

# Wir haben für Sie gelesen Nous avons lu pour vous

## Bekämpfung des Rauchens in Schweden<sup>1</sup>

von Lars Ramström  
Generaldirektor der Staatlichen  
Vereinigung Rauchen und Gesund-  
heit, NTS

*Im Dezember 1971 ernannte das Schwedische Staatliche Gesundheits- und Sozialamt einen Beratungsausschuss für Rauchen und Gesundheit, der den Auftrag des Ministeriums für Sozial- und Gesundheitswesen ausführen sollte, und zwar in bezug auf a) die Feststellung der schädlichen Wirkungen des Rauchens sowie der in jüngster Zeit vorgenommenen Massnahmen zur Verminderung derselben und b) Vorschläge für zukünftige Massnahmen.*

*Der erste Teil des Auftrages wurde erfüllt, indem Fachleute der verschiedenen Gebiete Untersuchungen anfertigten, in denen die neuesten wissenschaftlichen Informationen über Rauchen und Gesundheit, die Umweltprobleme aufgrund des Rauchens, die Wirkungen des Rauchens auf die gesamte Volkswirtschaft, soziologische und psychologische Daten über Rauchgewohnheiten sowie mögliche Verfahren zur Veränderung dieser Gewohnheiten zusammengestellt wurden.*

*Der zweite Teil des Auftrages wurde durch die Anfertigung eines Berichts erfüllt, dem die oben erwähnten Untersuchungen beigefügt wurden. Dieser Bericht wurde dem Staatlichen Gesundheits- und Sozialamt am 20. Juni 1973 übergeben.*

Der schwedische Ausschuss über die Wirkungen des Rauchens war nicht der erste, der die umfangreichen schädlichen Wirkungen des Rauchens behandelt hat. Dies geschah bereits durch eine grosse Zahl ausländischer Ausschüsse. Der schwedische Ausschuss über das Tabakrauchen ist indes der erste, der ein koordiniertes und langfristiges Programm zur Bekämpfung des Rauchens mit allen zur Verfügung stehenden Waffen vorschlägt.

In Anbetracht der Offenkundigkeit der verschiedenen schädlichen Wirkungen des Rauchens hat der Ausschuss einigen Erscheinungen besondere Beachtung geschenkt.

### *Rauchen und Luftverunreinigung*

In Schweden besteht ein Unterschied zwischen städtischen und länd-

lichen Gebieten in bezug auf das Auftreten von Lungenkrebs, das hinsichtlich der städtisch-ländlichen Unterschiede in bezug auf die Rauchgewohnheiten analysiert worden ist. Diese Analyse hat ergeben, dass der Unterschied im Auftreten von Lungenkrebs, der hinsichtlich der Unterschiede in bezug auf die Rauchgewohnheiten erwartet werden sollte, praktisch genau so hoch wie die tatsächlich beobachteten städtisch-ländlichen Unterschiede ist. Dies bedeutet, dass die allgemeine Luftverunreinigung der städtischen Gebiete offensichtlich nur sehr wenig mit dem Unterschied hinsichtlich des Auftretens von Lungenkrebs im Vergleich mit der Bedeutung der Unterschiede in bezug auf das Rauchen von Zigaretten zu tun hat.

Es gibt Daten, die eindeutig darauf hinweisen, dass die Luftverunreinigung, obwohl sie als einzelne Ursache von Lungenkrebs von sehr geringer Bedeutung ist, in Verbindung mit dem Rauchen von Zigaretten eine synergistische Wirkung zu haben scheint. Diese Wirkung wird am deutlichsten in Verbindung mit einigen Arten des karzinogenen Substanzen berufsbedingten Ausgesetztseins demonstriert. So besagen beispielsweise kürzlich veröffentlichte Daten, dass das Auftreten von Lungenkrebs unter Asbestarbeitern bei Rauchern etwa achtmal so hoch ist wie bei Rauchern im allgemeinen. Andererseits scheint das Auftreten von Lungenkrebs bei Asbestarbeitern, die nicht rauchen, etwa die gleiche Häufigkeit wie bei Nichtraucherern im allgemeinen zu haben.

