

### **Tabakindustrie und Ärzte**

*Thilo Grüning, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom*

Untersuchungen interner Industriedokumente zeigen einen gravierenden Einfluss der Tabakindustrie auf Wissenschaft und Wissenschaftler in Deutschland: Die Tabakindustrie kontrollierte ein umfangreiches Netzwerk aus Forschungseinrichtungen und hochrangigen Wissenschaftlern, insbesondere Medizinern, und verfälschte wissenschaftliche Erkenntnisse unter Verwendung von fünf Methoden (Unterdrückung, Manipulation, Verheimlichung, Verdünnung, Ablenkung). Verfälschte Wissenschaft und kollaborierende Mediziner haben die Öffentlichkeit, politische Entscheidungsträger und die Tabakkontrollpolitik in Deutschland nachhaltig beeinflusst.

Weltweit haben zahlreiche medizinisch-wissenschaftliche Organisationen und Einrichtungen ethische Kodizes gegen eine Zusammenarbeit von Ärzten und Wissenschaftlern mit der Tabakindustrie beschlossen. Zur Erfassung von Argumenten für und gegen die Annahme von Forschungsförderung der Tabakindustrie führten wir eine Literaturrecherche durch und beurteilten die gefundenen Argumente mit Hilfe der Lehre der Wissenschaftsethik.

Obwohl in der Literatur Argumente dafür und dagegen genannt werden, kritisieren fast alle Autoren die Annahme von Forschungsgeldern der Tabakindustrie. Eine grundsätzliche Ablehnung der Zusammenarbeit mit der Tabakindustrie lässt sich jedoch durch die zwei Hauptprinzipien der Wissenschaftsethik begründen: Erstens werden die Standards und Regeln freier Wissenschaft nicht erfüllt und zweitens wird die Verantwortung des Wissenschaftlers für die Auswirkungen seiner Forschung insbesondere auf die Gesellschaft missachtet. Darüber hinaus werden Regeln der ärztlichen Ethik verletzt. In Deutschland sind erfolgreiche, aber auch vergebliche Versuche zur Einführung von ethischen Kodizes gegen Tabakindustrieförderung unternommen worden.

Ethische Kodizes können die Zusammenarbeit von Ärzten mit der Tabakindustrie unterbinden und so den Einfluss der Tabakindustrie auf Wissenschaft und Gesundheitspolitik vermindern.

### **Lobbyismus der Tabakindustrie, dargestellt an ihrem Verhalten gegenüber der WHO**

*Anke Martiny, Transparency International Deutschland, Berlin*

Berichtet wird vom mehr als dreißigjährigen Kampf der Weltgesundheitsorganisation WHO gegen das Rauchen und für den Nichtraucherschutz und von den hart am Rande der Legalität liegenden Maßnahmen der Tabakindustrie, diese internationalen Anstrengungen zu unterlaufen. Dabei werden Akten und Pressemitteilungen der WHO, Veröffentlichungen der Weltbank, die im November 1999 erschienene Master-Thesis von Elisa Ong „Tobacco Industry Effort to Subvert the International Agency for Research on Cancer's Secondhand Smoke Study“ und andere wissenschaftliche Arbeiten herangezogen, die als Unterlagen bei der WHO vorliegen. Außerdem wurde die Untersuchung ausgewertet, die im Auftrag der WHO aus den öffentlich zugänglichen Akten der großen Schadenersatzprozesse der weltweit führenden Zigarettenhersteller 2001 veröffentlicht wurde. Inzwischen wurden diese Akten auch speziell den deutschen Zigarettenmarkt betreffend ausgewertet.

Inwieweit bei der Durchsetzung der Politik der Tabakindustrie korruptive Praktiken eine Rolle spielen, kann nur vermutet werden. Allerdings mehren sich beim Tabakschmuggel die Hinweise auf organisierte Kriminalität, bei der auch Geldwäsche im Spiel ist. Mit besonderem Nachdruck muss auf die Interessenunabhängigkeit der gewählten Politikerinnen und Politiker geachtet werden. Auch sponsorische Aktivitäten der Tabakindustrie müssen transparent gemacht werden.

