

Uwe Helmert

Vom Teufel bezahlt

**Die verhängnisvolle verdeckte Zusammenarbeit
zwischen der Tabakindustrie und deutschen
Wissenschaftlern unter besonderer
Berücksichtigung der Arbeitsmediziner**

**Befunde aus den vormals internen
Tabakindustriedokumenten**

ZeS-Arbeitspapier Nr. 01/2010

Zentrum für Sozialpolitik
Universität Bremen
Parkallee 39
D-28209 Bremen
eMail: uhelmert@zes.uni-bremen.de

Die vorliegende Studie wurde vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Auftrag gegeben und finanziert. Der Autor dankt insbesondere Wolfgang Hien für seine tatkräftige Unterstützung und vielfältigen Anregungen, sowie den beiden Gutachtern Rolf Müller und Alexander Haarmann vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen, deren hilfreiche Kommentare und Korrekturen maßgeblich zur Verbesserung der Entwurfsfassung beigetragen haben. Schließlich bedankt sich der Autor ganz ausdrücklich bei Frau Martina Pötschke-Langer vom DKFZ, denn ohne ihre intensive Unterstützung hätte das Vorhaben nicht verwirklicht werden können.

Herausgeber:
Zentrum für Sozialpolitik
Universität Bremen
Barkhof, Parkallee 39
28209 Bremen
Tel.: 0421/218-4362
Fax: 0421/218-7540
e-mail: srose@zes.uni-bremen.de
<http://www.zes.uni-bremen.de>
Umschlaggestaltung: Wolfgang Zimmermann
ZeS-Arbeitspapiere
ISSN 1436-7203

„Duldet ein Volk die Untreue und Fahrlässigkeit von Richtern und Ärzten, so ist es dekadent und steht vor der Auflösung.“

Platon (427-347 v. Chr.)

Zusammenfassung

In den vergangenen Jahren sind anhand der vormals internen Dokumente der Tabakindustrie die Verbindungen zwischen verschiedenen medizinischen Disziplinen sowie prominenten Vertretern des Faches Public Health und der Tabakindustrie in Deutschland recherchiert worden. Für die deutsche Arbeitsmedizin steht dies dagegen noch aus. Welche unrühmliche Rolle die verdeckte Zusammenarbeit zwischen der Tabakindustrie und prominenten Vertretern der deutschen Arbeitsmedizin gespielt hat, ist dringend aufklärungsbedürftig. Für die Tabakindustrie war seit den 1970er Jahren die wissenschaftliche Erforschung der Gesundheitsunschädlichkeit des Passivrauchens von primärer Bedeutung. In den Tabakindustriedokumenten finden sich eine Fülle von stichhaltigen Belegen dafür, dass deutsche Arbeitsmediziner über viele Jahre hin, die Tabakindustrie in ihrem ambitionierten Bestreben unterstützt haben, die Schädlichkeit des Passivrauchens in Frage zu stellen, zu leugnen und Tatsachen zu verdrehen. Dies geschah beispielsweise durch wissenschaftliche Konferenzen, die verdeckt von der Tabakindustrie finanziert und gesteuert wurden, sowie durch von der Tabakindustrie verdeckt in Auftrag gegebene wissenschaftliche Publikationen zu der Thematik des Passivrauchens. Außerdem finanzierte der vom Verband der deutschen Cigarettenindustrie (VdC) gegründete Forschungsrat „Rauchen und Gesundheit“ verdeckt umfangreiche Studien, die nahezu ausschließlich an Wissenschaftler, darunter viele Arbeitsmediziner, vergeben wurden, die eng mit der Tabaklobby kooperierten. Auch in Deutschland setzt nun erfreulicherweise, allerdings erst vergleichsweise spät, eine Diskussion darüber ein, welche Gefahren eine Kooperation von Wissenschaftlern mit der Tabakindustrie bergen. Als erste medizinische Fachgesellschaft hat die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) 2006 einen ethischen Kodex verabschiedet, in dem jedwede Zusammenarbeit mit der Tabakindustrie abgelehnt wird. Gemäß diesem Kodex wird es abgelehnt, finanzielle Mittel der Tabakindustrie für Forschungsvorhaben, Gutachtertätigkeiten, Vortragshonorare und Reisekosten anzunehmen. Es wäre zu wünschen, dass weitere Universitäten, Forschungseinrichtungen, medizinische Fakultäten und wissenschaftliche Fachgesellschaften diesem positiven Beispiel folgen.