Chronische Bronchitis ist eine andere Krankheit, die bei Nichtrauchern selten vorkommt. Bei Rauchern kommt sie indes häufig vor, und zwar um so häufiger, je mehr geraucht wird. Auch in diesem Fall ist eine synergistische Wirkung zwischen Rauchen und Luftverschmutzung festgestellt worden. Wie bei Asbestose und Silikose, bei denen der verursachende Stoff der Krankheit den Namen gegeben hat, wäre es informativer, wenn die chronische Bronchitis «Zigarettose» genannt würde, was tatsächlich auch schon vorgeschlagen worden ist.

Ausserdem sollte beachtet werden, dass die COHb-Niveaus, die oft bei Rauchern gefunden werden, sehr viel höher sind als jene, die durch das Einatmen der Stadtluft, die durch die Kraftfahrzeugabgase verschmutzt ist, verursacht sind. Eine Untersuchung liegt vor, die besagt, dass das COHb-Niveau bei Polizisten, die während der Hauptver-

kehrzeit Dienst tun, während einer Zeit von vier Stunden von 0,5 auf 1,2% angestiegen ist, falls sie Nichtraucher sind. Falls der Polizist Raucher ist, liegt das Anfangsniveau wahrscheinlich bei 7%, und sein COHb-Niveau wird während seines Dienstes auf einen Durchschnittswert von 3,5% absinken.

Wenn Personen in einem Raum rauchen, wird die Luft im Raum durch die Bestandteile des Tabakrauchs verschmutzt, und jede Person im Raum einschliesslich der Nichtraucher wird die Tabakrauchsubstanzen beim Einatmen inhalieren. Dies wird passives Rauchen genannt. Die Rauchsubstanzen der Luft stammen in erster Linie vom Seitenstrom, der direkt vom brennenden Ende der Zigarette kommt. Die Seitenstromkonzentration der Teersubstanzen Kohlenmonoxyd und Nikotin ist zwei- oder dreimal so hoch wie die des Hauptstroms, die vom Raucher inhaliert wird.

Messungen, die an verschiedenen Orten der Welt unternommen worden sind, haben ergeben, dass die Kohlenmonoxydkonzentration in kleinen Räumen mit geringer Durchlüftung, in denen geraucht wird, unter schwierigen Bedingungen die Konzentration überschreitet, die an Arbeitsplätzen gestattet ist. Schon bei «normalen» Bedingungen ist die Teilchenkonzentration in rauchgefüllten Räumen weitaus höher als jene Werte, die in einigen Ländern als Höchstwerte bei Teilchenkonzentration in der Luft im Freien festgesetzt sind.

### *Rauchen und Schwangerschaft*

Die Wirkungen des Rauchens beschränken sich nicht immer nur auf den Raucher selbst. Wenn eine Frau während der Schwangerschaft raucht, besteht eine grössere Wahrscheinlichkeit eines nicht erfolgreichen Schwangerschaftsverlaufs. Eine britische Untersuchung hat ausserdem eine Verzögerung der körperlichen und geistigen Entwicklung des Neugeborenen bis zu einem Alter von sieben Jahren erwiesen.

### *Die wirtschaftlichen Verluste für die Volkswirtschaft aufgrund des Rauchens*

1970 ist eine Untersuchung von der Wirtschaftshochschule Stockholm durchgeführt worden, um die wirtschaftlichen Verluste für die Volkswirtschaft aufgrund des Rauchens in Schweden annähernd anzugeben.

Zunächst müssen wir die Arten der wirtschaftlichen Verluste für die Volkswirtschaft angeben. Die Kosten für die Gesellschaft umfassen Ressourcenver-

<sup>1</sup> Aus dem Pressedienst des Schwedischen Instituts.

wendung wie auch Ressourcenverluste. Die Ressourcenverwendung besteht aus der Gesundheitsfürsorge, die für die Behandlung aufgrund der höheren Erkrankungsziffer der Raucher erforderlich ist.

Die Ressourcenverluste bestehen aus der Produktionsverminderung aufgrund der höheren Erkrankungsziffer und der früheren Sterblichkeit der Raucher. Um diese Kosten zu schätzen, muss man die Anzahl der verlorengegangenen Arbeitstage aufgrund der höheren Erkrankungsziffer und früheren Sterblichkeit der Raucher berechnen. Unter Zugrundelegung statistischer Untersuchungen sind diese Berechnungen durchgeführt worden. Die Berechnungen ergeben, dass die höhere Erkrankungsziffer der Raucher mehr als 16 000 verlorengegangenen Arbeitsjahren (d. h., 16 000 sind während eines ganzen Jahres nicht an ihrem Arbeitsplatz) und dass ihre frühere Sterblichkeit 4000 zusätzlichen Sterbefällen pro Jahr entspricht.