### **Tabakindustrie und Prekariat**

*Johannes Spatz, Plan- und Leitstelle Gesundheit, Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin*

Während Mitte des letzten Jahrhunderts insbesondere Männer der Oberschicht rauchten, hat sich heute dieses Verhalten auf die Unterschicht verlagert. So rauchen täglich in Berlin viermal so viele Hauptschüler wie Gymnasiasten. Neue Studien zeigen, dass zwei Drittel des Unterschieds der Sterblichkeit zwischen den Männern der untersten und der obersten Schicht auf das Konto des Rauchens zurückzuführen ist.

Die Tabakindustrie weiß, dass sie die Oberschicht nicht mehr erreichen kann. Daher versucht sie, den Rückgang des Rauchens durch gezielte Marketing-Anstrengungen aufzuhalten. Sie richtet ihre Anstrengungen auf die unteren Schichten und die Jugend der Unterschicht.

Ihr ist bekannt, dass Tabakwerbung besonders gegenüber den unteren gesellschaftlichen Schichten wirksam ist. Für die Armen erleichtert sie den Kauf von Zigaretten und Zigarillos durch eine gezielte Preispolitik mit Billigmarken. Schließlich macht sie sich die soziale Situation des Prekariats zu Nutze und unterstützt mit großen Geldsummen Obdachloseninitiativen und Opfer häuslicher Gewalt. So spricht sie mit ihren Wohltaten ihre besten Kunden an und verbessert gleichzeitig das eigene soziale Image. Während die Tabakkonzerne bei öffentlichen Auftritten von sozialer Verantwortung sprechen, bringt das Marketingverhalten der Tabakkonzerne großen Teilen des Prekariats Krankheit und Tod.

Zum Beleg dieser Thesen sind Mortalitätsstatistiken, Marktverhalten und aktuelle Dokumente der Tabakindustrie analysiert worden.

Moderation:

Maria Giselly de Albuquerque Leinenbach,

Jörn Reimann,

Forum Rauchfrei

Nachfolgend finden Sie den Vortrag von Thilo Grüning

# Tabakindustrie und Ärzte

Thilo Grüning

European Centre on Health of Societies in Transition  
London School of Hygiene & Tropical Medicine  
London, United Kingdom

13. Kongress Armut und Gesundheit, Berlin, 30.11.-01.12.2007

## Danksagung:

Anna B Gilmore  
Martin McKee  
Nicolas Schönfeld

## Einleitung

### Deutschland

- 110 000-140 000 Todesfälle und € 21 Milliarden volkswirtschaftlicher Schaden pro Jahr durch Tabak
- Widerstand gegen wirksamere Tabakkontrolle
- Schlusslicht in Europa<sup>1,2</sup>
- „Paradies der Tabakindustrie“
- Blockade europäischer Tabakgesetzgebung und der WHO Framework Convention on Tobacco Control

### Warum?

<sup>1</sup>Joossens & Raw 2007

<sup>2</sup>Thyrian & John 2006

<sup>3</sup>Poetschke-Langer & Schunk 2001

## Die Tabakdokumente

1994 Brown & Williamson Dokumente gelangen durch einen Insider an die Öffentlichkeit

- 1994 - 1998 Schadensersatzprozesse: Minnesota + weitere 46 Staaten der USA und die staatliche Krankenversicherung gegen transnationale Tabakkonzerne
  - ⇒ Minnesota Consent Judgement 1998
  - ⇒ Master Settlement Agreement 1998
- Veröffentlichung von Millionen interner, oft streng vertraulicher Dokumente der Tabakindustrie im Internet
- Einzigartiger Einblick in die Strategien der Tabakindustrie

