischen Problemen körperlicher Natur. All diese Unterstützungen sollten auf dem Hippokratischen Eid (Nil nocere – Vor allem keinen Schaden anrichten) beruhen, die bürgerlichen Rechten bei der Behandlung und Rehabilitation wahren, Rechte schützen, wie sie auch bei PatientInnen der Körpermedizin gewährt werden, und eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen.

Auf der Tagung »Ausgewogene Förderung von psychischer Gesundheit und psychiatrischer Pflege«, veranstaltet von der WHO und der Europäischen Kommission 1999 in Brüssel, wurden unter anderem folgende gemeinsame Ziele und Strategien zur Verbesserung des psychosozialen Bereichs definiert:

- die aktive Einbeziehung von Psychiatriebetroffenen in die Psychiatriepolitik
- die Förderung von Selbsthilfeansätzen und nicht-stigmatisierenden, d.h. nicht-psychiatrischen Ansätzen und

- vor allem die Freiheit zur Auswahl aus Behandlungsangeboten zur Stärkung der Menschenrechte (»Conclusions«, 1999).

Bisher gab es von den meisten im Gesundheitsbereich Tätigen sowie ihren Organisationen nicht viel Unterstützung, um diese Ziele zur Förderung der psychischen Gesundheit zu erreichen, und es gab auch keine Unterstützung von Seiten der Gesundheitsindustrie. Tatsächlich hat diese die Entwicklung nichtmedizinischer Ansätze verhindert, indem sie den Mythos eines chemischen Ungleichgewichts als Hauptursache für Depressionen und Psychosen propagierten und unterstützten (Whitaker, 2010). Pūras erklärte dem Menschenrechtsrat der Vereinten Nationen:

> »Das reduktionistische biomedizinische Modell dominiert mit Unterstützung der Psychiatrie und der Pharmaindustrie die klinische Praxis, die Politik, Forschungsagenden, die medizinische Ausbildung und Investitionen in die psychische Gesundheit auf der ganzen Welt. Die Mehrheit der Investitionen in die psychische Gesundheit in Ländern mit niedrigem, mittlerem und hohem Einkommen finanziert überproportional Dienstleistungen, die auf dem biomedizinischen Modell der Psychiatrie basieren. Es gibt auch eine Tendenz zur Erstbehandlung mit Psychopharmaka, die zunehmend in Ländern mit niedrigem, mittlerem und hohem Einkommen auf der ganzen Welt eingesetzt werden. Uns wurde der Mythos verkauft, dass Medikamente und andere biomedizinische Interventionen die besten Lösungen zur Bewältigung psychischer Gesundheitsprobleme sind.« (United Nations, 2017, S. 5f.)

Die Gesundheitsbranche unterstützte und/oder unterstützt nicht nur die psychiatrischen Mainstream-Gesundheitsorganisationen auf unterschiedliche Weise, sondern auch Familienorganisationen wie die Europäische Vereinigung von Verbänden von Angehörigen psychisch Erkrankter (EUFAMI), »Patienten«-Organisationen wie die Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks (GAMIAN-Europe) sowie Verlage und JournalistInnen, die allesamt umfangreich bedacht werden – vor allem zur Werbung für neue, patentgeschützte und teure Medikamente. Meistens geschieht dies auf intransparente Weise. Ein Mangel an Transparenz besteht auch sehr häufig in der Lobbyarbeit mit ParlamentarierInnen auf internationaler und nationaler Ebene.

GAMIAN-Europe beispielsweise nennt die Finanzierung von der Pharmaindustrie als seine Haupteinnahmequelle. Im sogenannten Transparenzregister der Europäischen Union erscheint sie in der Rubrik »sonstige Quellen« (EU, 2009). Gleiches gilt zunehmend für den Finanzbericht auf seiner Website. Im Juni 2018 wurden Informationen öffentlich (die heute leider nicht mehr auf der Website von GAMIAN-Europe verfügbar sind), wonach der Verband in den Jahren 2016 bis 2017 152.762,07 € von Janssen, Lundbeck, Otsuka, Pfizer und Shire erhalten hat, was 70% seines Einkommens entspricht. Im heute online verfügbaren Finanzbericht 2017-2018 stieg das gesamte industrieabhängige Einkommen auf 158.388,93 € (72% des Gesamteinkommens). Die Identität der Pharmafirmen wird jedoch nicht mehr erwähnt, sondern lediglich, dass der vollständige Finanzbericht beim Handelsgericht in Brüssel erhältlich ist (GAMIAN-Europe, undatiert). Die Situation von EUFAMI ist ähnlich. Auch hier ist beim Herkunftsort ihres Einkommens von »sonstigen Quellen« die Rede. Mehr findet man in diesem Fall auf ihrer Internetseite. Dort erfährt man, dass Janssen, Lundbeck, und Otsuka zur Finanzierung beitragen (EUFAMI, 2017, S. 22). Beide Beispiele dokumentieren die Unzulänglichkeit bestehender Transparenzregister und »Selbstregulierungssysteme«.

MitarbeiterInnen im Gesundheitsbereich werden durch die Gesundheitsindustrie unterstützt, um die Entwicklung neuer Diagnosen für DSM und ICD oder Richtlinien in Kommissionen zu beeinflussen

oder damit sie ihre Namen als AutorInnen und ForscherInnen bei Vorträgen, Artikeln oder Büchern angeben, um so schließlich den Umsatz ihrer Psychopharmaka zu fördern. Solche Vorträge sind oft auch Teil der berufsbegleitenden Fortbildung von ÄrztInnen, und meistens werden bei derartigen Events besonders teure Substanzen und hohe Dosierungen empfohlen. Andere Transfers von Geldwerten treten auch bei der Teilnahme von MedizinerInnen an sogenannten Phase-IV-Studien auf, bei denen Geld für die Einbeziehung von bestimmten PatientInnen gezahlt wird. (*Phase-IV-Studien mit einer größeren Zahl von Betroffenen dienen der Risiko-Nutzen-Abschätzung nach der Zulassung von Medikamenten. –P.L.)* Sogar eine direkte Beteiligung am Arzneimittelverkauf kann stattfinden. Im Allgemeinen erfolgen all diese Transfers von Geldwerten auf undurchsichtige Weise. Die Geldsummen und Verträge über diese Transfers von Geldwerten und ihre Zwecke bleiben verborgen. Die Gesundheitsindustrie transferiert auch Geldwerte für Psychoedukation. Professionell Tätige verwenden diese Materialien insbesondere bei der Verabreichung von Neuroleptika. Sie erzählen beispielsweise, dass die unerwünschten Wirkungen sogenannter atypischer Neuroleptika im Vergleich zu herkömmlichen Neuroleptika mild seien (Lehmann, 2013). PsychiaterInnen wie Gerhard Ebner, Präsident der Schweizerischen Vereinigung Psychiatrischer Chefärzte und Mitglied des Advisory Board bei Janssen Cilag zur Einführung des Risperdal Consta, stellten allerdings eindeutig klar, dass neuere Neuroleptika nicht weniger unerwünschte Wirkungen haben als herkömmliche. In Bezug auf »atypische« Neuroleptika sagte er:

> »Es handelt sich nicht um weniger Nebenwirkungen, sondern um andere, die aber ebenfalls sehr einschneidend sein können, auch wenn sie von den Patienten nicht unmittelbar wahrgenommen werden, weswegen die Patienten leichter zur Einnahme dieser Antipsychotika motiviert werden können, da die quälenden Frühdyskinesien / extrapyramidalen Nebenwirkungen nicht oder nicht so stark auftreten.« (Ebner, 2003, S. 30)

Es gibt viel Literatur über all die InfluencerInnen (einflussnehmenden Personen) der Gesundheitsindustrie. Die Wirksamkeit von Psychopharmaka wird systematisch überschätzt und der Schaden systematisch unterschätzt (Hengartner, 2017). Einige AutorInnen sprechen sogar von Manipulation und Korruption (siehe z.B.: Angell, 2005; Perlis u.a., 2005; Law, 2007; Weiss, 2008; Olsen, 2009; Fromm & Rickelmann, 2010; Cosgrove & Krimsky, 2012; Virapen, 2012; Gøtzsche, 2016, 2019; Sheller u.a., 2018; Ansari & Ansari, 2019). Einige AutorInnen kommen zum Schluss, dass Transparenz allein das Problem der Manipulation nicht lösen würde. Sie schlagen vor, dass diejenigen Mitglieder in Ausschüssen, Gremien und anderen Kommissionen, die über Richtlinien, Überarbeitungen von Diagnosen usw. entscheiden, frei von Interessenkonflikten sein sollten (Cosgrove u.a., 2014). Giovanni Fava vom Institut für Psychologie der Universität Bologna erklärte:

> »Das Thema Interessenkonflikte hat die klinische Medizin in eine beispiellose Glaubwürdigkeitskrise gebracht. Die Situation in der Psychiatrie scheint sich nicht von anderen Bereichen der Medizin zu unterscheiden.« (2007, S. 19)

Es ist selbstverständlich, dass keine medizinische Behandlung risikofrei ist. Aber gemäß gesetzlichen Regelungen und der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen haben PatientInnen das Recht und die Verantwortung, über ihre Behandlung zu entscheiden, nachdem sie *umfassende Informationen* über Risiken, potenzielle Schäden und Alternativen erhalten haben. Deshalb ist volle Transparenz erforderlich. Als Beispiel dafür, wie Informationen aussehen können, wenn sie frei vom Einfluss von Pharmaunternehmen entwickelt werden, ist das innovative und erfolgreiche Projekt im Bundesland Rheinland-Pfalz zu neuen, industrieunabhängigen Aufklärungsbögen zu Antidepressiva und Neuroleptika zu erwähnen. In Deutschland, wo es keine Vorschriften zur

Offenlegung von Interessenkonflikten gibt, wurden Informationsbroschüren zu Psychopharmaka für PatientInnen bisher immer von der Pharmaindustrie bereitgestellt oder gesponsert und waren deshalb in jeder Hinsicht tendenziös. Die neuen Informationsbroschüren beinhalten jetzt Risiken und Schäden sowie Alternativen, die derzeit auch in normalen psychiatrischen Stationen verfügbar sind. Absetz- und Entzugsprobleme und kritische Informationsquellen werden ebenfalls erwähnt. Das Land Rheinland-Pfalz hat dieses Projekt finanziell unterstützt (NetzG-RLP, 2018a, 2018b). Die Gesundheitsindustrie und im Gesundheitssystem Tätige waren nicht in der Lage gewesen, ausgewogene Informationsblätter zu ihren Produkten zu liefern.

Interessen von Pharmafirmen sind in erster Linie Interessen ihrer AktionärInnen. Wenn ManagerInnen von Pharmafirmen in erster Linie im Interesse von PatientInnen handeln würden, würden sie wahrscheinlich früher oder später ihren Arbeitsplatz verlieren. Würde die Entwicklung von Alternativen zur Psychiatrie unterstützt werden, bei denen der Schwerpunkt nicht auf Psychopharmakologie liegt, könnten Verkaufsraten und Aktienwerte sinken. Bisher war noch kein Unternehmen bereit, ein solches Risiko einzugehen.

Notwendigkeit uneingeschränkter Transparenz

Innerhalb von ENUSP ist die Bewertung der Verabreichung und Einnahme von Produkten der Pharmaindustrie ein kontroverses Thema, Menschen unterscheiden sich. Einige sind aufgrund ihres Wissens über die Wirkungen von Psychopharmaka oder früherer Erfahrungen entschieden gegen deren Einnahme, andere wiederum finden sie gelegentlich hilfreich. In beiden Fällen fordert man einen einfachen Zugang zu einer finanziellen Entschädigung, wenn die Gesundheit durch Produkte der Pharmaindustrie geschädigt wird. Gefordert wird auch ein Recht auf Unterstützung, auch wenn man sich weigert, Psychopharmaka einzunehmen, und angemessene, alternative nichtpsychiatrische Hilfen (Lehmann, 1997).

Ein wichtiges Thema für ENUSP ist die herabgesetzte Lebenserwartung von Personen, die schwerwiegende psychiatrische Diagnosen (wie »Schizophrenie«, »bipolare Störung«, »schwere Depression« und »Persönlichkeitsstörung«) erhalten haben. Insbesondere Menschen, die als »schizophren« diagnostiziert (und entsprechend behandelt) wurden, riskieren in Europa, durchschnittlich 22 Jahre früher zu sterben als die Allgemeinbevölkerung.

Es besteht ein großes Risiko für die öffentliche Gesundheit, wenn in großem Umfang Psychopharmaka verabreicht werden, deren sogenannte Nebenwirkungen häufig kaschiert oder heruntergespielt werden. Laut der Europäischen Kommission sind unerwünschte Wirkungen von Psychopharmaka nach unangemessenen Verschreibungen die Haupttodesursache. Aber eine noch größere Rolle spielen Verschreibungen auf der Grundlage von Diagnosehandbüchern und in Einklang mit Veröffentlichungen in der medizinischen Literatur.

Unerwünschte Wirkungen können diagnose- und dosisunabhängig auftreten. Neuroleptika können beispielsweise selbst in »therapeutischen« Dosen, in niedrigen Dosen und nach kurzfristiger Verabreichung Veränderungen der Hirnstruktur und der Lebermitochondrien (*spezieller Leberzellstrukturen*) hervorrufen. Gleiches gilt für Muskelkrämpfe, parkinsonoide Störungen, tardive Dyskinesie (*Symptomenkomplex aus chronischen Muskelstörungen*), Hyperthermie (*Überwärmung des Organismus bei normaler bis erniedrigter Körpertemperatur*), Störungen des Hormonsystems der Bauchspeicheldrüse, erhöhtem und mit sexuellen Störungen und Geschwulstbildungen in den Brustdrüsen einhergehendem Prolaktinspiegel (Konzentration des Hormons Prolaktin im Blut), Agranulozytose (weitgehendes oder

komplettes Absterben weißer Blutkörperchen im Blut), Herzrasen, Kreislaufinsuffizienz, systemische allergische Reaktionen und Depression mit Suizidalität (siehe Lehmann, 2019a).

Um die Angelegenheit noch zu verkomplizieren, ist es immer noch nicht möglich vorherzusagen, wie ein pharmazeutisches Mittel bei einzelnen PatientInnen wirken wird. Bereits 1964 gestand Heinrich Kranz, ehemaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie,

> »… dass es auch bei therapeutisch sicher einwandfreien, ja sogar bei geringen Dosierungen aufgrund uns noch weithin unbekannter individueller Dispositionen oder irgendwelcher komplizierender Faktoren, die wir kaum überschauen können, zu solchen belastenden Begleitwirkungen, ja vielleicht sogar zu letalen *(tödlichen)* Ausgängen kommen kann.« (S. 201)

In seinem 2012 erschienenen Newsletter *Choices in Recovery* kommentierte die Firma Janssen Pharmaceuticals, Inc. die erhöhte Sterblichkeitsrate bei psychiatrischen PatientInnen und räumte ein:

> »Forschung hat gezeigt, dass die Lebenserwartung von Menschen mit schweren psychischen Leiden um durchschnittlich 25 Jahre geringer ist als die der Durchschnittsbevölkerung. Herz- und Atemwegserkrankungen, Diabetes und Infektionen (...) sind die häufigsten Todesursachen in dieser Bevölkerungsgruppe.«

Jedoch – und vielleicht verständlicherweise – konnte das Unternehmen keinen Zusammenhang mit den von ihm hergestellten und verkauften Psychopharmaka feststellen; dabei sind Herzkrankheiten, Diabetes, Atemwegserkrankungen und Infektionen aufgrund eines geschwächten Immunsystems wohlbekannte unerwünschte und sehr oft auftretende Wirkungen ihrer Psychopharmaka.