Summary

In recent years, the former internal documents of the tobacco industry have been investigated in regard to secret alliances between several prominent representatives of the medical profession and public health sciences in Germany. For the German occupa-

tional medicine, however, there exist only sparse investigations for this issue. There is a strong need of information to investigate which disreputable role the hidden cooperation between the occupational medicine and the tobacco industry has taken place in Germany. Since 1970, the scientific research about harmful effects of passive smoking was at the top of the agenda for the tobacco industry. In the tobacco industry documents can be found plenty of solid evidence that prominent representatives of the German occupational medicine have supported the tobacco industry for many years in their efforts to deny the harmful effects of passive smoking. This took place for example in scientific conferences, which have been sponsored and secretly directed by the tobacco industry, and as well by scientific publications about the harmful effects of passive smoking, which have been requested by the tobacco industry. Furthermore, the German Association of the Tobacco Industry (VdC) secretly financed many studies, which were carried out exclusively by scientists, among them many occupational physicians, who had tight links to the tobacco industry. Fortunately, a discussion about the dangerous cooperation between scientists and the tobacco industry has been initiated in Germany in recent years. The first medical association, which approved an ethical codex not to cooperate with the tobacco industry in 2006, was the German Association for Pneumology and Respiration Medicine (DGP). This codex included the denial of any financial resources from the tobacco industry for research projects, consulting activities, fees for presentations and travel expenses. It would be desirable that further universities, research institutions, medical faculties and scientific associations would follow this positive example.

Inhalt

Zusammenfassung	3
Summary.....	3
Inhalt.....	5
1 Einleitung	7
2 Die Tabakindustriedokumente.....	8
3 Die Rückständigkeit Deutschlands in der Tabakkontrollpolitik	9
4 Strategien der Tabakindustrie.....	12
5 Die Gesundheitsschädlichkeit des Passivrauchens:	
Das Damoklesschwert für die Tabakindustrie.....	14
6 Ein Beispiel für eine von der Tabakindustrie initiierte	
und gelenkte Publikation	18
7 Verdecktes Sponsoring und Ausgestaltung von wissen-.....	
schaftlichen Kongressen zum Thema Passivrauchen	
durch die Tabakindustrie	20
8 Die Kooperation der Tabakindustrie mit führenden Arbeitsmedizinern.....	
der „Erlanger Schule“ sowie anderer Personen aus dem.....	
wissenschaftlichen Raum	24
9 Wissenschaftler aus den Bereichen Arbeitsmedizin und Toxikologie,.....	
die verdeckt Forschungsgelder von der Tabakindustrie erhalten haben	32
10 Umgang der Tabakindustrie und ihrer Lobby mit.....	
tabakkritischen Wissenschaftlern	38
11 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen.....	45
12 Quellenhinweise	47

1 Einleitung

Abgesehen von der Waffenindustrie gibt es keine andere Branche neben Tabakindustrie, die den Menschen mit ihren Produkten soviel Krankheit und den Tod beschert. Allein in Deutschland sterben jährlich über 100 000 Menschen an tabakbedingten Krankheiten (*Deutsches Krebsforschungszentrum 2002*). Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass sich Mediziner bereits seit langem mit der Tabakbranche auseinandersetzen. Dies wird beispielsweise veranschaulicht durch ein Editorial mit dem Titel „Taking money from the devil“ im renommierten *British Medical Journal* aus dem Jahr 1985 (*ohne Autor 1985*). Bereits damals wurde unter dieser drastischen Überschrift darauf verwiesen, dass es gefährlich ist, „Forschungs“-Gelder der Tabakindustrie anzunehmen. In der Folge entwickelte sich eine intensive internationale Diskussion über ethische Prinzipien im Hinblick auf die Kooperation mit der Tabakindustrie (*Walsh & Sanson-Fisher 1994, Chapman & Shatenstein 2001, Cohen 2001, Koszowski 2003, Malone & Bero 2003*).

Bemerkenswert ist dabei, dass deutsche Wissenschaftler zu dieser Thematik weitgehend sprachlos blieben. Von großer Bedeutung war in diesem Zusammenhang dann allerdings ein Artikel im Spiegel von *Udo Ludwig (2005)* mit dem Titel „Geheime Gesandte – Hochrangige Gesundheitswissenschaftler aus Deutschland ließen sich jahrelang Studien von der Tabakindustrie bezahlen. Firmeninterne Dokumente zeigen, wie die Zigarettenindustrie die Forscher instrumentalisierten, um die Gefahren des Rauchens herunterzuspielen“. Zwei Jahre später gelang es *Thilo Grüning und Nicolas Schönfeld (2007)*, im Deutschen Ärzteblatt einen Artikel mit dem Titel „Vom Teufel bezahlt – Wie die Tabakindustrie versucht, systematisch Einfluss auf die Forschung zu nehmen“ zu publizieren. Damit wurde endlich auch in Deutschland ein intensiverer Diskurs über die Problematik der „Forschungs“-Förderung durch die Tabakindustrie ausgelöst.