## Suche in den Tabakdokumenten: Warum?

- Identifikation von Industriedokumenten durch Online-Suche von 2003 - 2004:
  - Legacy Tobacco Documents Library (<http://www.legacy.library.ucsf.edu>)
  - Tobacco Documents Online Web site (<http://tobaccodocuments.org>)
- Analyse von über 2200 Dokumenten hauptsächlich von RJ Reynolds, Philip Morris und dem Verband der Cigarettenindustrie (VdC) aus den Jahren 1975 bis 2002

⇒ Zusammenarbeit: Tabakindustrie und Ärzte

## Zwischenbemerkung: Kein „Naming and Shaming“

- Darstellung der Strategien der Tabakindustrie:
  - durch wichtige Beispiele bekannter Ärzte
  - durch „naming and shaming“ ?
- Bewertung des Individuums weder möglich noch zielführend
  - Motive des Einzelnen unbekannt
  - Differenzierung zwischen „gut“ und „böse“ ist schwierig: große Spannbreite in der Art der Zusammenarbeit

⇒ Keine Namen oder nur Initialen der einzelnen Ärzte trotz der öffentlich zugänglichen Dokumente

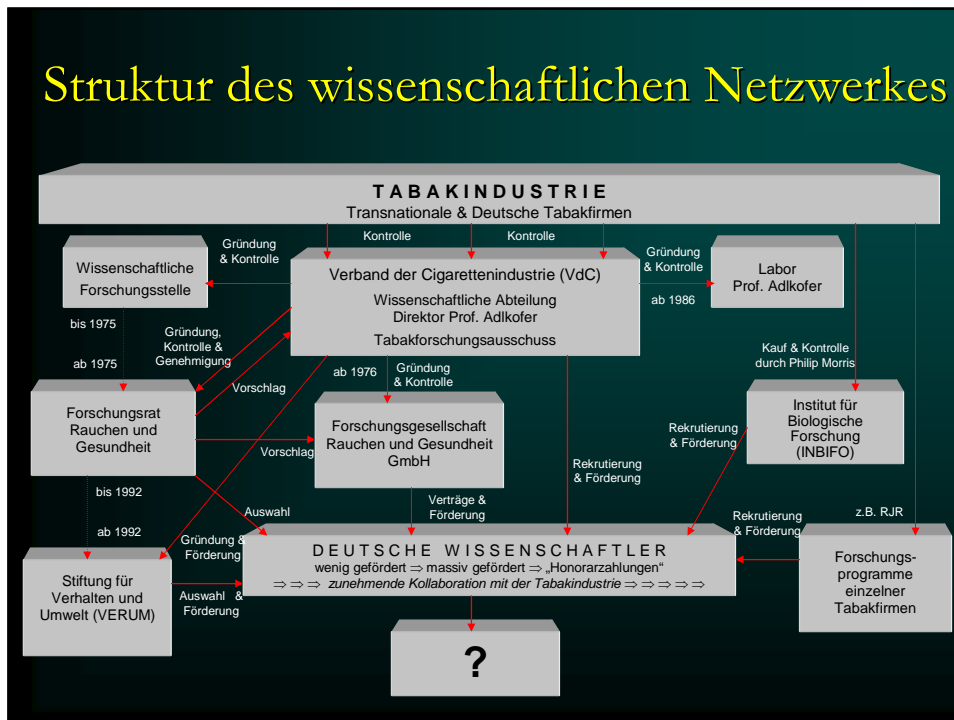
⇒ keine individuelle Schuldzuweisung, sondern Kritik am System

## Beispiel: RJR Forschungsprogramm

1977 - 1982 RJ Reynolds finanziert 9 Projekte mit 10 hochrangigen deutschen Wissenschaftlern, die von Frank Colby rekrutiert wurden.