Zahlreiche andere Untersuchungen haben einen klaren Zusammenhang zwischen Psychopharmaka (insbesondere Neuroleptika) und einer verringerten Lebenserwartung gezeigt (siehe beispielsweise Newman u.a., 1991; Ösby u.a., 2000; Colton & Manderscheid, 2006; Manderscheid, 2006, 2009; Weinmann u.a., 2009; Aderhold, 2010; Chang u.a., 2011; Laursen u.a., 2012; Tenback u.a., 2012; Ringen u.a., 2014; Walker u.a., 2015). Einige ForscherInnen mit Verbindungen zur pharmazeutischen Industrie wie Jari Tiihonen von der Abteilung für forensische Psychiatrie an der Universität von Ostfinnland in Kuopio und Kollegen haben solche Verbindungen jedoch eher bestritten. Sie meinten, dass

> »... man bei PatientInnen mit einer oder mehrerer Verschreibungen für ein antipsychotisches Medikament ein reziprokes *(umgekehrt proportionales)* Verhältnis zwischen Sterblichkeit und zunehmender Dauer der Anwendung beobachtete.« (2009, S. 620)

In einer Erklärung zu Interessenkonflikten zwei Jahre später musste Tiihonen Folgendes eingestehen:

> »Dr. Tiihonen war Berater von Lundbeck, Organon, Janssen-Cilag, Eli Lilly, AstraZeneca, Hoffmann-La Roche und Bristol-Myers Squibb und erhielt Honorare von Bristol-Myers Squibb und GlaxoSmithKline für Gutachten sowie Vortragsgelder von Janssen-Cilag, Bristol-MyersSquibb, Eli Lilly, Pfizer, Lundbeck, GlaxoSmithKline und AstraZeneca.« (Tiihonen u.a., 2011, S. 608)

Vergleichbare Aussagen stammen von Hans-Jürgen Möller, Vorsitzender der Psychiatrischen Universitätsklinik München und damals auch Vorsitzender der Sektion Pharmakopsychiatrie der World Psychiatric Association, sowie von Harold Sackeim, ehemaliger Leiter der Abteilung für biologische Psychiatrie am New York State Psychiatric Institute in New York City. Obwohl die Frage, ob es eine Abhängigkeit von Neuroleptika gibt, höchst umstritten ist und einige hochrangige PsychiaterInnen wie

der ehemalige Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie, Rudolf Degkwitz, seit den 1960er Jahren von einem erheblichen Abhängigkeitsrisiko sprechen (vgl. Lehmann, 2018; Kaufmann & Lehmann, 2019), behauptete Möller:

> »Im Vergleich zu den Benzodiazepinen haben die Neuroleptika den großen Vorteil, dass sie nicht zur Abhängigkeit führen. Genau das Problem, das die zu breite Anwendung der Benzodiazepine so fragwürdig macht, tritt also gar nicht auf.« (S. 386)

Fast ein Vierteljahrhundert später legte er in einer Erklärung zu Interessenkonflikten offen, dass er von AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Eisai, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Janssen Cilag, Lundbeck, Merck, Novartis, Organon, Pfizer, Sanofi-Aventis, Sepracor, Servier und Wyeth Forschungsgelder erhielt oder Beiratsmitglied ist bzw. war oder Honorare für Vorträge erhalten hat (Möller, 2009).

Sackeim befindet sich in einer ähnlichen Situation. Er behauptete, dass Elektroschocks eine generelle lebensverlängernde Wirkung hätten. Damit steht er im Gegensatz zu etlichen psychiatrischen Veröffentlichungen über gefährliche Elektroschockwirkungen wie zum Beispiel Hirnblutungen, Status epilepticus, Flüssigkeitsansammlung in der Lunge und Atemstillstand, Verfünffachung der Suizidrate in der Woche nach dem Elektroschock, lebensbedrohliche Herzrhythmus- und Blutdruckstörungen, Lungenentzündung durch Ansaugung von Fremdstoffen in die Lunge, Komplikationen der Lungenfunktion (z.B. Asthmaanfälle) oder Embolien (vgl. Lehmann, 2017, S. 125-151; Lehmann, 2019b; Heim u.a., 2019). Der Mann behauptete:

> »Mehrere Langzeitnachfolgestudien legen nahe, dass PatientInnen, die EKT *(Elektrokrampf-»Therapie«)* erhalten, im Vergleich zu KontrollpatientInnen ohne EKT eine verringerte Sterblichkeit jedweder Ursache haben.« (2017, S. 779)

In der Offenlegung seiner Interessenkonflikte musste er dann einräumen:

> »Dr. Sackeim war als Berater tätig für LivaNova (Vagusnervenstimulation), MECTA Corporation (Elektrokonvulsionstherapie) und Neuronetics (transkranielle Magnetstimulation). In der Vergangenheit beriet er auch die Hirnstimulationsunternehmen Brainsway, Cyberonics, Cervel Neurotech/NeoStim, Magstim, NeoSync und NeuroPace sowie die Pharmaunternehmen Cambridge Neuroscience, Eli Lilly & Co., Forest Laboratories, Hoffmann-La Roche, Interneuron Pharmaceuticals, Novartis International, Pfizer, Warner-Lambert und Wyeth-Ayerst oder erhielt Forschungsunterstützung von ihnen.« (ebd., S. 780)

In Kenntnis der Transfers von Geldwerten zwischen der Gesundheitsindustrie und Dr. Tiihonen oder Dr. Sackeim, die jeweils behaupteten, es bestehe ein positiver Zusammenhang zwischen Polypharmazie (gleichzeitiger und andauernder Einnahme mehrerer Wirkstoffe) und der Dosis von Neuroleptika bzw. Elektroschocks und einer verlängerten Lebenserwartung, kann man sich eine unabhängige Meinung über die Glaubwürdigkeit solcher etwas überraschender Aussagen bilden.

Selbst wenn es der Wahrheit entspräche, dass eine verringerte Lebenserwartung nichts mit den unerwünschten und häufig toxischen Wirkungen von Psychopharmaka zu tun hat, sollten PatientInnen uneingeschränkten Zugang zu allen Informationen über mögliche unerwünschte Wirkungen haben. Wie von Marina Langfeldt (2017), einer ehemaligen Oberstaatsanwältin in Zweibrücken (und seit 2021 Mitglied im UN-Subkomitee zur Prävention von Folter und anderen grausamen, unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlungen), in Bezug auf die enormen Risiken und Schäden insbesondere neuerer Antidepressiva und Neuroleptika gefordert (Lehmann, 2017), sollten diese Informationen nicht

nur in der Schweiz, wie dies heutzutage der Fall ist, uneingeschränkt für alle PatientInnen bereitgestellt werden, sondern auch in den EU-Mitgliedstaaten. Um Risiken von Psychopharmaka beurteilen zu können, sollten PatientInnen und ihre Vertrauenspersonen auf allen Ebenen uneingeschränkten Zugang zu Ergebnissen von Studien und Berichten über schädliche Wirkungen haben, auch wenn diese nicht veröffentlicht wurden (Hengartner, 2019). Der Zugang zu Informationsblättern über Risiken und Schäden von Psychopharmaka und Elektroschocks sowie zu Alternativen zu diesen Maßnahmen sollte auch PatientInnen mit intellektuellen Einschränkungen oder Behinderungen möglich sein. Gleiches gilt für Personen aus dem Ausland, wie dies das erwähnte Pilotprojekt zur Bereitstellung von Informationen zu Neuroleptika (NetzG-RLP, 2018c) und Antidepressiva (NetzG-RLP, 2018d) in Rheinland-Pfalz ermöglicht.

In einem modernen Europa erwartet man diese Informationen in den Kliniken aller Länder in mehreren Fremdsprachen (NetzG-RLP, 2018e). Um die Unabhängigkeit von im Gesundheitsbereich Tätigen einschätzen zu können, sollten alle Menschen in der Lage sein, sämtliche Informationen über die Transfers von Geldwerten zwischen der Gesundheitsindustrie und im Gesundheitsbereich Tätigen zu erhalten. Gleiches gilt für Gesundheits- und Patientenorganisationen. Es gibt Organisationen, die sich »Patientenorganisationen« nennen, aber von der Pharmaindustrie gegründet wurden, von ihr umfangreiche Finanzmittel erhalten und von der Europäischen Kommission als Berater akzeptiert werden. Gleiches gilt für Angehörigen-Organisationen (siehe Lehmann, 1996, 2009, 2010; Keller, 2005a, 2005b).

Transparenz würde es allen Beteiligten ermöglichen, eine unabhängige Meinung zu Aussagen von im Gesundheitsbereich Tätigen und ihren Organisationen zu bilden, sobald Informationen über die Transfers von Geldwerten zwischen ihnen und der Gesundheitsindustrie verfügbar sind. Dies würde die Chancen auf Entschädigung von Personen erhöhen, die durch Produkte der Gesundheitsindustrie geschädigt wurden. Im Falle eines tödlichen Behandlungsergebnisses bestünde eine bessere Chance auf eine Entschädigung der Hinterbliebenen. Monitoring- und Vorbeugesysteme könnten verbessert werden, würde Transparenz durchgesetzt.