Im Folgenden wird in starkem Maße auf die vormals internen Tabakindustriedokumente zurückgegriffen werden. Dabei ist es angezeigt, auch durch längere Zitate aus dieser frei zugänglichen Internetquelle die Tabakindustrie selbst zu Wort kommen zu lassen, weil dadurch die Tabakindustrie die stärksten Argumente gegen sich selbst am anschaulichsten in ihren eigenen Worten vorträgt.

Ein wichtiges Ziel der Analysen und Recherchen mit den Tabakindustriedokumenten ist es aufzuhellen, welche Rolle deutsche Arbeitsmediziner im Hinblick auf die verdeckte Kooperation mit der Tabakindustrie gespielt haben. Während für den Bereich Public Health zu dieser Thematik bereits eine Reihe von Analysen vorliegen (*Hirschhorn 2000, Bornhäuser et al. 2006, Grüning et al. 2006*), ist die Rolle der deutschen Arbeitsmedizin in diesem Kontext bisher nur am Rande thematisiert worden. Es geht in diesem Zusammenhang allerdings nicht primär darum, einzelne Wissenschaftler an den Pranger zu stellen, vielmehr sollen die Tabakindustriedokumente dazu genutzt werden zu lernen, mit welchen Strategien und Taktiken es der Tabakindustrie gelingen konnte, renommierte deutsche Wissenschaftler für ihre Zwecke zu instrumentalisieren.

2 Die Tabakindustriedokumente

Nachdem zu Beginn der 1990er Jahre eindeutig belegt werden konnte, dass die führenden US-amerikanischen Tabakkonzerne über Jahrzehnte hin die Öffentlichkeit hinsichtlich der gesundheitlichen und der abhängigkeiterzeugenden Wirkungen des Zigarettenrauchens vorsätzlich belogen haben (*Glantz et al. 1996*), wurden die amerikanischen Tabakkonzerne nach mehreren Gerichtsprozessen in verschiedenen Bundesstaaten im Rahmen des „master settlement agreement“ von der amerikanischen Bundesstaatsanwaltschaft (*National Association of Attorneys General 1998*) im Jahr 1998 dazu verpflichtet, ihre internen Geschäftunterlagen für die Öffentlichkeit im Internet zugänglich zu machen. Auf Grund der umfangreichen Korrespondenz zwischen den US-amerikanischen Tabakkonzernen und ihren deutschen Niederlassungen sowie mit dem Verband der Cigarettenindustrie (VdC) gelangten dadurch auch eine Fülle von Dokumenten über die Machenschaften der deutschen Tabaklobby ins Internet und wurden somit für jedermann zugänglich.

Daraufhin setzte eine umfangreiche wissenschaftliche Auswertung dieser mehr als 40 Millionen Seiten umfassenden vormals streng vertraulichen Datenbasis ein (*Hirschhorn 2000, Hirschhorn 2002, Bero 2003, MacKenzie et al. 2003, Carter 2005*). Mit einer gewissen Verzögerung macht mittlerweile diese wissenschaftliche Analyse auch in Deutschland Fortschritte (*Pötschke-Langer 2004, Deutsches Krebsforschungszentrum 2005, Bornhäuser et al. 2006, Grüning et al. 2006, Grüning & Schönfeld 2007, Grüning et al. 2008, Kyriss et al. 2008*).

Bemerkenswert ist dabei allerdings, dass diese Aufarbeitung der unrühmlichen Zusammenarbeit zwischen Vertretern der deutschen Public-Health-Zunft und der Tabakindustrie vornehmlich von Journalisten und Wissenschaftlern außerhalb des engeren Kreises der Gesundheitswissenschaften in Deutschland geleistet wird. Dies könnte damit zusammenhängen, dass prominente Vertreter der Gesundheitswissenschaften, die nachweislich über Jahre hin verdeckt mit der Tabakindustrie zusammengearbeitet haben, einen wichtigen Einfluss innerhalb der Public-Health-Community in Deutschland ausüben.