Die Berechnungen beziehen sich auf 1967 (dies war das letzte Jahr, für das die erforderlichen Daten zur Verfügung standen, als diese Untersuchung durchgeführt wurde). Da sich die Gewohnheit des Rauchens immer mehr ausbreitet, dürften die Zahlen für spätere Jahre höher liegen. Ein weiterer Punkt, der beachtet werden sollte, ist, dass uns die Berechnungsmethode einen Mindestwert gibt. Die Berechnungen umfassen beispielsweise nicht die höhere Erkrankungsziffer und frühere Sterblichkeit der Zigarren- und Pfeifraucher. Ausserdem schliessen sie nicht die Kosten für die etwa 700 Brandunfälle ein, zu denen es in Schweden alljährlich aufgrund des Rauchens kommt und die im Durchschnitt zu etwa dreissig Todesopfern führen.

Diese hier beschriebenen wirtschaftlichen Folgen stellt niemand in Abrede. Bisweilen wird indes diskutiert, ob diese Kosten für die Gesellschaft nicht zu einem gewissen Teil durch die Tabaksteuer kompensiert werden. Daher sollte festgestellt werden, dass die Tabaksteuer der Gesellschaft keinerlei Ressourcen schafft, um die Verluste durch die verminderte Produktion aufgrund der höheren Erkrankungsziffer und der früheren Sterblichkeit aufgrund des Rauchens zu ersetzen. Die Tatsache, dass Tabaksteuern erhoben werden, bedeutet nur, dass es eine Übertragung von Geld innerhalb der vorhandenen Ressourcen gibt. Es ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass diese Ressour-

cen durch die grosse Verbreitung des Rauchens vermindert worden sind.

Der Ausschuss ist zu dem Schluss gekommen, dass das Tabakrauchen eine der wichtigsten Krankheitsursachen und daher ein wichtiger Faktor zur Beeinträchtigung der Volksgesundheit ist. Dieser Krankheitsgrund ist gegenwärtig so wichtig und nimmt so rasch zu, dass die Gesellschaft sehr energisch eingreifen muss. Die Wirkungen des Rauchens sind ein Beispiel für die Tatsache, dass vorbeugende Medizin wichtiger sein kann als die Behandlung von Krankheiten, die bereits ausgebrochen sind.

#### Zusammenfassung des Programms

Es ist dringend notwendig, dass etwas unternommen wird, um das äusserst ernsthafte Problem im Zusammenhang mit dem Tabakrauchen zu bekämpfen. Es ist beschlossen worden, dass ein langfristiges Programm erforderlich ist, und daher schlägt der Ausschuss vor, dass ein 25-Jahresprogramm eingeleitet wird.

Es ist klar, dass ein solches 25-Jahresprogramm nicht von Anfang an im Detail geplant werden kann — dies sollte auch nicht geschehen. Das Programm ist in verschiedenen aufeinanderfolgenden Phasen zu entwickeln, wobei man die Erfahrungen nutzen kann, die nach und nach gewonnen werden. Als Grundlage der weiteren Arbeit ist die Festlegung langfristiger Ziele erforderlich sowie die Einleitung jener Teile des Programms, die für die Entwicklung der kontinuierlichen Teile des Programms erforderlich sind.

#### Langfristige Ziele

Das Schwedische Staatliche Gesundheits- und Sozialamt sollte der Regierung und dem Reichstag die Durchführung eines umfangreichen langfristigen Programms vorschlagen, um den Zigarettenverbrauch wieder auf das gleiche Pro-Kopf-Volumen, das während der zwanziger Jahre galt, zu beschränken sowie der Gesellschaft eine so negative Einstellung gegenüber dem Rauchen beizubringen, dass das Rauchen nicht wieder zu einer grösseren Bedrohung der Volksgesundheit werden kann. Das Programm sollte nicht von Anfang an im Detail geplant werden, die langfristigen Ziele sowie die wichtigsten Etappenziele sollten jedoch festgelegt werden. Die nachfolgenden Punkte geben eine Zusammenfassung der Vorschläge hinsichtlich der ersten Periode des Programms.