Misstrauen gegenüber dem Gesundheitssystem?

Die Forderung nach vollständiger Transparenz auf allen Ebenen ist kein Produkt von Ignoranz, Misstrauen, Paranoia, Geisteskrankheit oder Verschwörungstheorie, sondern basiert auf den oben erwähnten Erfahrungen mit Intransparenz und Manipulation. Deren Ergebnis ist oft alles andere als die bestmögliche psychische Gesundheit. Eines von vielen Beispielen sind die Tausenden von Fällen von chronischem Diabetes, die auftraten, nachdem die Arzneimittelfirma Eli Lilly ihr Wissen über Diabetes als eine unerwünschte Wirkung ihres Psychopharmakons Olanzapin (im Handel auch als Aedon, Olanpax, Zalasta, Zypadhera und Zyprexa) nicht offengelegt hatte. Aufgrund der intransparenten Informationen über dieses Risiko und diesen Schaden, von denen viele PatientInnen betroffen waren, zahlte das Pharmaunternehmen 2005 in den USA schließlich 690 Millionen US-Dollar, um Ansprüche von PatientInnen, die Zyprexa erhalten und chronischen Diabetes entwickelt hatten (Associated Press, 2005; PsychRights, 2006) zu befrieden und ein Gerichtsurteil zu vermeiden. Hier in Europa sind Sammelklagen sehr selten und im Bereich der Gesundheitsversorgung meist nicht zulässig, was es VerbraucherInnen erschwert, geeignete Maßnahmen zu ergreifen.

Die Zusammenarbeit mit Pharmaunternehmen, die gute Forschung betreiben und gute Produkte herstellen, dürfte grundsätzlich kein Problem sein. Dies gilt auch für die im Gesundheitsbereich Tätigen und ihre Organisationen einschließlich Patientenverbänden und Organisationen von Psychiat-

riebetroffenen. Um Psychiatriebetroffenen in alle Aspekte von Psychopharmakafragen – insbesondere in deren Registrierung und Überwachung – wirksam einzubeziehen, müssen sie in Ethik- und Zulassungskommissionen, die Entwicklung von Richtlinien und in Entscheidungen über die Wirksamkeit und Kostenerstattung von Behandlungsmitteln einbezogen werden. Wo solche Bedingungen nicht erfüllt sind, ist unabhängige und betroffenenkontrollierte Forschung nötig, um eine industrieunabhängige und betroffenenkontrollierte Aufklärung über die Wirkungen von Psychopharmaka und einschlägige Trainingsprogramme zu entwickeln (Lehmann, 2005).

Es sollte selbstverständlich sein, dass die Gesundheitsindustrie für ihre Produkte bezahlt wird. Andererseits kann Intransparenz, die zu falschen Informationen der Öffentlichkeit, von im Gesundheitsbereich Tätigen und ihren Organisationen führt, katastrophale Folgen haben, insbesondere für die am stärksten gefährdeten Beteiligten: die PatientInnen und hier insbesondere psychiatrische PatientInnen. Sie erleiden Schäden und sie können sogar langfristig ihre Gesundheit oder gar ihr Leben verlieren. Und sie werden ihr Vertrauen in im Gesundheitsbereich Tätige und ihre Organisationen verlieren. Infolgedessen verweigern sie medizinische Untersuchungen und Behandlungen, selbst wenn diese notwendig und möglicherweise lebensrettend sind. Im Gesundheitsbereich Tätige werden ihre Glaubwürdigkeit verlieren, und schließlich werden auch die Pharmaunternehmen ihre Glaubwürdigkeit verlieren, was bereits zunehmend der Fall ist und nicht in ihrem Interesse liegen sollte. Am Ende wird die Öffentlichkeit schon deshalb misstrauisch sein, weil der Verdacht eines Interessenkonflikts besteht. Dies wäre das Ergebnis, wenn die Transfers von Geldwerten so intransparent blieben wie sie jetzt sind.

Für aufgeklärte und selbstbewusste BürgerInnen des 21. Jahrhunderts sollte Transparenz auf allen Ebenen des Lebens eine Selbstverständlichkeit sein, insbesondere für PatientInnen, ob im Bereich der Körpermedizin oder der Psychiatrie. Die Gesundheitsindustrie ließ sieben Jahrzehnte verstreichen, ohne dass sie Regeln für eine Selbstverpflichtung entwickelt hätte. Dies macht nun strenge Vorschriften notwendig.

Der richtige Ansatz zur Gewährleistung einer größeren Transparenz

Als Konsequenz des bisher Gesagten kann der Anspruch auf eine größere Transparenz der Zusammenarbeit zwischen der Gesundheitsindustrie, der im Gesundheitsbereich Tätigen und ihren Organisationen nicht genug betont werden. Selbst wenn man den Ländern erlauben würde, ihre eigenen Vorschriften zu entwickeln, wäre eine europäische Regelung für größtmögliche Transparenz ein ermutigendes Signal für alle politischen Parteien, im Gesundheitsbereich Tätigen und ihre Organisationen, in ihren Ländern und Organisationen wirksame Vorschriften zu entwickeln. Die EU-Kommission und andere EU-Behörden könnten einen Starttermin festlegen und die Finanzierung von im Gesundheitsbereich Tätigen und ihren Organisationen verweigern, bei denen ein Interessenkonflikt sichtbar wurde, zumindest solange sie keine Richtlinien für schwerwiegende Interessenkonflikte verabschieden und umsetzen und die Transparenzrichtlinien stärken.

2009 veröffentlichte das US-amerikanische, mittlerweile in National Academy of Medicine umbenannte Institut für Medizin (IOM), eine gemeinnützige nichtstaatliche Organisation, Empfehlungen zu Interessenkonflikten in der Medizin. Diese Empfehlungen decken viele Aspekte der medizinischen Forschung, Ausbildung und Praxis sowie individuelle und institutionelle finanzielle Beziehungen ab. Viele ihrer Vorschläge, die von Robert Steinbrook (2009), dem nationalen Korrespondenten des *New England Journal of Medicine*, veröffentlicht wurden, wurden von ENUSP wörtlich in ihre Empfehlungen aufgenommen. (Die direkt zitierten Passagen sind nicht speziell gekennzeichnet.) Die folgende Liste basiert auf Steinbrooks Überblick über IOM-Empfehlungen zu Interessenkonflikten in der

Medizin, wurde jedoch von mir durch einige Vorschläge und durch die Position der European Public Health Alliance zur Unabhängigkeit von Patientenorganisationen aus dem Jahr 2001 ergänzt:

- Institutionen, die sich mit medizinischer Forschung und Ausbildung, klinischer Versorgung und der Entwicklung von Richtlinien für die klinische Praxis befassen, sollten Richtlinien zu Interessenkonflikten verabschieden und umsetzen und Transparenzrichtlinien stärken. Sie und andere interessierte Organisationen (wie Zulassungsstellen, Krankenversicherer, Patientengruppen einschließlich Psychiatriebetroffene, Medizinverlage, MedizinjournalistInnen und Regierungsbehörden) sollten den Inhalt, die Profile und die Verfahren für die Offenlegung finanzieller Beziehungen mit der pharmazeutischen und Elektroschockindustrie standardisieren. Alle Organisationen, die Gelder aus der Pharma- und Elektroschockindustrie akzeptieren, sollten eine Obergrenze für den Anteil des Industrie-Sponsorings an ihrem Gesamteinkommen festlegen. Sie sollten auch die Rolle des Sponsoringaufkommens in Bezug auf gesponserte Projekte und die Organisation als Ganzes in ihren Statuten klar formulieren.
- Parlamente sollten nationale Programme erstellen, nach denen Pharma-, Medizinprodukte- und Biotechnologieunternehmen und ihre Stiftungen Zahlungen an im Gesundheitsbereich Tätige und andere verschreibende ÄrztInnen öffentlich melden müssen. Dies sollte auch gelten für biomedizinische ForscherInnen, Gesundheitseinrichtungen, Fachgesellschaften, Patientenvertretungen und krankheits- und diagnosenspezifische Gruppen, Anbieter medizinischer Ausbildung sowie von diesen Einrichtungen gegründete Stiftungen, medizinische Verlage und MedizinjournalistInnen. Bis Parlamente handeln, sollten Unternehmen diese Meldungen freiwillig übernehmen.
- Akademische medizinische Zentren, Forschungseinrichtungen und medizinische ForscherInnen sollten die Teilnahme von ForscherInnen mit Interessenkonflikten an der Forschung am Menschen einschränken. Ausnahmen sollten öffentlich gemacht werden und nur dann geschehen, wenn ein Ausschuss zu Interessenkonflikten feststellt, dass die Teilnahme einer betreffenden Person von wesentlicher Bedeutung ist für die Durchführung der Forschung und wenn es einen wirksamen Mechanismus zur Bewältigung des Interessenkonflikts und zum Schutz der Integrität der Forschung gibt. In dem Ausschuss sollten VertreterInnen von Patientenorganisationen mitwirken, die keine Interessenkonflikte haben in Bezug auf die Aktivitäten der Forschungseinrichtung.
- Akademische medizinische Zentren, Lehrkrankenhäuser, Fakultätsmitglieder, StudentInnen, AssistenzärztInnen und StipendiatInnen sollten die Beziehungen zur Industrie in der medizinischen Ausbildung reformieren. Diese Institutionen und Fachgesellschaften sollten Informationen zu Interessenkonflikten anbieten.
- Organisationen, die das Genehmigungsverfahren für die fortlaufende medizinische Fortbildung erstellt haben, und andere interessierte Gruppen sollten das Finanzierungssystem so reformieren, dass die Industrie keinen Einfluss hat, das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Integrität des Systems gestärkt und eine qualitativ hochwertige Ausbildung angeboten wird.
- ÄrztInnen, Fachgesellschaften, Krankenhäuser und andere Gesundheitsdienstleister sollten die finanziellen Beziehungen von ÄrztInnen zur Industrie reformieren. Die gleichen Standards sollten für niedergelassene ÄrztInnen, medizinische Fakultäten, Auszubildende, medizinische Verlage und MedizinjournalistInnen gelten. Sie alle sollten auf alle Geschenke und sonstigen Geldwerte von Pharma-, Medizinprodukte- und Biotechnologieunternehmen verzichten und in

bestimmten Situationen nur Zahlungen zum fairen Marktwert für eine legitime Dienstleistung akzeptieren. ÄrztInnen sollten keine Fortbildungspräsentationen machen oder wissenschaftliche Artikel veröffentlichen, die von der Industrie kontrolliert werden oder wesentliche Teile enthalten, die von jemandem geschrieben wurden, der nicht als Autor oder Autorin identifiziert oder nicht korrekt angegeben ist. ÄrztInnen sollten sich nur nach dokumentierter Vereinbarung und auf ausdrückliche Einladung seitens des Arztes oder der Ärztin mit VertreterInnen von Pharma- und Medizinprodukten treffen und keine Arzneimittelproben annehmen. Ausnahmen sollten nur möglich sein, wenn PatientInnen kein Geld für Medikamente haben. Bis Institutionen ihre Richtlinien ändern, sollten ÄrztInnen, Auszubildende, MedizinbuchverlegerInnen und MedizinjournalistInnen diese Empfehlungen freiwillig als Standards für ihr eigenes Verhalten übernehmen.

- Medizinische Unternehmen und ihre Stiftungen sollten die Interaktion mit ÄrztInnen reformieren – beispielsweise durch Einführung von Richtlinien und Vorgehensweisen gegen das Anbieten von Geschenken, Mahlzeiten, Arzneimittelproben (außer für PatientInnen, die kein Geld für Medikamente haben) oder ähnlichen Sachwerten und gegen Angebote an ÄrztInnen, ihren Namen für Texte herzugeben, die andere Personen verfasst haben. Beratungsvereinbarungen sollten für notwendige Dienstleistungen getroffen, in schriftlichen Verträgen dokumentiert und zum fairen Marktwert abgegolten werden. Unternehmen sollten ÄrztInnen und PatientInnen nicht in Marketingprojekte einbeziehen, die als klinische Forschung deklariert werden.

- Gruppen, die Richtlinien für die klinische Praxis entwickeln, sollten die Finanzierung seitens der Industrie und Interessenskonflikte auf Seiten von Ausschussmitgliedern einschränken. Einrichtungen aller Art, darunter Zulassungs- und Zertifizierungsstellen, Ausschüsse für die Entscheidung über die Aufnahme von Medikamenten in Bestellformulare, Krankenversicherer und öffentliche Stellen sollten Anreize für die Verringerung von Interessenskonflikten bei der Entwicklung von Leitlinien für die klinische Praxis schaffen. Bestehende Praxisrichtlinien zu Interessenkonflikten, die unter Beteiligung von im Gesundheitsbereich Tätigen und ihren Organisationen erstellt wurden, sollten sofort von im Gesundheitsbereich Tätigen und ihren Organisationen überarbeitet werden, die sich nicht in Interessenkonflikten befinden, welche die Aktivitäten der Einrichtung betreffen. Es wäre ein starkes Signal der Gesundheitsindustrie, wenn sie die Kosten für die Entwicklung und Veröffentlichung neuer und unabhängiger Richtlinien übernehmen würde.

- Leitungsgremien von Organisationen, die sich mit medizinischer Forschung und Ausbildung, Patientenversorgung oder Richtlinienentwicklung befassen, sollten eigene ständige Ausschüsse für institutionelle Interessenkonflikte einrichten; deren Mitglieder sollten sich nicht in Interessenkonflikten befinden, die die Aktivitäten der Organisation betreffen.

- Nationale Gesundheitsbehörden sollten die staatlichen Vorschriften dahingehend überarbeiten, dass Forschungseinrichtungen Richtlinien zu institutionellen Interessenkonflikten haben müssen einschließlich der Meldung identifizierter institutioneller Interessenkonflikte und der Schritte, die unternommen werden, um solche Interessenkonflikte zu beseitigen oder zu bewältigen. Wichtig wäre auch eine sinnvolle Einbeziehung von VertreterInnen von Patientenorganisationen, die sich nicht in Interessenkonflikten befinden, in die Gestaltung, Durchführung, Auswertung und Veröffentlichung der Forschung.

- Aufsichtsbehörden und andere Gruppen sollten den Organisationen zusätzliche Anreize anbieten, Richtlinien für Interessenkonflikte zu verabschieden und umzusetzen, zum Beispiel die Namen der Organisationen zu veröffentlichen, die die empfohlenen Richtlinien eingeführt haben bzw. dies unterlassen haben.
- Ministerien für Gesundheit und soziale Dienste sowie ihre Agenturen sollten Forschungsprogramme zu Interessenkonflikten entwickeln und finanzieren.
- Es sollte gemeinsame Online-Datenbanken zu Interessenkonflikten geben, die in allen Sprachen frei und leicht zugänglich sind und auf einer nationalen Vorlage basieren.

Unter Bezugnahme auf Noam Chomsky (2005), einen US-amerikanischen Philosophen und emeritierten Professor für Linguistik am Massachusetts Institute of Technology in Boston, erklärte Giovanni Fava die Notwendigkeit, durch einen ganzheitlichen Ansatz die eigene geistige Freiheit zu verteidigen und die Abhängigkeit von der Gesundheitsindustrie zu überwinden:

> »Die Probleme, die durch die zunehmenden finanziellen Beziehungen zwischen der Pharmaindustrie und ForscherInnen und KlinikerInnen verursacht werden, können nur durch komplexe Anstrengungen angegangen werden. Diese sollten sowohl die Einrichtung von unterstützenden Leitlinien für unabhängige ForscherInnen umfassen, die frei von erheblichen Interessenkonflikten sind, als auch eine bessere Offenlegung und ein besseres Verhalten sowie Vorschriften über finanzielle Verpflichtungen. Solche Anstrengungen erfordern eine mutige Abkehr von aktuellen, weitgehend unangemessenen Strategien. Auf lange Sicht kann dies jedoch erhebliche Vorteile für PatientInnen, KlinikerInnen, ForscherInnen, die Gesundheitsbranche und die Zivilgesellschaft insgesamt mit sich bringen.« (2007, S. 19)

Darüber hinaus sollten im Gesundheitsbereich Tätige und ihre Organisationen, die ihre Interessenkonflikte nicht in korrekter und vollständiger Form offenlegen, zusätzlich zu anderen Maßnahmen per Gesetz gezwungen werden, Geld in Höhe ihrer Einnahmen in einen Fonds einzuzahlen, der von Patientenorganisationen kontrolliert wird, die keine Interessenkonflikte haben. Damit soll die Genesung von Behandlungsschäden und die Hilfe beim Absetzen von Psychopharmaka im Falle von Abhängigkeits-, Entzugs- und Reduktionsproblemen unterstützt werden.