Als Beispiele seien hier genannt Prof. Dr. Johannes Gostomzyk (Augsburg), Prof. Dr. Freiherr Jürgen von Troschke (Freiburg) und Prof. Dr. Karl Überla (München). Gostomzyk war über viele Jahre hin Herausgeber der Zeitschrift „Das Gesundheitswesen“ und war langjähriger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), in der er bis heute Ehrenpräsident ist. Noch im Jahr 2007 wurde ihm vom Vorstand der DGSMP für seine „Verdienste“ für die deutsche Sozialmedizin die renommierte Salomon-Neumann-Medaille verliehen. Die Verleihung dieser Medaille durch den DGSMP-Vorstand mutet außerordentlich befremdlich an, weil 2007 auf Basis der authentischen vormals internen Tabakindustriedokumente eindeutig feststand, dass Gostomzyk über Jahre hin verdeckt mit der Tabakindustrie zusammengearbeitet

hatte und sich insbesondere dadurch hervorgetan hatte, die gesundheitlichen Gefahren des Passivrauchens zu verniedlichen.

Von Troschke galt als einer der zentralen Vertreter des Faches Gesundheitswissenschaften in Deutschland. Darüber hinaus war er einer der Projektleiter der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP). In der Funktion einer der Projektleiter der DHP-Studie war er über Jahre hin schwerpunktmäßig mit dem Thema „Prävention des Rauchens in Deutschland“ befasst, und dies zu einem Zeitpunkt als er parallel dazu verdeckt immense Gelder von der Tabakindustrie erhalten hat.

Überall hat als ehemaliger Präsident des damaligen Bundesgesundheitsamtes in Berlin und später als wichtiger Repräsentant von Public-Health in Bayern über Jahre hin eng mit dem Verband der Cigarettenindustrie (VdC) kooperiert.

3 Die Rückständigkeit Deutschlands in der Tabakkontrollpolitik

Eine Vielzahl von Wissenschaftlern hat nachgewiesen, dass in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern eine vergleichsweise harmlose Tabakkontrollpolitik betrieben wird (*Cooper & Kurzer 2003, Simpson 2006, Thyrian & John 2006, Grüning et al. 2008, Schaap et a. 2008*). *Pötschke-Langer & Schunk (2001)* charakterisierten Deutschland sogar als ein „Paradies für die Tabakindustrie“.

Zwischen 1989 und 1998 votierte die deutsche Regierung wiederholt gegen Gesetzesinitiativen der Europäischen Union, die darauf abzielten, ein europaweites Werbeverbot für Tabakprodukte durchzusetzen. Als dann 1998 dennoch ein EU-Gesetz zur Einschränkung der Tabakwerbung vom Europäischen Parlament verabschiedet wurde (EU-Directive 1998/43/EC), klagte die deutsche Bundesregierung in Kooperation mit vier Tabakkonzernen gegen dieses Gesetz vor dem Europäischen Gerichtshof (*Neumann et al. 2002, Cooper & Kurzer 2003, Grüning et al. 2008*).

Als weiterer Beleg für die Rückständigkeit der deutschen Tabakkontrollpolitik kann angeführt werden, dass Deutschland weltweit wahrscheinlich die höchste Dichte an Zigarettenautomaten aufweist (*Deutsches Krebsforschungszentrum 2002, Hanewinkel & Isensee 2006*), während (frei zugängliche) Zigarettenautomaten in vielen Ländern grundsätzlich nicht zulässig sind.

Insgesamt lässt sich anhand der internen Tabakindustriedokumente der eindeutige Nachweis erbringen, dass die deutsche Tabakindustrie unter der Regie des VdC eine intensive und zumeist verdeckte Einflussnahme auf die deutsche Bundesregierung, Bundesministerien und weitere wichtige politische Entscheidungsträger ausgeübt hat, um einen umfassenden Nichtraucherschutz, ein wirksames Tabakwerbeverbot, die Abschaffung von Zigarettenautomaten, Tabaksteuererhöhungen sowie aussagekräftige Produktregulationen zu verhindern (*Kyriss et al. 2008*).

Mittels politikwissenschaftlicher Analysen wurde das komplexe Zusammenspiel verschiedener Faktoren untersucht, das dazu geführt hat, dass in Deutschland bis heute eine nur schwach ausgeprägte Tabakkontrollpolitik verankert ist. Politikwissenschaftler haben dabei zwei Haupterklärungen für diesen Sachverhalt identifiziert. Erstens verweisen sie auf die Bedeutung der politischen Finanzierung. Tabakkonzerne spenden regelmäßig Geld an die politischen Parteien und gewinnen dadurch Einfluss auf politische Entscheidungsprozesse auf dem Feld der Tabakkontrollpolitik (*Cooper & Kurzer 2003*). Zweitens wird argumentiert, dass historische und kulturelle Aspekte in diesem Zusammenhang von Bedeutung sind. Es wird argumentiert, dass die Nationalsozialisten durch ihre scharfe und autoritative Tabakkontrollpolitik das medizinische Establishment und die Medien, aber auch die Allgemeinbevölkerung sehr verschreckt haben. Dies hatte deutliche Auswirkungen auf die deutsche Tabakkontrollpolitik in der Nachkriegszeit (*Davey Smith et al. 1994, Procter 1999*).