#### *Aufwachsen in einer Umgebung, die gegen das Rauchen eingestellt ist*

Jede Umgebung, in die Kinder, die 1975 oder später geboren werden, während ihrer Kindheit und Jugend kommen, sollte soweit wie möglich nicht-rauchend und gegen das Rauchen eingestellt sein. Um dies zu erreichen, ist es erforderlich, die Rauchsituationen von Kindern in verschiedenen Umgebungen zu analysieren, den Eltern und den Kindern selbst Information zu vermitteln und individuelle Beratung darüber, wie man das Rauchen einstellen kann, zu geben. Das Informationsmaterial, das von den Mütter- und Kinderpflegestationen verteilt wird, sollte überarbeitet werden.

In sämtlichen Fällen sollten zunächst Untersuchungen vorgenommen werden. Wenn die verschiedenen Aktionen in Kraft treten, sollten sie bereits gut vorbereitet und erprobt sein. Die betroffenen Personalgruppen müssen die erforderliche Ausbildung erhalten haben sowie die Möglichkeit, die Form des Programms in der Art zu beeinflussen, dass sie es akzeptieren können. Die folgende Aufstellung gibt an, wann das vollständige Programm bei den verschiedenen Stufen in Kraft treten sollte.

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| Mütter- und Kinderpflegestationen | 1975      |
| Kindergärten                      | 1979      |
| Grundschulen                      | 1981      |
| Gymnasialschulen (Alter 16–19)    | etwa 1985 |

Im Kindergarten und in den ersten Jahren der Grundschule sind es in erster Linie die Lehrer und Eltern, die mit dem Programm in direkten Kontakt kommen.

Bei den anderen Stufen des Schulsystems gibt es drei wichtige Sektoren.

Der Schulgesundheitsdienst wird durch eine besondere Gesundheitsuntersuchung der rauchenden Schüler und des rauchenden Personals ergänzt.

Die Schule als Umgebung wird nicht-rauchend gemacht.

Die Lehrarbeit der Schule wird eindeutiger in Richtung auf die Entwicklung von Einstellungen gerichtet, die soweit wie möglich dem Beginn des Rauchens entgegenarbeiten.

#### *Schlüsselgruppen und Umgebungen*

Besondere Gruppen und Umgebungen neben denen, die dem Kind während der Kindheit und Jugend begegnen, haben für das Programm eine besondere Bedeutung. Zu dieser Kategorie gehö-

ren jene Menschen, die an den ernsthaftesten Wirkungen des Rauchens und dessen Umgebungen leiden und die so die besten Möglichkeiten bieten, Aktionen gegen das Rauchen zu ermöglichen.

Zu Beginn sollte das Schwedische Staatliche Gesundheits- und Sozialamt dem Schwedischen Reichsamt für Arbeitsschutz und Gesundheit vorschlagen, dass die folgenden Massnahmen erwogen werden:

1. Bei Arbeiten, z. B. Asbestarbeiten, bei denen es ein berufsmässiges Ausgesetztsein gibt, von dem man weiss, dass es bei Rauchern die Gefahr erhöht, dass sich bestimmte Krankheiten entwickeln, während es gleichzeitig keine Belege dafür gibt, dass in dieser Hinsicht bei Nichtrauchern eine erhöhte Gefahr besteht, sollten Einschränkungen des Rechts der Arbeitgeber vorgenommen werden, Raucher zur Durchführung solcher Arbeiten anzustellen.

2. Es sollten Untersuchungen durchgeführt werden, um genau herauszufinden, in welcher beruflicher Umgebung diese Einschränkungen durchgeführt werden sollten.

3. Niedrigere zugelassene Konzentrationshöchstwerte sollten für all die Substanzen im Tabakrauch festgesetzt werden, für die es gegenwärtig in anderen Ländern niedrigere Höchstwerte gibt.

4. Es sollten Massnahmen ergriffen werden, um Höchstwerte festzusetzen und andere Luftverschmutzungsschutzmassnahmen in Fällen durchzuführen, in denen die Ursache der Verschmutzung das Tabakrauchen ist.

5. In den Gesundheitsdiensten an den Arbeitsplätzen sollte ein Diagnose-, Informations- und Therapiesystem der gleichen Art, wie es für den Schulgesundheitsdienst vorgeschlagen worden ist, eingeführt werden.

Diese Massnahmen machen eine enge Zusammenarbeit mit den Organisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer erforderlich. Es ist wichtig, dass diese Massnahmen erst dann ergriffen werden, wenn umfangreiche Untersuchungsarbeiten durchgeführt und dadurch die bestmöglichen Lösungen herausgefunden sind.

