

Die verdeckte Zusammenarbeit zwischen Arbeitsmedizinerinnen und der Tabaklobby in Deutschland

Befunde aus den internen Tabakindustriedokumenten

Uwe Helmert
Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen
uhelmert@zes.uni-bremen.de

Wolfgang Hien
Forschungsbüro für Arbeit, Gesundheit und Biographie, Bremen
kontakt@wolfgang-hien.de

44. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention
18. September 2008

Was sind die Tabakindustriedokumente?

USA 1990-1997:

Aufwändige juristische Auseinandersetzungen mit der Tabakindustrie über die Gesundheitsschädlichkeit und das Suchtpotential von Zigaretten

USA 1998:

Eindeutiger Nachweis

Die US-Tabakindustrie hat über Jahrzehnte hin die Öffentlichkeit vorsätzlich belogen

Beschluss der amerikanischen Bundestaatsanwaltschaft:

Die internen Geschäftsunterlagen der Tabakindustrieunternehmen müssen im Internet für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden

Umfang insgesamt 40 Millionen Seiten

Recherchen und Forschung mit den Tabakindustriedokumenten

**University of California
Legacy Tobacco Documents Library**

<http://www.legacy.library.ucsf.edu>

**American Legacy Foundation
Non-Profit-Organisation, Washington, D.C.**

<http://www.tobaccodocuments.org>

Umfangreiche internationale Forschungstätigkeit

In Deutschland allerdings erst relativ spät und fast ausschließlich außerhalb der eigentlichen Public Health-Community

> Journalisten

z.B. Spiegel-Artikel 23/2005:

„Geheime Gesandte – Hochrangige Gesundheitswissenschaftler aus Deutschland ließen sich jahrelang von der Tabakindustrie bezahlen. Firmeninterne Dokumente zeigen, wie die Zigarettenkonzerne die Forscher instrumentalisierten, um die Gefahren des Rauchens herunterzuspielen“

> Deutsches Krebsforschungszentrum

> Nichtraucherinitiativen

Sechs Strategien der Tabakindustrie (TI)

1. Unterdrückung

Nachteilige Forschungsergebnisse für die TI wurden nicht publiziert und unterdrückt

2. Verdünnung

Gezielte Förderung von Wissenschaftlern, die der TI nahe stehen. Durch diese "Forschung" wurden die Ergebnisse unabhängiger Studien im Wissenspool verdünnt und systematisch Fehler eingeschleust.

3. Ablenkung

Selektive Finanzierung von Studien, die von den wahren Ursachen tabakassoziierter Krankheiten ablenken sollen ("confounder Studien") z.B. Radon, psychische Faktoren

4. Verheimlichung

Für die TI günstige Forschungsergebnisse wurden zur Steigerung der Glaubwürdigkeit durch renommierte Mediziner und Wissenschaftler unter Verheimlichung der TI-Förderung präsentiert und publiziert.

5. Manipulation

Die TI hat Veröffentlichungen und Präsentationen einzelner Wissenschaftler direkt beeinflusst und verändert.

6. Einschüchterung

Tabakkritische Wissenschaftler wurden eingeschüchtert und diffamiert.

Beispiele: Prof. Dr. Hans Hoffmeister und Burckhard Junge vom Bundesgesundheitsamt, Berlin

Prof. Dr. Ferdinand Schmidt vom "Ärztlichen Arbeitskreis Rauchen", Mannheim

Deutsche Arbeitsmediziner und die Tabakindustrie

Bisher nur wenig untersucht worden

**Kleines Forschungsprojekt des Zentrums für Sozialpolitik (ZeS),
Universität Bremen,
finanziert vom Deutschen Krebsforschungszentrum:**

**„Erforschung des Einflusses der Tabakindustrie auf die deutsche
Arbeitsmedizin auf der Basis der Tabakindustriedokumente“**

Die Gesundheitsschädlichkeit des Passivrauchens

Das Damoklesschwert für die Tabakindustrie

Norbert Hirschhorn (1999): Shameful Science: Three decades of the Tobacco Industry's Hidden Research on Smoking and Health

„Die deutschen (Tabak-) Wissenschaftler wussten von Beginn an, was das wahre Schlachtfeld war, und noch immer ist, nämlich das Passivrauchen.

Ihre Sorge war dabei nicht so sehr, ob Rauchen gesundheitsschädigend ist, weil sie sehr früh schon wussten, dass dies der Fall ist, sondern sie waren besessen von der Tatsache, dass ausströmende Tabakgifte aus der Zigarette die Gesundheit von Nichtrauchern beeinträchtigen.

Deshalb taten sie alles, was sie konnten, um die Schädlichkeit des Passivrauchens in Frage zu stellen, zu leugnen und Tatsachen zu verdrehen“.