In einer umfassenderen politikwissenschaftlichen Analyse haben *Grüning et al. (2008)* darauf verwiesen, dass die beiden oben aufgeführten Gründe für die Rückständigkeit der deutschen Tabakkontrollpolitik zu kurz greifen. Sie haben stattdessen ein komplexes Erklärungsmodell entwickelt. Wichtige Faktoren und Aspekte sind darin politische Interessengruppen und politische Organisationen, die allgemeine politische Kultur, „Framing“-Strategien der Tabakindustrie und die erkenntnistheoretische Isolation in Deutschland im Hinblick auf Tabakkontrollpolitik.

Im Hinblick auf unsere Thematik sind insbesondere Aspekte der politischen Kultur von Interesse. So wird darauf verwiesen, dass in Deutschland nach 1945, wegen der durch die Nationalsozialisten erzwungenen Emigration vieler renommierter und zumeist jüdischer Sozialmediziner die Fachdisziplin Sozialmedizin/Public Health an den deutschen Universitäten nach 1945 annähernd verwaist war und blieb (*Cooper & Kurzer 2003*). Studiengänge für Public Health wurden in Deutschland erst wieder nach 1990 eingerichtet, während beispielsweise in England und den USA derartige gesundheitswissenschaftliche Studiengänge seit mehr als 100 Jahren auf eine durchaus erfolgreiche Tradition zurückblicken können.

Die unheilige Allianz zwischen der durch den Nationalsozialismus bedingten Unterentwicklung von Public Health nach dem 2. Weltkrieg in Deutschland und der gleichzeitigen Infiltration von Gesandten der Tabakindustrie (*Ludwig 2005*) in die mittlerweile etablierte Gesundheitswissenschaften in Deutschland ist meines Erachtens ein wichtiger Grund dafür, dass sich in Deutschland keine wirksame Tabakkontrollpolitik entwickeln konnte. *Grüning et al. (2008)* und *Cooper & Kurzer (2003)* verweisen in diesem Zusammenhang darauf, dass die Erbschaft der nationalsozialistischen deutschen Vergangenheit indirekt dazu beigetragen hat, dass es in Deutschland bis heute eine vergleichsweise unterentwickelte Tabakkontrollpolitik gibt. In welchem Maße die deutschen Bundesregierungen, gleich welcher Couleur, im europäischen Rahmen als Bremser und Verhinderer einer wirksamen Tabakkontrollpolitik aufgetreten sind, ist mehrfach dokumen-

tiert worden (*Cooper & Kurzer 2003, Bornhäuser et al 2006, Grüning et al. 2008, Kyriass et al, 2008*).

Davey Smith et al. (1994) und *Procter (1996)* haben dargelegt, dass am Institut für Tabakschädenforschung in Jena bereits zu den Zeiten des Nationalsozialismus anhand von Studien mit überzeugendem Studiendesigns nachgewiesen werden konnte, dass Zigarettenrauchen gesundheitsschädlich ist (*Schairer & Schöninger 1943*). Darüber hinaus hatte *Müller (1939)* anhand einer Fall-Kontrollstudie mit 86 männlichen Patienten mit Lungenkrebs bereits vier Jahre vorher deutliche Hinweise dafür geliefert, dass Zigarettenrauchen das Lungenkrebsrisiko deutlich erhöht. Diese von deutschen Wissenschaftlern erbrachten wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Gesundheitsschädlichkeit des Rauchens wurden allerdings von der scientific community kaum beachtet.

Von den Nationalsozialisten wurden diese Forschungsergebnisse gemäß ihrer Ideologie dagegen begehrtlich aufgegriffen. Die Nationalsozialisten erachteten das Rauchen als ein Problem für viele Krankheiten wie beispielsweise Impotenz bei Männern, Unfruchtbarkeit von Frauen, Herzinfarkt und Krebserkrankungen. In einem größeren ideologischen Kontext verstiegen sich die Nationalsozialisten dazu, Zigarettenrauchen im Zusammenhang mit der Fertilitätsrate, militärischen Ressourcen, Rassenhygiene und der Arbeitsfähigkeit im betrieblichen Alltag zu problematisieren und assoziierten Rauchen mit dem Kommunismus, Juden sowie Sinti und Roma (*Davey Smith et al. 1994*).

