

# Ministerium für Raucherschutz?

In der Debatte um die Einführung von Rauchverböten in der Gastronomie argumentiert die Gesundheitsministerin mit den statistischen Daten von Rauchverbötsgegnern. *Von Dr. Peter Wallner*

**Der Schutz von Nichtraucherern sollte einem Gesundheitsministerium ein wichtiges Anliegen sein. In Österreich übernimmt das Ministerium hingegen Zahlen der Tabakindustrie über die wirtschaftlichen Auswirkungen von Rauchverböten in der Gastronomie, ignoriert Studien über positive Effekte (im Hinblick auf Umsätze oder die Lungenfunktion von Beschäftigten) und unterstützt damit die Gegner von Rauchverböten in ihrer Argumentation.**

Dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend bzw. der Ministerin Dr. Andrea Kdolsky wird häufig vorgeworfen, nichtrauchende Gäste und Arbeitnehmer in Gaststätten zu wenig vor Tabakrauch zu schützen. Vermutet wird, dass starker Druck von Seiten der Wirtschaftskammer und der Tabaklobby ausgeübt wird, keine Rauchverböte in der Gastronomie einzuführen. Im Hinblick auf rauchfreie Auto-Innenräume zeigte das Ministerium Engagement; allerdings war das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Kampagne „Ka' Tschick ist an! – Das Auto wird zur

Auffallend ist, dass die Zahlen nicht aus anerkannten Journalen stammen.

rauchfreien Republik“ äußerst problematisch. Die Kampagne lief nur wenige Wochen, kostete – wie die Ministerin in Beantwortung einer parlamentarischen Anfrage sagte – über 400.000 Euro (unter anderem wurden zwei Millionen Aufkleber produziert) und blieb kaum im Gedächtnis der Bevölkerung hängen.

## Angaben der Tabakindustrie

Bei einer Podiumsdiskussion Ende Jänner in Wien präsentierte Rechtsanwalt Dr. Manfred Ainedter, Sprecher der „Rauchfrei(heit)“-Plattform (die sich gegen Rauchverböte in der Gastronomie ausspricht) Zahlen über die angeblichen wirtschaftlichen Konsequenzen solcher Rauchverböte. Dabei stützte er sich auf Unterlagen (ein Fax) des Gesundheitsministeriums.

Auffällig ist dabei, dass die angeführten Zahlen nicht aus anerkannten wissenschaftlichen Journalen stammen, sondern von der Tabakindustrie. So heißt es z. B. auf der Homepage von British American Tobacco ([www.bat.de](http://www.bat.de)): „Irland führte im Jahr 2004 ein Rauchverböte ein. Dadurch kam es zu einem Umsatzrückgang von zwei bis 30

Prozent in Pubs und einem Abbau von 7.600 Stellen in der Gastronomie.“ Im Fax des Gesundheitsministeriums ist zu lesen: „Umsatzeinbußen von über 20 Prozent, Arbeitsplatzverluste: 7.600.“ Eine ungenaue Darstellung auf der BAT-Homepage – Bars in New York werden mit „Gastronomie insgesamt“

„Wieso glaubt das Ministerium der Tabakindustrie?“

gleichgesetzt – findet sich in identischer Form im Fax des Gesundheitsministeriums. Besorgt zeigte sich das Ministerium weiters über einen kurzfristigen leichten Rückgang beim Bierabsatz (minus sechs Prozent) nach Einführung des Rauchverböts in Norwegen.

Im Unterschied dazu kamen praktisch alle Studien, die in wissenschaftlichen Zeitschriften mit

Peer-Review (Begutachtung der Artikel durch Fachexperten) veröffentlicht wurden, zu dem Ergebnis, dass die Einführung einer rauchfreien Gastronomie letztlich keine negativen wirtschaftlichen Auswirkungen habe. Ein aktueller Überblick über die entsprechenden Untersuchungen findet sich im Journal der American Cancer Society.<sup>1</sup>