Reiner Ott, Vorstandsmitglied des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE), antwortete auf die Frage nach der Meinung seines Verbands zur Transparenz im psychosozialen Bereich:

> »Zu einem Arzt, der zum Beispiel auf einer Webseite seine Verbindungen bzw. Nicht-Verbindungen zur Pharmaindustrie, Krankenhäuser und Ähnlichem offenlegt, würde ich schneller und leichter Vertrauen fassen, als wenn ich da keine Informationen hätte. Ich sehe das in einem sehr ähnlichen Zusammenhang wie mit der Lobby-Kontrolle bei Politikern.« (2019)

Obwohl noch nicht verbindlich, hat der Verband der britischen Pharmaindustrie zusammen mit National Voices, einer Koalition von gemeinnützigen Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen in England, einen bemerkenswerten Leitfaden für die Zusammenarbeit zwischen gemeinnützigen Organisationen und Pharmaunternehmen entwickelt. »Transparenz, einschließlich der Offenlegung von Beziehungen, ist entscheidend für die Gewährleistung von Verantwortlichkeit, den Aufbau von Vertrauen und die Aufrechterhaltung eines guten Rufs«, schrieben sie und verwiesen auf ihren Verhaltenskodex; dieser

»... verlangt von Unternehmen, Einzelheiten über ihre Beziehungen zu Patientenorganisationen zu veröffentlichen, die Organisationen zu benennen, die Art der Aktivität (ob Unterstützung oder Auftragsvergabe für Dienstleistungen) und die damit verbundenen Geldwerte und immateriellen Werte zu beschreiben. (...) Gemeinnützige Organisationen sollten sich des Risikos bewusst sein, den Anschein zu erwecken, etwas zu verbergen zu haben. Sie sollten nicht nur überlegen, was sie offenlegen sollen, sondern auch, wie sie es offenlegen sollen. Je einfacher die Informationen zu finden sind, desto unwahrscheinlicher ist es, dass sich jemand beschwert, dass die Organisation etwas zu verbergen hat.« (ABPI & National Voices, 2014, S. 7)

Fazit

Eine europäische Verordnung über ein Höchstmaß an Transparenz wäre ein ermutigendes Signal für alle politischen Parteien, im Gesundheitsbereich Tätigen und ihren Organisationen, sinnvolle Vorschriften in ihren Staaten und in ihren Organisationen zu entwickeln. Jede Kommission oder Agentur auf internationaler oder nationaler Ebene könnte jedoch damit beginnen und die Finanzierung von im Gesundheitsbereich Tätigen und ihren Organisationen verweigern, bei denen Interessenkonflikte festgestellt wurden, zumindest solange sie keine Richtlinien über ernsthafte Interessenkonflikte verabschieden und umsetzen und diese Offenlegungsrichtlinien stärken. Um das Recht auf Einwilligung zu einer Behandlung nach Aufklärung zu fördern, sollten PatientInnen und ihre Vertrauenspersonen uneingeschränkten Zugang zu Studienergebnissen und Berichten über schädliche Wirkungen von Behandlungsmaßnahmen auf allen Ebenen haben, auch wenn diese nicht veröffentlicht wurden.

Transparenz würde es allen Beteiligten ermöglichen, eine unabhängige Meinung zu Aussagen von im Gesundheitsbereich Tätigen und ihren Organisationen zu bilden, wenn die Transfers von Geldwerten zwischen der Gesundheitsindustrie und ihnen vollständig transparent wären. Monitoring- und Präventionssysteme könnten verbessert werden, wenn Transparenz durchgesetzt wird. Dies würde verhindern, dass PatientInnen Krankheiten entwickeln, die auf die Folgen der Verabreichung von Psychopharmaka zurückzuführen sind. Arbeitsfehlzeiten, Krankschreibungen und Frühberentung würden ebenso sinken wie die medizinischen Kosten, die sonst von den Krankenkassen, der Bevölkerung und den staatlichen Gesundheitseinrichtungen getragen werden müssen. Eine vollständige Offenlegung von Interessenkonflikten auf der Grundlage strenger Vorschriften würde die Glaubwürdigkeit aller Beteiligten einschließlich der Pharmaunternehmen erhöhen; es wäre eine Win-Win-Situation, das heißt, alle Seiten würden davon profitieren.

Anmerkungen

* Dieses Manuskript war die Grundlage für meine Powerpoint-Präsentation www.peter-lehmann.de/document/shedding-light.pdf im Namen des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen im Europäischen Parlament in Brüssel am 23. Januar 2019. Mittlerweile haben einige Länder strengere Transparenzvorschriften eingeführt; eine Analyse wurde von MHE jedoch nicht durchgeführt (Stand: Januar 2021).

Die Open Society Foundations sind eine Gruppe von Stiftungen des US-amerikanischen Milliardärs George Soros, die den Gedanken der offenen Gesellschaft unterstützen. Sie finanzieren Initiativen der Zivilgesellschaft und politische Aktivitäten hauptsächlich in Mittel- und Osteuropa.

Dank an Olga Kalina, Margret Osterfeld, Peter Stastny und Stephanie Wooley für die Unterstützung bei der Textbearbeitung. Original veröffentlicht unter dem Titel »Transparency first. Disclosure of conflicts of interest in the psychiatric field« in: Journal of Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy (Ross-on-Wye, Wales), 19. Jg. (2019), S. 131-151 (im Internet unter www.peter-lehmann.de/articles/lehmann/pdf/transparency-first.pdf).

Dank an Natalie Wagner und Tim Stubbe für die Übersetzung ins Deutsche. Die in Klammern kursiv geschriebenen Erläuterungen und die Übersetzungen aus dem Englischen stammen von Peter Lehmann.

Quellenangaben

Sofern nicht anders angegeben, erfolgten die Online-Zugriffe am 4. März 2019.

ABPI (Association of the British Pharmaceutical Industry) / National Voices (2014): »Working together, delivering for patients. A guide to collaboration between charities and pharmaceutical companies in the UK«; Online-Ressource www.abpi.org.uk/media/1663/abpi_nv_guide_final.pdf

Aderhold, V. (2010): »Neuroleptika zwischen Nutzen und Schaden. Minimale Anwendung von Neuroleptika – ein Update«; Online-Ressource https://de.scribd.com/document/76629868/Aderhold-Neuroleptika-Update (Zugriff am 25.6.2024)

Angell, M. (2005): »Der Pharma-Bluff. Wie innovativ die Pillenindustrie wirklich ist«. Bonn / Bad Homburg: KomPart VerlagsGmbH

Ansari, P. & Ansari, S. (2019): »Unglück auf Rezept. Die Antidepressiva-Lüge und ihre Folgen«. 4. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta

Associated Press (6. Oktober 2005): »Lilly to pay nearly $700M to settle Zyprexa claims«, in: USA today; Online-Publikation https://usatoday30.usatoday.com/money/industries/health/drugs/2005-06-10-lilly-zyprexa_x.htm

Chang, C.K., Hayes, R.D., Perera, G. u.a. (2011): »Life expectancy at birth for people with serious mental illness and other major disorders from a secondary mental health care case register in London«, in: PLoS One, Vol. 6, e19590; Online-Publikation http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0019590

Chomsky, N. (2005): »Universals of human nature«, in: Psychotherapy and Psychosomatics, Vol. 74, S. 263-268; Online-Ressource www.karger.com/Article/Pdf/86316

Colton, C.W.U. & Manderscheid, R.W. (2006): »Congruencies in increased mortality rates, years of potential life lost, and causes of death among public mental health clients in eight states«, in: Preventing Chronic Disease, Vol. 3, Nr. 2, S. 1-14; Online-Ressource www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1563985/

»Conclusions of ›Balancing Mental Health Promotion and Mental Health Care‹« (S. 9-10), in: World Health Organization / European Commission (1999): »Balancing mental health promotion and mental health care: A joint World Health Organization / European Commission meeting«. Broschüre MNH/NAM/99.2. Brüssel: World Health Organization; Online-Ressource www.peter-lehmann.de/articles/others/consensus.htm

Cosgrove, L. & Krimsky, S. (2012): »A comparison of DSM-IV and DSM-5 panel members' financial associations with industry«, in: PLoS Medicine, Vol. 9, e1001190; Online-Publikation https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001190