Das Reichsgesundheitsamt und das Erziehungsministerium führten verschiedene Anti-Raucher Kampagnen durch. Rauchen wurde an vielen Arbeitsplätzen und öffentlichen Einrichtungen verboten. Außerdem wurde die Tabakwerbung stark eingeschränkt (Kinos, Printmedien, Sportplätze, Eisenbahnen etc.).

“Whatever their success, the Nazis went much further to discourage smoking than did postwar western governments. Indeed, Nazi efforts seem to have created an unspoken backlash against the puritanical qualities of their campaigns, resulting in postwar resistance or inhibitions towards anti-tobacco campaigns by the government or the medical profession. After 1945, many prominent German anti-tobacco activists were dead or charged with crimes against humanity, such as participating in euthanasia campaigns, which they deserved for non-tobacco-related reasons. Some of the most prominent medical researchers on tobacco died during the war or subsequently lived in the German Democratic Republic. Although the scientific research discussed above was not tainted for having been produced under the Nazis, much of it fell into obscurity after 1945. Scientific leadership on the links between tobacco and health past to, in part, the United States and Britain” (*Cooper & Kurzer 2002, 24*).

Es sollte noch mehrere Jahre dauern bis der Nachweis der Gesundheitsschädlichkeit des Zigarettenrauchens endgültig erbracht wurde. Maßgeblich daran beteiligten waren die Epidemiologen Ernst Wynder aus den USA (*Wynder & Graham 1950*) und Richard Doll aus England (*Doll & Hill 1952*).

4 Strategien der Tabakindustrie

An dieser Stelle ist es sinnvoll - vor der eigentlichen empirischen Analysen mit den Tabakindustriedokumenten – darzustellen, mit welchen Methoden und Strategien es der Tabakindustrie gelungen ist, Einfluss auf die Forschung zu gewinnen, die akademische Freiheit auszuhöhlen und dadurch wissenschaftliche Erkenntnisse über die gesundheitlichen Risiken des Rauchens und des Passivrauchens zu verfälschen.

Basierend auf ihren umfangreichen Analyse der vormals internen Tabakindustriedokumente haben *Grüning & Schönfeld (2007)* fünf derartige Strategien identifiziert:

1. Unterdrückung: Es existieren zahlreiche Befunde, die eindeutig belegen, dass die Tabakindustrie für sie nachteilige wissenschaftliche Erkenntnisse unterdrückte und alles dafür tat, dass sie nicht publiziert wurden.
2. Verdünnung: Die Tabakindustrie förderte sehr einseitig Wissenschaftler und Forschungsprojekte, die mit großer Wahrscheinlichkeit dazu beitragen, von der Tabakindustrie gewünschte Ergebnisse zu erzielen. Durch diese Strategie wurden die Ergebnisse unabhängiger Studien im Wissenspool gleichsam verdünnt und zahlreiche Fehler eingeschleust.
3. Ablenkung: Damit ist die selektive Finanzierung von Studien gemeint, die durch die Erforschung konkurrierender Faktoren tabakassoziierter Krankheiten vom Rauchen als Ursache ablenken sollen („confounder studies“). Als Beispiele für derartige Studien können Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen psycho-sozialen Faktoren und dem Herzinfarkt und zwischen Radonbelastung und Lungenkrebs angeführt werden.
4. Verheimlichung: Für die Tabakindustrie günstige wissenschaftliche Erkenntnisse wurden zur Steigerung der Glaubwürdigkeit und Seriosität von renommierten Professoren vorzugsweise unter Verheimlichung der finanziellen Förderung durch die Tabakindustrie präsentiert und publiziert.
5. Manipulation: Es existieren vielfältige Hinweise dafür, dass die Tabakindustrie wissenschaftliche Publikationen und Präsentationen einzelner Wissenschaftler beeinflusst und verändert hat.

Zu ergänzen ist an dieser Stelle noch die Strategie der Einschüchterung. Diese Methode wandte die Tabakindustrie gegenüber den wenigen deutschen tabakkritischen Wissenschaftlern an. Beispiele hierfür sind Prof. Dr. Hans Hoffmeister und Burckhardt Junge vom Bundesgesundheitsamt (Berlin) und Prof. Dr. Ferdinand Schmidt vom Ärztlichen Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit (Mannheim) (siehe dazu Kapitel 10).