In Räumen, in denen sich die Arbeitnehmer aufhalten müssen, um ihre Arbeit durchzuführen, sollte das Rauchen verboten werden. Andere Räume an Arbeitsplätzen, z. B. Erfrischungsräume, wie auch öffentliche Plätze werden Schritt für Schritt nichtrauchend gemacht. Auch hierbei sollte es eine enge Zusammenarbeit zwischen den Organi-

sationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer geben, und die endgültige Lösung sollte auf den Ergebnissen der Versuchstätigkeit beruhen.

Information über Rauchen und Gesundheit sollte zu einem obligatorischen Bestandteil der Ausbildung werden, die während der allgemeinen Wehrpflicht erteilt wird. Das gleiche System von Massnahmen gegen das Rauchen, das für den Schulgesundheitsdienst vorgeschlagen worden ist, sollte auch innerhalb des Gesundheitsdienstes der Streitkräfte vorgeschlagen werden.

Das allgemeine Gesundheitsfürsorgesystem sollte als Medium verwandt werden, um Wissen über das Rauchen zu erhalten, um Kontakt mit Rauchern zu bekommen und um ihnen Information über Rauchen und Gesundheit zu geben unter Bedingungen, bei denen ihre Empfänglichkeit besonders hoch ist. Zu einem späteren Zeitpunkt sollte dies bei sämtlichen Patientenkontakten stattfinden. Zu Beginn sollte es in einer Situation durchgeführt werden, bei der es zu einem besonders intensiven Kontakt mit dem Patienten kommt, das heisst, wenn der Patient im Krankenhaus aufgenommen wird. Darüber hinaus wird folgendes vorgeschlagen:

1. Patienten mit bestimmten Krankheiten, z. B. chronischer Bronchitis, sollte eindeutig erklärt werden, dass sie das Rauchen einstellen sollten.

2. Der gleiche Ratschlag sollte den Verwandten von Patienten gegeben werden, von denen man weiss, dass sie für Tabakrauchen empfänglich sind.

3. Raucherentwöhnungsanstalten werden bei jedem der fünf Regionalkrankenzentren eingerichtet. In diesen Entwöhnungsanstalten sollte Personen hoher Prioritätsgruppen, beispielsweise Eltern von kleinen Kindern und Schulpersonal, Behandlung gegeben werden.

Die Lebensversicherungsgesellschaften sollten aufgefordert werden, ein System zu untersuchen, bei dem sämtliche Anträge auf eine Lebensversicherung zu einer individuellen Untersuchung der Gesundheit des Antragstellers führen. Als Teil dieser Untersuchung soll der Antragsteller gefragt werden, ob er raucht. Rauchern wird daraufhin die Information gegeben, dass Rauchen eine Gefahr für die Gesundheit darstellt, die zu einer erhöhten Prämie führen kann. Wenn aufgrund dieser Arbeit mehr Erfahrung erworben sein wird, sollte eine allgemeine Erhöhung der Prämien für Raucher erwogen werden.

### Regulierung des Marktes

Um die bestmöglichen Wirkungen der oben erwähnten Massnahmen zu erzielen, ist es notwendig, dass Tabak nicht so leicht erhältlich ist wie heute, dass jegliches kommerzielles Marketing unterbunden wird und dass eine Preispolitik eingeführt wird, die auf die Verminderung des Verbrauchs abzielt. Das Schwedische Staatliche Gesundheits- und Sozialamt sollte folgende Reformen vorschlagen:

1. Ein System der jährlichen Preiserhöhungen wird eingeführt. Bis weitere Erfahrungen als Ausgangsbasis der Preisangleichungen erworben sind, wäre es angemessen, eine Preiserhöhung von 10% jährlich im Verhältnis zum allgemeinen Preis- und Einkommensniveau einzuführen.

2. Der Verkauf von Tabak in Automaten wird spätestens 1979 verboten.

3. Zu Beginn des Programms wird vereinbart, dass es von 1981 an, wenn umfangreiche Vorbereitungs- und Untersuchungsarbeiten vollendet sein werden, ungesetzlich sein soll, jungen Menschen unter 16 Jahren Tabak zu verkaufen oder zu geben.