1.	Prof. M. Blohmke/Heidelberg 'Psychosomatic Aspects of Lung Cancer'	DM 175.000,-
2.	Prof. Jacob/Heidelberg 'Cytological extension of the Blohmke project'	DM 60.000,-
3.	Prof. Henschler/Wuerzburg 'Carcinogenesis Threshold'	DM 80.000,-
4.	Dr. Lock/Hamburg 'Causes of deaths of blood relatives of lung cancer patients'	DM 60.000,-
5.	Dr. Ruediger/Hamburg 'Biological parameters of lung cancer genetics'	DM 60.000,-
6.	Dr. Neubert/Berlin 'Effects of potentially carcinogenic cigarette smoke constituents on pregnant animals' and 'Biological differences in legally aborted fetuses of smoking and non-smoking mothers'	DM 150.000,-
7.	Dr. Staecker/Essen 'Relations between pulmonary function, smoking and psychological facets'	DM 50.000,-
8.	Drs. Wincke and Schlipkoetter/Duesseldorf 'Comparison of annoyances voiced by persons exposed to public smoking, as compared to other environmental chemicals'	DM 50.000,-
9.	Dr. Sierck/Warburg 'Relationship between stress and cardiovascular impairments in blue collar workers, with special reference to smoking'	DM 50.000,-
TOTAL:		DM 735.000,-

## Struktur des wissenschaftlichen Netzwerkes



## Literaturrecherche

### Ziel

- Erfassung und Analyse der Argumente für und gegen die Annahme von Forschungsförderung der Tabakindustrie

### Methode

- Recherche der internationalen Literatur zur Frage der Akzeptabilität der Zusammenarbeit von Ärzten und Wissenschaftlern mit der Tabakindustrie
- Beurteilung der Argumente mit Hilfe der Lehre der Wissenschaftsethik

## Argumente der Befürworter (1)

→ „Industriergeförderte Forschung kann Erkenntnisse über Krankheiten und deren Heilung produzieren.“

„Forschung nach einer ‚gesünderen‘ Zigarette rechtfertigt die Annahme von Tabakgeldern.“

„Der Gutachterprozess der Fachzeitschriften garantiert die Veröffentlichung korrekter Forschungsergebnisse und Interessenkonflikterklärungen stellen Transparenz her.“

„Verwendung von Tabakgeldern für die Forschung ist besser als zur Förderung des Tabakkonsums, z.B. für Tabakwerbung.“

→ „Das hohe Gut der akademischen Freiheit ist gefährdet, wenn die Annahme von Tabakgeldern nicht gestattet ist.“

„Ablehnung von Tabakgeldern ist wegen der generellen Knappheit von Forschungsgeldern problematisch.“

## Argumente der Befürworter (2)

„Staatlich finanzierte Forschung profitiert von Tabaksteuern und damit vom Tabakkonsum.“

„Es wird ohnehin immer Forscher geben, die Tabakgelder annehmen.“



„Tabak ist ein legales Produkt, die Tabakindustrie ist eine legale Industrie, daher sollte eine Zusammenarbeit vertretbar sein.“

→ „Auch andere forschungsfördernde Industrien (Pharmazeutische Industrie, Hersteller von Babynahrung, Alkoholindustrie) zeigen ethisch fragwürdiges Verhalten.“

„Jede Form der Forschungsförderung erzeugt Abhängigkeiten und Einflussnahmen.“

## Ziele der „white coat strategy“ in Deutschland

In den Tabakdokumenten werden genannt:

- 1) Einflussnahme auf Wissenschaft und Erzeugung von Forschungsergebnissen zur Verwendung gegen Erkenntnisse über die Gesundheitsschäden des Rauchens
- 2) Steigerung des Ansehens und der Glaubwürdigkeit der Tabakindustrie
- 3) Gewinnung von renommierten Wissenschaftlern, die Tabakkontrollpolitik beeinflussen können.
- 4) Einflussnahme auf die Fachwelt, öffentliche Meinung, politische Entscheidungsträger und Gesundheitspolitik

## Der VdC und „Akademische Freiheit“

„Der Verband hat totale Kontrolle über das Design der Experimente, das Recht der Forscher zu publizieren oder nicht zu publizieren, etc. Ebenso müssen diese Projekte nach außen hin vertraulich gehalten werden.“