Originalton der Tabakindustrie

Harald König vom Verband der deutschen Zigarettenindustrie (VdC) auf dem Workshops der National Manufactures Association (NMA) am 20. - 22. September 1983 in Washington:

„Die deutsche Zigarettenindustrie war sich der Tatsache sehr bewusst, dass sie nicht einfach für sich selbst sprechen konnte, weil sie zu sehr parteiisch war hinsichtlich der wissenschaftlichen Fragestellung der gesundheitlichen Folgen des Passivrauchens. Aber der deutschen Zigarettenindustrie ist es gelungen, unabhängige Wissenschaftler zu mobilisieren, die sich mit dem Thema Passivrauchen auseinandersetzen.

Dies war nur deshalb zu bewerkstelligen, weil es der deutsche Zigarettenindustrie schon seit langem gelungen war, eine langfristige Zusammenarbeit mit der scientific community außerhalb der Industrie aufrecht zu halten. Dieses förderte Ansehen, Vertrauen, Ernsthaftigkeit und Verantwortlichkeit der deutschen Zigarettenindustrie.“

Auf dieser Basis entstand 1977 ein offener Disput zwischen der deutschen Anti-Raucher-Lobby und den angesehenen Wissenschaftlern der **Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin (DGfAM)). Dabei bezogen die Vertreter der DGfAM den wissenschaftlichen Standpunkt, dass die Schädlichkeit des Passivrauchens nicht erwiesen sei.**

Da es zu dieser Zeit alarmierende Signale aus dem Bundesministerium für Gesundheit gab, dass an einem Entwurf für ein Nichtraucherschutzgesetz gearbeitet wird, entschied sich die deutsche Zigarettenindustrie 1977 dazu, in München eine Konferenz auf einem hohem wissenschaftlichen Niveau zum Thema Passivrauchen durchzuführen.

„Der offizielle Organisator dieser Konferenz zum Passivrauchen im Jahr 1977 in München war die Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin.

Die aktiven Teilnehmern bestanden größtenteils aus angesehenen Medizinern und Juristen.

Die Konferenz wurde von bedeutenden Personen aus dem Gesundheitsbereich einschließlich offizieller Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums besucht.

Ingesamt kam die Konferenz zu der Schlussfolgerung, dass Passivrauchen keine gesundheitsabträglichen Auswirkungen auf Nichtraucher hat und deshalb keine gesetzlichen Maßnahmen zum Nichtraucherschutz erforderlich sind.

Dieses Ergebnis beeindruckte das Gesundheitsministerium.

Das intendierte Gesetz des Gesundheitsministeriums wurde deshalb revidiert in lediglich programmatische Ausführungen und Empfehlungen ohne jedwede gesetzliche Verpflichtungen“.

„Als das Gesundheitsministerium 1980 erneut zum Passivrauchen befragt wurde, führte der Sprecher des Ministeriums im Parlament aus, dass der aktuelle epidemiologische Forschungsstand zeige, dass Passivrauchen nicht als Risikofaktor für den Lungenkrebs angesehen werden kann.

Infolge dieser eindeutigen Aussage verringerte sich auch der vorher weit größere Einfluss der Anti-Raucher-Lobby auf das Gesundheitsministerium.

Die Taktik der deutschen Zigarettenindustrie mit dem Ziel, die Anti-Raucher-Lobby in Deutschland von der wissenschaftlichen Community zu isolieren und deren quasi-religiösen Fanatismus bloß zu stellen, ist damit aufgegangen.

Um diese Sichtweise der deutschen Zigarettenindustrie weiter zu stärken, hat es die Zigarettenindustrie erfolgreich geschafft, angesehene medizinische Organisationen aus dem Bereich der **Arbeits- und Sozialmedizin aus Deutschland und Österreich zu überreden, einen gemeinsamen Workshop zum Passivrauchen im April 1984 in Wien durchzuführen."**

Beispiel für eine von der Tabakindustrie gelenkte Publikation

Das öffentliche Gesundheitswesen: Sonderheft 2, 1991,

Hrsg.: Prof. Dr. med. Johannes Gostomzyk

Thema: Passivrauchen: Aktuelle Fragen und Antworten

Prof. Dr. Michael Kentner, Hildesheim

„Passivrauchen führt bei gesunden Erwachsenen in der Regel nicht zu relevanten pathologischen Veränderungen der Lungenfunktion“

Prof. Dr. Gerhard Lehnert, Universität Hamburg, Zentralinstitut für Arbeitsmedizin

„Es spricht mehr gegen als für einen Kausalzusammenhang zwischen Passivrauchen und Lungenkrebs“

Prof. Dr. Alfred Manz, Hamburg

„Arbeitsplätze können viel gefährlicher sein als Rauchen oder Passivrauchen“

Prof. Dr. K.-M. Müller, Universität Bochum

„Ein Krankheitsrisiko für Passivraucher ist pathologisch-anatomisch nicht spezifisch zu ermitteln“