Es gehört zu den Tricks der Tabakindustrie, kurzfristige Schwankungen, etwa im Bierkonsum, als Auswirkung von Rauchverböten auszugeben. Betrachtet man z. B. den Bierabsatz in Norwegen über einen längeren Zeitraum, so zeigt sich, dass bereits nach wenigen Monaten der ursprüngliche Wert wieder erreicht wurde. „Der kurzfristige Effekt ist darüber hinaus nicht allein auf das im Juni 2004 eingeführte Rauchverböte, sondern auch auf Bierpreiserhöhungen und das schlechte Wetter im Sommer 2004 zurückzuführen“, stellt das Deutsche Krebsforschungszent-

rum fest. Ähnlich verhält es sich mit den von der Tabaklobby und auch vom Gesundheitsministerium angeführten Arbeitsplatzverlusten in Irland. Die Zahl der in der Gastronomie Beschäftigten hatte bereits vorher abgenommen, nahm nach Einführung des Rauchverböts weiter ab, um ab dem Jahr 2005 wieder zuzunehmen.

## Skandalöse Vorgangsweise

Prof. Dr. Manfred Neuberger vom Institut für Umwelthygiene der MedUni Wien: „Ich halte die Vorgangsweise des Ministeriums schlichtweg für skandalös. Es ist heute allgemein bekannt, dass die Tabakindustrie beispielsweise eigene Studien über die gesundheitlichen Risiken des Passivrauchens unter Verschluss gehalten bzw. Studien in Auftrag gegeben hat, die die Unschädlichkeit belegen sollten. Ich frage mich: Wieso glaubt unser Gesundheitsministerium nun den Zahlen der Tabakindustrie, wenn es um die Auswirkungen von Rauchverböten in der Gastronomie geht? Als Arzt bin ich zudem der festen Überzeugung, dass es nicht die Aufgabe des Gesundheitsministeriums sein kann, als verlängerter Arm der Tabakindustrie zu agieren und mit der Raucherlobby zusammenzuarbeiten.“

<sup>1</sup> M. Eriksen und F. Chaloupka, *CA Cancer J Clin*, Nov 2007; 57: 367–378.

➔ Weitere Infos: [www.aerzteinitiative.at](http://www.aerzteinitiative.at)

## Literatur

### Empfehlung der Redaktion

#### Das Geschäft mit dem Tod

Michael Adams (Hrsg.)  
557 Seiten und CD-Rom, € 41,00  
Verlag Zweitausendeins, 2007  
ISBN 9783861507796



Dieses Werk ist eine Dokumentation des größten Prozesses gegen die Zigarettenindustrie, der mit einer vorläufigen Verurteilung endete. Die aus den Gerichtsakten von Professor Michael Adams ausgewählten Texte lesen sich wie ein Krimi.

#### Vernebelung. Wie die Tabakindustrie die Wissenschaft kauft

Sophie Malka und Marco Gregori  
192 Seiten, € 20,50  
Verlag Orell Füssli, 2008  
ISBN 9783280052846



Die Autoren beleuchten einen berühmten Wissenschaftsbetrug. Professor Ragnar Rylander kollaborierte als scheinbar unabhängiger Forscher über 30 Jahre mit Philip Morris.

## Blickdiagnose: Von Explosion keine Spur



**Ein Thema beherrscht die Gesundheitsdiskussion wie kein anderes: der Anstieg der Gesundheitsausgaben. Sie würden explodieren, sagen die einen, „stimmt nicht“, sagen die anderen. Es würden nur die Defizite der Krankenkassen steigen. Die Gesundheitsministerin setzte zuletzt jedenfalls einen Markstein. Die 26 Milliarden Euro, die im Vorjahr für Gesundheit ausgegeben worden sind, würden reichen, sagte Andrea Kdolsky. Sie überlegt sogar, per Gesetz die Ausgabensteigerungen für Arzneimittel zu begrenzen, damit sie nicht weiter steigen.**



Von Martin Rümmele, Journalist und Buchautor

**Explosion oder doch nur moderate Steigerung? Verkräftbarer Anstieg oder Sargnagel für die Krankenkassen? Wer die Debatte über die Gesundheitsausgaben mitverfolgt, weiß oft nicht, was nun wirklich wahr ist. Fakt ist, die Diskussion ist nicht neu. Bereits 1975 titelte *Der Spiegel*: „Krankheitskosten: Die Bombe tickt“.**

Bei genauer Betrachtung zeigt sich, dass die Ausgaben in den vergangenen Jahren kaum stärker gewachsen sind, als der Rest der Wirtschaft. Im Jahre 2006 betrug die heimischen Gesundheitsausgaben laut *System of Health Accounts* der

Statistik Austria rund 26,1 Milliarden Euro.