RJ Reynolds 1980 übersetzt

- Der VdC finanzierte 110 Forschungsprojekte von 1977 bis 1991.
- Ein Dokument nennt über 60 beteiligte Wissenschaftler: viele hochrangige Ärzte, z.B.
  - ehemaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie
  - damaliger Präsident des Bundesgesundheitsamtes

## Forschungsgesellschaft Rauchen und Gesundheit mbH und „Transparenz“

- Verwaltung der Forschungsgelder
- Vertragliche Vereinbarungen mit Wissenschaftlern

„...wenn diese separate Einrichtung die Verwaltung der Forschungsprojekte vornimmt, kann eine Identifizierung dieser Projekte mit dem Verband der Cigarettenindustrie leichter vermieden werden...“

RJ Reynolds 1976 übersetzt

## Verfälschung von Wissenschaft



### 1. Unterdrückung

- Unterdrücken von nachteiligen Forschungsergebnissen oder ungünstigen Publikationen

„Dr. Adlkofer traf bei seinem letzten USA Besuch auf Dr. Bock...der ihm Daten über die Kokarzinogenität von Nikotin gab, die geheim gehalten werden sollen.“

Philip Morris 1977 übersetzt

„[Adlkofer] garantierte, daß die Ergebnisse der Studie nicht veröffentlicht werden.“

Philip Morris 1983 übersetzt

## 2. Manipulation

- Artikel und Präsentationen wurden durch die Industrie überprüft und verändert.

„Der VdC hat Dr. Schmähl und seine Gruppe dahingehend beeinflusst, sich gegen eine schlechte Publikation, die der Industrie weh tut, auszusprechen... Der VdC beeinflusst auch Publikationen, welche auf der Vierten Weltgesundheitskonferenz präsentiert werden...“

Philip Morris 1979 übersetzt

## 3. Verheimlichung

- Vorteilhafte Forschungsergebnisse wurden durch Dritte vorgetragen oder veröffentlicht.
- Beteiligung der Tabakindustrie wurde häufig verheimlicht.
- Die Tabakindustrie als “ghost writer”:

„Franz Adlkofer und Dr. Scherer vom VdC haben einen umfangreichen Artikel über das Passivrauchen verfaßt, der unter Professor Schievelbeins Namen publiziert wird...“

Philip Morris 1983 übersetzt

## 4. Verdünnung

- Selektive Auswahl von Wissenschaftlern und Forschungsprojekten
  - ⇒ Verdünnung der Ergebnisse unabhängiger Studien
  - ⇒ Einschleusen systematischer Fehler (Bias) in den wissenschaftlichen Erkenntnispool.

„Ich nahm auch wieder Kontakt zu Dr. Poche auf, der in der Vergangenheit in einer Population im Ruhrgebiet keine Assoziation zwischen Rauchen und Lungenkrebs gefunden hatte. Ich ermutigte ihn, einige neue Forschungsanträge zu stellen.“

RJ Reynolds 1979 übersetzt

## 5. Ablenkung

- Selektive Förderung von Forschungsprojekten, die das Interesse vom Rauchen auf andere Ursachen tabakassoziierter Erkrankungen lenken:

„confounder studies“

- Psychosomatische Aspekte von Lungenkrebs
- Genetik von Lungenkrebs
- Beziehung zwischen Stress und kardiovaskulären Erkrankungen

## Einfluss auf Gesundheitspolitik durch Wissenschaftler

- Beispiel Professor v. T.  
1982 - 1991 VdC fördert mit über DM 1 Million Projekte über den „psychosozialen Nutzen des Rauchens“.