Prof. Dr. Dietrich Schmähl, Heidelberg, Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg:

„Kein Superkanzerogen im Tabakrauch bekannt“

Prof. Dr. Jürgen von Troschke, Universität Freiburg

„Die öffentliche Diskussion über das Passivrauchen wird mit unangemessener Dramatik geführt“

Prof. Dr. Karl Überla, München,

„Wir wissen nicht, ob Passivrauchen Lungenkrebs hervorruft“

**Wissenschaftler aus den Disziplinen Arbeitsmedizin und Toxikologie,
die über den Verband der Cigarettenindustrie (VdC) verdeckt
Forschungsgelder der Tabakindustrie angenommen haben**

- 1. Prof. Dr. med. Jürgen Angerer, Universität Erlangen**
- 2. Prof. Dr. med. Maria Blohmke, Universität Heidelberg**
- 3. Prof. Dr. Dietrich Henschler, Universität Würzburg**
- 4. Prof. Dr. med. Michael Kentner, Universität Erlangen**
- 5. Prof. Dr. med Gerhardt Lehnert, Universität Erlangen**
- 6. Prof. Dr. med. Alfred Manz, Universität Hamburg**
- 7. Prof. Dr. H. W. Rüdiger, Universität Hamburg**
- 8. Prof. Dr. med. Helmut Valentin, Universität Erlangen**

**Umfang der „Forschungsgelder“ des VDC,
die verdeckt im Zeitraum von 1982 bis 1992
an deutsche Arbeitsmediziner vergeben
wurden**

1.4 Millionen DM

**Renomierte Repräsentanten
der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention,
die über den VdC verdeckt Forschungsgelder
der Tabakindustrie angenommen haben**

Prof. Dr. med. Johannes Gostomzyk

Langjähriger Präsident, Ehrenpräsident und Träger der Salomon-Neumann-Medaille 2007 der DGSMP

Prof. Dr. med. Maria Blohmke

Ehrenmitglied der DGSMP

Prof. Dr. med. Helmut Valentin

Ehrenmitglied der DGSMP

Prof. Dr. Johannes Siegrist

Träger der Salomon-Neumann-Medaille 2001 der DGSMP

Resumé

- > **Eine intensivere Analyse der vormals internen Tabakindustriedokumente sollte auch in Deutschland durchgeführt werden, weil man daraus sehr viel über die Taktiken und Strategien der Tabakindustrie lernen kann.**
- > **Wissenschaftliche Fachgesellschaften, Forschungsinstitute und Universitäten sollten sich einen ethischen Kodex auferlegen, in dem jedwede Zusammenarbeit mit der Tabakindustrie entschieden abgelehnt wird.**

Positive Beispiele dafür

2005: Ethischer Kodex des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ)

2006: Ethischer Kodex der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)

**Renomierte Repräsentanten
der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention,
die über den VDC verdeckt Forschungsgelder
der Tabakindustrie angenommen haben**

Prof. Dr. med. Johannes Gostomzyk

Ehrenpräsident und Träger der Salomon-Neumann-Medaille 2007

Prof. Dr. med. Maria Blohmke

Ehrenmitglied

Prof. Dr. med. Helmut Valentin

Ehrenmitglied

Prof. Dr. Johannes Siegrist

Träger der Salomon-Neumann-Medaille 2001

**Renomierte Repräsentanten
der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention,
die über den VDC verdeckt Forschungsgelder
der Tabakindustrie angenommen haben**

Prof. Dr. med. Johannes Gostomzyk

Ehrenpräsident und Träger der Salomon-Neumann-Medaille 2007

Prof. Dr. med. Maria Blohmke

Ehrenmitglied

Prof. Dr. med. Helmut Valentin

Ehrenmitglied

Prof. Dr. Johannes Siegrist

Träger der Salomon-Neumann-Medaille 2001

**Renomierte Repräsentanten
der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention,
die über den VDC verdeckt Forschungsgelder
der Tabakindustrie angenommen haben**

Prof. Dr. med. Johannes Gostomzyk

Ehrenpräsident und Träger der Salomon-Neumann-Medaille 2007

Prof. Dr. med. Maria Blohmke

Ehrenmitglied

Prof. Dr. med. Helmut Valentin

Ehrenmitglied

Prof. Dr. Johannes Siegrist

Träger der Salomon-Neumann-Medaille 2001

**Renomierte Repräsentanten
der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention,
die über den VDC verdeckt Forschungsgelder
der Tabakindustrie angenommen haben**

Prof. Dr. med. Johannes Gostomzyk

Ehrenpräsident und Träger der Salomon-Neumann-Medaille 2007

Prof. Dr. med. Maria Blohmke

Ehrenmitglied

Prof. Dr. med. Helmut Valentin

Ehrenmitglied

Prof. Dr. Johannes Siegrist

Träger der Salomon-Neumann-Medaille 2001