Zwischen 1990 und 2006 – davor wurde ein anderes Berechnungssystem verwendet – sind die Gesundheitsausgaben nominell (d.h. zu laufenden Preisen) von 11,5 Milliarden Euro um 14,6 Milliarden Euro auf eben 26,1 Milliarden Euro gestiegen – das entspricht einer Steigerung von insgesamt 128 Prozent, oder etwas mehr als einer Verdoppelung. Das Wichtige dabei ist aber, dass in diesem Zeitraum auch die Gesamtwirtschaft gewachsen ist. Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) ist zwischen 1990 und 2006 um 89 Prozent gestiegen. Betrachtet man nun die anteilmäßige Entwicklung am Bruttoinlandsprodukt, so stiegen die Gesundheitsausgaben zwischen 1990 und 2006 von 8,4 Prozent auf 10,1 Prozent des BIP. Überraschend dabei: Im Jahr 2006 sank der BIP-Anteil sogar von 10,3 im Jahr 2005 auf eben 10,1 Prozent.

Ähnlich verhielt sich die Situation mit den Beitragssätzen zur Krankenversicherung. Konkret lag

der Beitragssatz für Arbeiter im Jahr 1963 – also vor 45 Jahren – bei 7,3 Prozent. Heute sind es 7,65 Prozent. In den 80er Jahren sank der Beitragssatz sogar auf 6,3 Prozent und stieg 1993 wieder auf 7,9 Prozent, um zum 1. Jänner 2004 wieder auf 7,4 Prozent zu sinken. Der Beitragssatz für Angestellte stieg allerdings stärker: Seit 1963 von 4,8 Prozent auf 5,0 Prozent (1980) und 6,8 Prozent (1993). Seit 2004 liegt er auf dem Niveau der Arbeiter (heute 7,65 Prozent).

Vereinfacht lässt sich also sagen, dass mit zunehmendem Reichtum der Gesellschaft auch absolut mehr für Gesundheit ausgegeben wird. Eine Explosion lässt sich daraus aber nicht ableiten. Dabei ist zu bedenken, dass sich die Medizin weiterentwickelt hat. Sie ist heute in der Lage, wesentlich mehr Krankheiten zu behandeln, zu lindern oder gar zu heilen als noch vor 45 Jahren. Und genau dieser medizinisch-technische Fortschritt ist einer der Hauptkostentreiber im Gesundheitsbereich. Wenn also überhaupt von einer Explosion gespro-

chen werden kann, dann von einer Leistungsexplosion. Und die wird auch weitergehen – dank der Anstrengungen der Pharma- und Medizintechnikindustrie, die nach immer neuen Behandlungsmethoden, aber auch nach neuen Krankheitsbildern sucht.

Woher kommen aber dann die Probleme der Krankenkassen? Hier sind es nicht etwa die steigenden Ausgaben, sondern vor allem die relativ dazu sinkenden Einnahmen. Der Anteil der Löhne und Gehälter am gesamten Volkseinkommen ist in den vergangenen Jahren auf unter 70 Prozent gesunken. Doch diese Löhne und Gehälter sind die Basis für die Kassenbeiträge. Wenn aber die Leistungen des Systems einerseits und die Gesamtwirtschaft andererseits stark wachsen, die Beiträge der Krankenkassen aber aufgrund schwächerer Beschäftigtenzahlen und Einkommenssteigerungen nicht mithalten, passiert das, was regelmäßig die Medien zu Superlativen greifen lässt: Die Defizite der Krankenversicherungen steigen.