„...er beschrieb das Rauchen als ein regelmäßig befriedigendes Erlebnis für den Raucher, welches möglicherweise Fehlzeiten vom Arbeitsplatz reduziert. Daher, stellte Prof. Troschke zusammenfassend fest, seien Gesundheitsinformationsprogramme für Raucher paradox.“

RJ Reynolds 1984 übersetzt

„Prof. Troschke ist Mitglied der Arbeitsgruppe ‚Krebsgefährdung durch Rauchen‘ der Bundesregierung in Bonn. Er war Leiter mehrerer Projekte über das Rauchen. ...Prof. Troschke spricht für uns in den Arbeitsgruppen.“

Philip Morris 1992 übersetzt

## Beispiel: Professor K.

„Sie erklären sich einverstanden, als Berater für RJR zur Verfügung zu stehen... Ihr Honorar für vollbrachte Dienste beträgt \$1200 pro Tag... Während der Dauer dieser Vereinbarung werden Sie alle Handlungen und Verhaltensweisen unterlassen, die den Interessen von RJR schaden oder ihnen entgegengesetzt sind.“

RJ Reynolds 1988 übersetzt

- Berater und Informant
- Vertretung von RJR Interessen
  - beim Bundesgesundheitsamt
  - beim Bundesgesundheitsministerium
- Wissenschaftlicher Berater der Europäischen Kommission

## Wissenschaftsethik: das erste Prinzip

Ethos epistemischer Rationalität\*

- Normen und Regeln des freien Wissenschaftsprozesses

⇒ Ärzte und Wissenschaftler, die mit der Tabakindustrie zusammenarbeiten, verletzen das erste Prinzip:

- Fünf Methoden zur Verfälschung von Wissenschaft:
  - Akademische Freiheit kann nicht existieren.
  - Teilnahme an Forschungsprojekten der Tabakindustrie führt IMMER zur Verfälschung des wissenschaftlichen Erkenntnis-pools.
- Tabakindustrie-geförderte Forscher sind finanziell und psychologisch abhängig von ihrem Sponsor.

\*Nida-Rümelin 2006

## Wissenschaftsethik: das zweite Prinzip

Ethos wissenschaftlicher Verantwortung\*

- Verantwortung für die Auswirkungen der Forschung

⇒ Ärzte und Wissenschaftler, die mit der Tabakindustrie zusammenarbeiten, verletzen das zweite Prinzip:

- Nutzen von einem tödlichen Produkt
- Jahrzehnte unehrlicher und manipulativer Praktiken
- Erzeugung von Zweifel an den wissenschaftlichen Fakten über die Gesundheitsschäden des Tabaks
- Steigerung des Ansehens und der Glaubwürdigkeit der Tabakindustrie

⇒ Unterstützung der Ausbreitung der Tabakepidemie

\*Nida-Rümelin 2006



⇒ Eine Zusammenarbeit mit der Tabakindustrie führt IMMER zu einem Nettoverlust für die Gesellschaft.

## Ethische Kodizes in Deutschland (1)

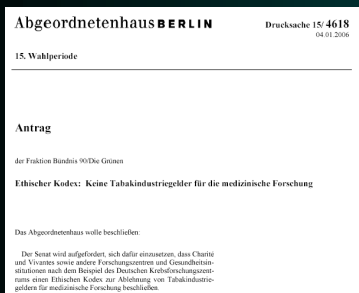
- Weltweit zunehmende Zahl von ethischen Kodizes gegen die Annahme von Forschungsgeldern der Tabakindustrie.
- International verweigern viele forschungsfördernde Organisationen Wissenschaftlern, die Tabakgelder annehmen, die Förderung.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg verabschiedet 2005 als erste Institution in Deutschland einen ethischen Kodex.



## Ethische Kodizes in Deutschland (2)

Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin und der Bundesverband der Pneumologen beschließen einen Ethischen Kodex Anfang 2006.