4. Zum gleichen Zeitpunkt wird der Verkauf von Tabak in Lebensmittelgeschäften und anderen Läden, die nicht in erster Linie für den Verkauf von Tabak eingerichtet sind, eingestellt.

5. Obligatorische Informationsangabe einschliesslich einer Gesundheitswarnung sollte auf sämtlichen Packungen vorhanden sein und in sämtlichen Mitteilungen der Tabakgesellschaften erscheinen. Die Gesundheitswarnung sollte unterschiedlich sein, um in der Öffentlichkeit die grösstmögliche Aufmerksamkeit zu erzielen.

6. Sämtliche Werbe- sowie sonstige aktive Marketingmassnahmen sollten verboten werden, es sei denn, es kann nachgewiesen werden, dass es sich dabei um eine direkte Unterstützung des Programms handelt.

7. Die Höchstmenge an Tabakwaren, die von Reisenden eingeführt werden darf, sollte auf die Menge vermindert werden, die heute für die genehmigt ist, die weniger als 24 Stunden im Ausland waren.

Es ist offensichtlich, dass eine so umfangreiche Regulierung des Marktes zu Überlegungen führen muss, ob ein besonderes Tabakgesetz erlassen und ob das Tabakmonopol wieder errichtet werden soll, um hierdurch ein «negatives Marketing» zu erleichtern.

### *Meinungsbildung und Forschung*

Der Ausschuss schlägt Forschungsvorhaben über die Physiologie der Raucherentwöhnung, den Mechanismus des Beginns des Rauchens sowie über Rückfälle nach der Raucherentwöhnung vor. Daneben sind Untersuchungen über Einflüsse für und gegen das Rauchen seitens der Massenmedien und der öffentlichen Umgebung erforderlich. Die Kenntnisse, die aus den verschiedenen Aktionen im Rahmen des Kontrollprogramms in bezug auf das Rauchen gewonnen werden, sollten auch zu Forschungszwecken genutzt werden.

Folgende Massnahmen zur Meinungsbildung werden vorgeschlagen:

1. Erlassung von Bestimmungen gegen einen gegenüber dem Rauchen positiv eingestellten, nicht erforderlichen Film- und Fernsehprogramminhalt.

2. Information in Massenmedien über die Tätigkeit des Kontrollprogramms in bezug auf das Rauchen.

3. Verwendung der Kurse und Konferenzen, die bereits vom Schwedischen Staatlichen Gesundheits- und Sozialamt geplant sind, um Informationen über den Beginn des Kontrollprogramms in bezug auf das Rauchen zu geben.

4. Informativ Tätigkeit, die sich an die Volksbewegungen, Jugendorganisationen und Jugendleiterausbildungstellen wendet, und zwar sowohl durch die staatlichen Stellen wie auch durch die Gesundheitserziehungsausschüsse in den einzelnen Regionen.

5. Aufforderung der Organisatoren von Studiengruppen, Fragen des Rauchens und der Gesundheit mit im Programm aufzunehmen.

6. Finanzielle staatliche Unterstützung der Organisationen, die bereit sind, aktive Arbeit gegen das Rauchen zu leisten.

### *Zentrale Leitung*

Es wird vorgeschlagen, dass die Verwaltungsaufgabe der zentralen Lei-

tung in den Verantwortungsbereich des Schwedischen Staatlichen Gesundheits- und Sozialamtes fallen soll. Dieses Amt würde durch die Errichtung einer speziellen Einheit gestärkt.

Die Informations- und Dokumentationsaufgabe der zentralen Leitung sollte bei der Staatlichen Vereinigung Rauchen und Gesundheit, NTS, verbleiben, die erhöhte finanzielle staatliche Zuschüsse erhalten würde, um den Erfordernissen aufgrund des Programms entsprechen zu können.<sup>1 2</sup>

<sup>1</sup> Eine Zusammenfassung in englischer Sprache des Berichts des Staatlichen Kontrollprogramms in bezug auf das Rauchen ist von der Staatlichen Vereinigung Rauchen und Gesundheit, NTS, veröffentlicht worden. Die Schrift kann bei NTS bestellt werden. Der Preis beträgt 1.00 US \$. Einzelne Exemplare werden kostenlos verteilt. Die Anschrift lautet: Wenner-Gren Center, 22nd floor, S-113 46 Stockholm, Schweden.

<sup>2</sup> Für den Inhalt dieses Artikels ist allein der Verfasser verantwortlich.