Cosgrove, L., Krimsky, S., Wheeler, E.E. u.a. (2014): »Tripartite conflicts of interest and high stakes patent extensions in the DSM-5«, in: Psychotherapy and Psychosomatics, Vol. 83, S. 106-113; Online-Ressource www.karger.com/article/fulltext/357499

Ebner, G. (2003): »Aktuelles aus der Psychopharmakologie. Das Wichtigste vom ECNP-Kongress in Barcelona 05.-09.10.2002«, in: Psychiatrie, Nr. 1, S. 29-32

ENUSP – European Network of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry (2019): Stellungnahme (S. 65-67), in: M. Rodzinka, M. Fallon-Kund & C. Marinetti: »The way forward for sunshine and transparency laws across Europe«. Brüssel: Mental Health Europe; Online-Ressource www.vbb.com/media/Insights_News/MHE_SHEDDING_LIGHT_REPORT_Final_012019.pdf (Zugriff am 25.6.2024)

EPHA – European Public Health Alliance (2001): »Position paper on patient participation«; Online-Ressource https://enusp.org/wp-content/uploads/2018/12/epha-participation.pdf

EU (European Union) – Transparency Register (May 5, 2009): »Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks«. Letztes Update: 20. März 2018; Online-Ressource http://ec.europa.eu/transparencyregister/public/consultation/displaylobbyist.do?id=50813891737-43&locale=de&indexation=true

EU (European Union) – Transparency Register (2. Juni 2016): »European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness«. Letztes Update: 16. Mai 2018; Online-Ressource http://ec.europa.eu/transparencyregister/public/consultation/displaylobbyist.do?id=228054922076-85&locale=de&indexation=true

EUFAMI (2017): »Annual report 2016«; Online-Ressource http://eufami.org/wp-content/uploads/2017/06/eufami_report2016_final.pdf

Fava, G.A. (2007): »Financial conflicts of interest in psychiatry«, in: World Psychiatry, Vol. 6, S. 19-24; im Internet unter www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1805729

Fromm, R. & Rickelmann, R. (2010): »Ware Patient«. Frankfurt am Main: Eichborn Verlag

GAMIAN-Europe (Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks) (undatiert): »Financial Information. 2017-2018«; Online-Ressource www.gamian.eu/about-us/financial-information/

Gøtzsche, P.C. (2016): »Tödliche Psychopharmaka und organisiertes Leugnen«. München: Riva Verlag

Gøtzsche, P.C. (2019): »Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität«. München: Riva Verlag

Heim, E., Langfeldt, M. & Lehmann, P. (2019): »Die Wiederkehr des Elektroschocks – Legitime Therapie oder verantwortungslose Schädigung? Beiträge des Symposiums auf der DGSP-Jahrestagung 2018«, in: Soziale Psychiatrie, 43. Jg., Nr. 2, S. 28-31; Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/gesundheit/pdf/eschock-sozialepsychiatrie.pdf

Hengartner, M.P. (23. Februar 2019): »Wie glaubwürdig ist Evidenzbasierte Medizin? Eine Kritik am Beispiel der Antidepressiva«. Antrittsvorlesung an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich; Online-Ressource https://tube.switch.ch/cast/videos/0617c80b-2abb-4736-85bd-4604a2d99869

Hengartner, M.P. (7. Dezember 2017): »Methodological flaws, conflicts of interest, and scientific fallacies: Implications for the evaluation of antidepressants' efficacy and harm«, in: Frontiers in Psychiatry, Vol. 8, S. 275. Doi: 10.3389/fpsyt.2017.00275; Online-Ressource www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5725408/

Janssen Pharmaceuticals, Inc. (2012): »The importance of total wellness«, in: Choices in Recovery – Support and Information for Schizophrenia, Schizoaffective, and Bipolar Disorder, Vol. 9, Nr. 2, S. 12

Kaufmann, M. & Lehmann, P. (2019): »Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika – Überfällige ärztliche Hilfen«, in: NeuroTransmitter, 30. Jg., Nr. 12, S. 18-22; Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/gesundheit/pdf/kaufmann-lehmann-ueberfaelligehilfen.pdf

Keller, M. (2005a): »Pharmaindustrie – Geben und einnehmen. Selbsthilfegruppen sind für Schwerkranke ein letzter Halt – dabei arbeiten sie oft mit Pharmakonzernen zusammen und riskieren ihre Glaubwürdigkeit«, in: Die Zeit, Nr. 21, Online-Ausgabe; Online-Ressource www.zeit.de/2005/21/Pharmafirmen_neu

Keller, M. (2005b): »Bloß keine Abhängigkeiten! Selbsthilfegruppen von Patienten sollen offenlegen, von wem sie Geld erhalten«, in: Die Zeit, Nr. 21, Online-Ausgabe www.zeit.de/2005/21/Selbsthilfe-Interview

Kranz, H. (1964): Schlusswort (S. 201-202), in: H. Kranz & K. Heinrich (Hg.): »Begleitwirkungen und Misserfolge der psychiatrischen Pharmakotherapie«. Stuttgart: Thieme

Langfeldt, M. (2017): »Ein medizinjuristisches Nachwort« (S. 234-237), in: P. Lehmann, V. Aderhold, M. Rufer u.a., »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen«. Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing (E-Book 2026)

Laursen, T.M., Munk-Olsen, T. & Vestergaard, M. (2012): »Life expectancy and cardiovascular mortality in persons with schizophrenia«, in: Current Opinion in Psychiatry, Vol. 25, S. 83-88

Law, J. (2007): »Big Pharma – Das internationale Geschäft mit der Krankheit«. Düsseldorf: Patmos

Lehmann, P. (1996): »Ein Quatrolog der besonderen Art – Psychiatriebetroffene, Eltern, Psychiater und Industrie im Gespräch«, in: Psychosoziale Umschau, 11. Jg., Nr. 2, S. V; Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/reform/pdf/psu-quatrolog.pdf

Lehmann, P. (1997): »Einnahme psychiatrischer Psychopharmaka: Pro und Contra«, in: Mitgliederrundbrief des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener, Nr. 2, S. 10-11; Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/gesundheit/pdf/pro-contra.pdf

Lehmann, P. (2005): »All about PSY DREAM: Psychiatric drug registration, evaluation and all-inclusive monitoring«, in: Epidemiologia e psichiatria sociale, Vol. 14, Nr. 1, S. 15-21; Online-Ressource www.peter-lehmann.de/articles/lehmann/epidemiologia_2005.htm

Lehmann, P. (2009): »Psychiatriebetroffene auf der internationalen Bühne – eine aktuelle Zwischenbilanz«, in: Psych. Pflege Heute, 15. Jg., Nr. 5, S. 240-246; Online-Ressource www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0029-1242105.pdf?cooperation=FCl21cyvqNlgzeFh9eWVZGSE06MzXhOgmuamfzj0

Lehmann, P. (2010): »Atypische Neuroleptika: Immer teurer, immer besser«, in: Pflegen: psychosozial –Zeitschrift für professionelle psychiatrische Arbeit, 1. Jg., Nr. 3, S. 32-37; Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/gesundheit/pdf/pflegen-atypische.pdf

Lehmann, P. (2013): »Wie aktuell ist eigentlich noch Franco Basaglia? Psychiater, Psychotherapeuten und die reduzierte Lebenserwartung psychiatrischer Patienten«, in: Psychotherapie-Wissenschaft / Science Psychothérapeutique, 3. Jg., Nr. 2, S. 79-89; Online-Ressource www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psywis/article/view/169/229

Lehmann, P. (2017): »Risiken und Schäden neuer Antidepressiva und atypischer Neuroleptika« (S. 19-174), in: P. Lehmann, V. Aderhold, M. Rufer u.a., »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen«. Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing (E-Book 2026)

Lehmann, P. (2018): »Teaching withdrawal of antipsychotics and antidepressants to professionals and recipients« (S. 148-169), in: C. Newnes & L. Golding (Hg.): »Teaching critical psychology: International perspectives«. Abingdon / New York: Routledge 2018; Online-Ressource www.peter-lehmann.de/articles/lehmann/pdf/lehmann-teaching-withdrawal.pdf

Lehmann, P. (2019a): »Paradigm shift: Treatment alternatives to psychiatric drugs, with particular reference to LMICs« (S. 251-269), in: L. Davidson (Hg.): »The Routledge handbook of international development, mental health and wellbeing«. London / New York: Routledge; Online-Ressource www.peter-lehmann.de/articles/lehmann/pdf/sdg3.pdf