Der amerikanische Wissenschaftshistoriker Robert Procter hat aufgrund seiner ausführlichen Recherchen über die Tabakindustrie ebenfalls Strategien identifiziert, mit der die Tabakindustrie eine der „ehrgeizigsten und erfolgreichsten Betrugskampagnen der Moderne“ durchgeführt hat, um die Gesundheitsschädlichkeit des Rauchens zu verharmlosen:

1. Alibiforschung: Das 1954 in den USA von der Tabakindustrie gegründete Tobacco Industry Research Committee verfolgte das Ziel, Forschung von unabhängigen Wissenschaftler zum Thema Rauchen und Gesundheit zu fördern (*Tobacco Institute 1986*). In der Folgezeit investierte die amerikanische Tabakindustrie Hunderte von Millionen Dollar, um die Gefahren des Tabakrauchens genauer zu analysieren, obwohl zum damaligen Zeitpunkt durch verschiedene wissenschaftliche Studien die Gesundheitsschädlichkeit des Rauchens bereits überzeugend nachgewiesen war. Diese Alibiforschung diente letztlich nur dazu, den Eindruck zu erwecken, dass es hinsichtlich der Schädlichkeit des Rauchens weiterhin wissenschaftliche Kontroversen gäbe.
2. Zweifel säen: Unter der Formulierung „Doubt is our product“ beschreibt *Procter (1995)* in seinem Buch „Cancer wars“ in dem gleichlautenden Kapitel überzeugend und ausführlich diese Verharmlosungsstrategie der Tabakindustrie. Diese „Filibuster-Forschung“ diente einzig dem Zweck, Zeit zu gewinnen, um den Absatzmarkt für Zigaretten nicht zu gefährden.
3. Geschichte kaufen: Ab den 1980-er Jahren wurde die amerikanische Tabakindustrie mit Schadenersatzprozessen und Klagen überzogen. Dabei ging es unter anderem um die Frage, seit wann die Tabakindustrie – nicht zuletzt auch durch ihre eigene umfangreiche Forschungstätigkeit - gewusst haben musste, dass Rauchen eindeutig gesundheitsschädlich ist. In diesen Prozessen hat die Tabakindustrie wiederholt angesehenere amerikanische Medizinhistoriker mit lukrativen Verträgen als Sachverständige engagiert. *Procter (1999)* konnte durch aufwändige Archivrecherchen nachweisen, dass drei Dutzend Medizinhistoriker im Rahmen der Klagewelle im Sold der Tabakindustrie standen.
4. Wissen im Abseits: Es ist mittlerweile eindeutig erwiesen, dass es deutschen Wissenschaftlern in den Jahren des Nationalsozialismus eindeutig erstmals überzeugend gelungen ist nachzuweisen, dass Rauchen krebserzeugend ist. Diese wichtige wissenschaftliche Erkenntnis ist allerdings nach dem Zusammenbruch des NS-Regimes nahezu völlig in Vergessenheit geraten. Procter führt dazu aus, dass niemand daran Interesse hatte zu verbreitenden, dass unter der Naziherrschaft in Deutschland wissenschaftlich nachgewiesen wurde, dass Rauchen Krebs erzeugt. Procter nennt dies die „soziale Konstruktion des Nichtwissens“. Die Siegermacht USA hat diesen wichtigen Part der deutschen Krebsforschung nach dem 2. Weltkrieg nicht rezipiert. Vielmehr stand im Fokus der amerikanischen Tabakpolitik die Ausweitung ihres Zigarettenabsatzmarktes. Dies ist ihr auch umgreifend gelungen. Allein in den Jahren 1948/49 kamen 90 000 Tonnen amerikanischen Tabaks kostenlos nach Deutschland. Das sind immerhin ein Zwölftel aller Leistungen, das entspricht einem Drittel des Wertes der Lebensmittel, die im Rahmen des Marshallplans nach Deutschland gelangten.

5 Die Gesundheitsschädlichkeit des Passivrauchens: Das Damoklesschwert für die Tabakindustrie

Norbert Hirschhorn hat 1999 anhand einer umfassenden Dokumentation unter dem Titel „Shameful Science: Three decades of the Tobacco Industry’s Hidden Research on Smoking and Health“ auf Basis der Tabakindustriedokumente chronologisch dargestellt, was der VdC unternommen hat, um die Gesundheitsgefahren des Rauchen zu relativieren und die des Passivrauchens zu leugnen <tobdoc 32 201 8952-9110>.