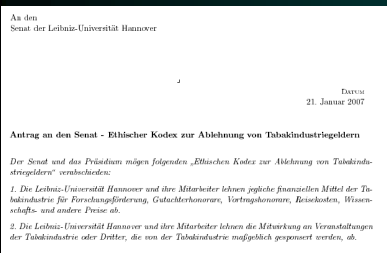


Ethischer Kodex zur Ablehnung von Tabakindustriegeldern für die pneumologische Forschung

- Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin ist sich ihrer besonderen Verantwortung als wissenschaftliche Fachgesellschaft des am meisten durch Tabak geschädigten Organsystems bewusst. Daher beschließen Vorstand und wissenschaftlicher Beirat der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie gemeinsam folgenden ethischen Kodex:
- 1. Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin lehnt jegliche finanziellen Mittel der Tabakindustrie für Forschungsförderung, Gutachterhonorare, Vortragshonorare, Reisekosten, Wissenschafts- und andere Preise ab.
- 2. Der Vorstand sowie die assoziierten Gremien der deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin lehnen die Mitwirkung an Veranstaltungen der Tabakindustrie oder Dritter, die von der Tabakindustrie unterstützt werden, ab.  
Prof. Dr. D. Köhler  
für den Vorstand und die Mitglieder der DGP

Das Abgeordnete Haus Berlin berät 2006 einen Antrag auf Ethische Kodizes in den Forschungseinrichtungen der Charité und von Vivantes.

## Ethische Kodizes in Deutschland (3)



Januar 2007 lehnt die Leibniz-Universität Hannover einen Ethischen Kodex ab.

### 7. Aufnahme eines ethischen Kodex zur Ablehnung der Zusammenarbeit mit der Tabakindustrie in die (Muster-)Berufsordnung

Der Antrag von Frau Dr. Lutz (Drucksache V-103) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 110. Deutsche Ärztetag bittet den Vorstand, die (Muster-)Berufsordnung (MBO) um einen ethischen Kodex zu ergänzen, eine Zusammenarbeit mit der Tabakindustrie abzulehnen.

In Anlehnung an den vom Deutschen Krebsforschungszentrum und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin formulierten Kodex sollte dieser wie folgt lauten:

"Ärztinnen und Ärzten ist aus ethischen Gründen die Zusammenarbeit mit der Tabakindustrie sowie mit Dritten, die maßgeblich von der Tabakindustrie finanziert werden, nicht gestattet. Insbesondere ist Ärztinnen und Ärzten die Annahme von finanziellen Mitteln der Tabakindustrie für Forschungsförderung, Gutachterhonorare, Vortragshonorare, Reisekosten, Wissenschafts- und andere Preise sowie die Mitwirkung an Veranstaltungen der Tabakindustrie oder Dritter, die von der Tabakindustrie maßgeblich finanziert werden, nicht gestattet."

110. Deutsche Ärztetag,  
15.-18. Mai 2007,  
Münster

## Zusammenfassung

- Die internen Dokumente zeigen einen tiefgreifenden Einfluss der Tabakindustrie auf Wissenschaft und Wissenschaftler (und Gesundheitspolitik) in Deutschland.
- Eine Zusammenarbeit mit der Tabakindustrie verletzt die zwei Hauptprinzipien der Wissenschaftsethik:
  1. die Standards und Regeln des freien Wissenschaftsprozesses
  2. die Verantwortung des Wissenschaftlers für die Auswirkungen der Forschung auf die Gesellschaft.
- Ethische Kodizes gegen die Tabakindustrie sind ein Instrument zur
  - Verhinderung der Zusammenarbeit von Tabakindustrie und Ärzten,
  - Verminderung des Einflusses der Tabakindustrie
  - und sind ein Signal an die Öffentlichkeit und politischen Entscheidungsträger.

## Veröffentlichungen

Grüning T, Gilmore AB, McKee M (2006)  
Tobacco industry influence on science and scientists in Germany. *American Journal of Public Health* 96: 20-32

Grüning T (2006)  
Wenn Ärzte mit der Tabakindustrie...  
*Arzneiverordnung in der Praxis* 33: 59-60

Grüning T, Schönfeld N (2007)  
Tabakindustrie und Ärzte - Vom Teufel bezahlt...  
*Deutsche Ärzteblatt* 104: A770-774

Email: [t@gzzz.freeseerve.co.uk](mailto:t@gzzz.freeseerve.co.uk)