Lehmann, P. (2019b): »Die Wiederkehr des Elektroschocks – Legitime Therapie oder verantwortungslose Schädigung? Die Symposiumsbeiträge von Eva Heim, Marina Langfeldt & Peter Lehmann«, in: Rundbrief des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener, Nr. 1, S. 4-11; Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/bpe-rundbrief/2019.1.eschock.pdf

Manderscheid, R.W. (2006): »The quiet tragedy of premature death among mental health consumers«, in: National Council News, September, S. 1 & 10

Manderscheid, R.W. (2009): »Premature death among state mental health agency consumers: Assessing progress in addressing a quiet tragedy«, in: International Journal of Public Health, Vol. 54, Suppl. 1, S. 7-8

MHE – Mental Health Europe (23. Januar 2019): »Shedding light«; Online-Ressource www.mentalhealtheurope.org/project/shedding-light

Möller, H.-J. (1986): »Neuroleptika als Tranquilizer. Indikationen und Gefahren«, in: Medizinische Klinik, 81. Jg., S. 385-388

Möller, H.-J. (2009): »Unipolare depressive Erkrankungen«, in: Nervenarzt, 80. Jg., S. 513-514

NetzG-RLP – Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz (Hg.) (2018a): »Aufklärungsbögen Antipsychotika«. Verfasst in Zusammenarbeit mit der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, der Rheinhessen-Fachklinik Alzey, dem Pfalzklinikum Klingenmünster, V. Aderhold & P. Lehmann. 2. Auflage. Trier: NetzG-RLP; Online-Ressource https://peter-lehmann.de/artikel/gesundheit/pdf/aufklaerung-nl.pdf

NetzG-RLP – Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz (Hg.) (2018b): »Aufklärungsbögen Antidepressiva«. Verfasst in Zusammenarbeit mit der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, der Rheinhessen-Fachklinik Alzey, dem Pfalzklinikum Klingenmünster, dem Krankenhaus zum Guten Hirten Ludwigshafen, M. Kaufmann, P. Lehmann & A. Pesch. Trier: NetzG-RLP; Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/gesundheit/pdf/aufklaerung-ad.pdf

NetzG-RLP – Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz (Hg.) (2018c): »Aufklärungsbögen Antipsychotika in Leichter Sprache«. Verfasst in Zusammenarbeit mit der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, der Rheinhessen-Fachklinik Alzey, dem Pfalzklinikum Klingenmünster, V. Aderhold & P. Lehmann. 2. Auflage. Trier: NetzG-RLP; Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/gesundheit/pdf/aufklaerung-nl-ls.pdf

NetzG-RLP – Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz – NetzG-RLP (Hg.) (2018d): »Aufklärungsbögen Antidepressiva in Leichter Sprache«. Verfasst in Zusammenarbeit mit der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, der Rheinhessen-Fachklinik Alzey, dem Pfalzklinikum Klingenmünster, dem Krankenhaus zum Guten Hirten Ludwigshafen, M. Kaufmann, P. Lehmann & A. Pesch. Trier: NetzG-RLP; Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/gesundheit/pdf/aufklaerung-ad-ls.pdf

NetzG-RLP – Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz (Hg.) (2018e): »Aufklärungsbögen Antipsychotika in deutscher, englischer, französischer, polnischer, spanischer, rumänischer, serbokroatischer, türkischer, russischer und arabischer Sprache«. Verfasst in Zusammenarbeit mit der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, der Rheinhessen-Fachklinik Alzey, dem Pfalzklinikum Klingenmünster, V. Aderhold & P. Lehmann. Trier: NetzG-RLP; Online-Ressource www.peter-lehmann.de/artikel/gesundheit/pdf/aufklaerung-nl-inter.pdf

Newman, S.C. & Bland, R.C. (1991): »Mortality in a cohort of patients with schizophrenia«, in: Canadian Journal of Psychiatry, Vol. 36, S. 239-245

Ösby, U., Correia, N., Brandt, L. u.a. (2000): »Mortality and causes of death in schizophrenia in Stockholm county, Sweden«, in: Schizophrenia Research, Vol. 45, S. 21-28

Olsen, G. (2009): »Confessions of an Rx drug pusher«. Bloomington, IN: iUniverse

Ott, R. (11. Januar 2019): Persönliche Mitteilung

Perlis, R.H., Perlis, C.S., Wu, Y. u.a. (2005): »Industry sponsorship and financial conflict of interest in the reporting of clinical trials in psychiatry«, in: American Journal of Psychiatry, Vol. 162, S. 1957-1960; Online-Ressource https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.162.10.1957

PsychRights – Law Project for Psychiatric Rights (2006): »Case XX and The Zyprexa Papers Scandal«; Online-Ressource https://psychrights.org/States/Alaska/CaseXX.htm

Ringen, P.A., Engh, J.A., Birkenaes, A.B. u.a. (2014): »Increased mortality in schizophrenia due to cardiovascular disease«, in: Frontiers in Psychiatry, Vol. 5, Artikel 137; Doi: 10.3389/fpsyt.2014.00137; Online-Publikation www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4175996/ vom 26. September 2014

Rodzinka, M., Fallon-Kund, M. & Marinetti, C. (2019): »Shedding light on transparent cooperation in healthcare. The way forward for sunshine and transparency laws across Europe«. Brüssel: Mental Health Europe; Online-Ressource

www.vbb.com/media/Insights_News/MHE_SHEDDING_LIGHT_REPORT_Final_012019.pdf (Zugriff am 25.6.2024)

Sackeim, H.A. (2017): »Modern electroconvulsive therapy. Vastly improved yet greatly underused«, in: JAMA Psychiatry, Vol. 74, S. 779-780; Online-Ressource https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2633172

Sheller, S.A., Kirkpatrick, S.D. & Mondics, C. (2018): »Big Pharma, Big Greed: The inside story of one lawyer's battle to stem the flood of dangerous medicines and protect public health«. Washington, D.C.: Strong Arm Press

Steinbrook, R. (2009): »Controlling conflict of interest: Proposals from the Institute of Medicine«, in: New England Journal of Medicine, Vol. 360, S. 2160-2163

Tenback, D., Pijl, B., Smeets, H. u.a. (2012): »All-cause mortality and medication risk factors in schizophrenia«, in: Journal of Clinical Psychopharmacology, Vol. 32, S. 31-35

Tiihonen, J., Lönnqvist, J., Wahlbeck, K. u.a. (2009): »11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 study)«, in: Lancet, Vol. 374, S. 620-627

Tiihonen, J., Haukka, J., Taylor, M. u.a. (2011): »A nationwide cohort study of oral and depot antipsychotics after first hospitalization«, in: American Journal of Psychiatry, Vol. 168, S. 603-609; Online-Ressource http://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.2011.10081224

United Nations (6.-23. Juni 2017): »Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health«, Bericht an den UN-Menschenrechtsrat, 35. Sitzung, Tagesordnungspunkt 3, Dokument A/HRC/35/21; Online-Ressource, Download über https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/076/04/pdf/G1707604.pdf?OpenElement

Virapen, J. (2012): »Nebenwirkung Tod. Korruption in der Pharma-Industrie. Ein Ex-Manager packt aus«. 6. Auflage. Venlo: Humble

Walker, E.R., McGee, R.E. & Druss, B.G. (2015): »Mortality in mental disorders and global disease burden implications: A systematic review and meta-analysis«, in: Journal of the American Medical Association, Vol. 72, S. 334-341

Weinmann, S., Read, J. & Aderhold, V. (2009): »Influence of antipsychotics on mortality in schizophrenia: Systematic review«, in: Schizophrenia Research, Vol. 113, S. 1-11

Weiss, H. (2008): »Korrupte Medizin. Ärzte als Komplizen der Konzerne«. Köln: Kiepenheuer & Witsch

Whitaker, R. (2010): »Anatomy of an epidemic«. New York: Broadway Books

Über den Autor

Peter Lehmann, Dr. phil. h.c., ist Diplom-Pädagoge und Träger des Bundesverdienstkreuzes, arbeitet als Autor und Verleger in Berlin und war 1991 Gründungsmitglied und bis 2010 langjähriges Vorstandsmitglied des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen.
Mehr siehe www.peter-lehmann.de