„Die deutschen Tabakwissenschaftler, angeführt von dem verschlagenen Prof. Franz X. Adlkofer, schafften es, mit führenden Forschern, Akademikern und Staatsbeamten, sogar mit einigen, die eindeutig eine Anti-Tabak-Position innehatten, eine kontinuierliche Zusammenarbeit herzustellen. Dies gab der deutschen (Tabak-)industrie das Prestige und die Zeit, eigenständig Forschungen durchzuführen. Dadurch war die Voraussetzung geschaffen, nicht nur die Politik in Deutschland sondern auch in Europa und darüber hinaus zu beeinflussen. Und das gilt noch bis heute. Die deutschen (Tabak-) Wissenschaftler wussten dabei 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“ <tobdoc 32 201 8953>.

Die Art und Weise, wie diese Einflussnahme sich aus der Sicht der Tabakindustrie selbst darstellt, ist sehr aufschlussreich. Es lohnt sich daher, sich ausführlicher mit einem längeren Dokument <tobdoc 250 102 1630-1634> genauer zu befassen. Ein nicht namentlich genannter Vertreter des VdC – nach Aussage von Prof. Porthaine handelte es sich um Harald König (Porthaine 2005, S.158) -beschrieb in einem Vortrag eines Workshops der National Manufactures Association (NMA), der vom 20. - 22. September 1983 in Washington stattfand, die Bedeutung des Passivrauchens für die Zigarettenindustrie folgendermaßen:

„Sie alle kennen nur zu gut die Bedeutung des Passivrauchens für unsere wichtigste Public-Relations-Strategie: die soziale Akzeptanz des Rauchens. Der von der 5. Weltkonferenz ‚Rauchen und Gesundheit‘ in Winnipeg erklärte Krieg gegen das Rauchen und die Tabakhersteller würde zu einer tödlichen Bedrohung für das langfristige Überleben unserer Industrie, wenn nachgewiesen werden könnte, dass Passivrauchen tatsächlich ein gesundheitliches Risiko darstellt. Unsere Gegner könnten dann leicht nicht nur die Nichtraucher, sondern auch die Medien und die Gesetzgeber mobilisieren, um strengere Maßnahmen zu Einschränkung des Rauchens im Namen der nichtrauchenden „Opfer“ zu fordern. Genau dies ist die strategische Grundlage der Anti-Tabak-Bewegung in Deutschland seit Beginn der 70-er Jahre in Deutschland.

1974 musste die deutsche Bundesregierung eine parlamentarische Anfrage zu den gesundheitlichen Folgen des Rauchens beantworten. Es war für Insider keine Überraschung, dass darin als Nebenprodukt auch das Thema Passivrauchen einen gewissen Stellenwert einnahm. Die deutsche Bundesregierung erklärte zum Thema Passivrauchen, dass ‚es unverantwortlich wäre, zu warten bis Passivrauchen tatsächlich zu Krankheit, zu Arbeitsunfähigkeitszeiten und zum Tode führe‘. Diese Stellungnahme war – obwohl noch etwas kryptisch formuliert – eine politische Deklaration zu dem Willen, eine Nichtrauchergesetzgebung auf den Weg zu bringen. Die Deutsche Zigarettenindustrie konnte dieses gefährliche Unternehmen natürlich nicht einfach durchgehen lassen.“ <tobdoc 250 102 1630-1634>

Interessant ist, wie hier der Redner die begrifflichen Anleihen aus dem Militarismus, wie sie im US-amerikanischen „War against Cancer“ üblich waren, bruchlos auf die Situationsbeschreibung des eigenen Industriezweiges übernimmt. Später ist dann noch von „Strategie“, „Taktik“, „Attacken“ die Rede. Die „Antiraucherfront“ wird nicht als Gesundheitsbewegung, sondern als industriefeindliche politische Bewegung definiert. Damit wird die Frage einer Gesundheitsschädlichkeit des Passivrauchens von vornherein auf die Ebene der industrie- und wirtschaftspolitischen Auseinandersetzung verschoben. Eine Nichtrauchergesetzgebung wird als Katastrophe begriffen, die man „nicht einfach durchgehen lassen“ könne. Hier kommt zudem eine bestimmte Auffassung des Verhältnisses von Ökonomie und Politik zum Ausdruck, die demokratietheoretisch höchst fragwürdig ist.

„Aber 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 auseinandersetzten. 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 in Richtung, 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.“ <tobdoc 250 102 1630-1634>

„Der offizielle Organisator dieser Konferenz war die Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin. Die aktiven Teilnehmer bestanden größtenteils aus angesehenen

Medizinern und Juristen. Die Konferenz wurde von bedeutenden Personen aus dem Gesundheitsbereich einschließlich offizieller Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums besucht. Insgesamt 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.“ <tobdoc 250 102 1630-1634>

Dass die Münchener Konferenz unter dem Deckmantel der Wissenschaftlichkeit eine pro-industrielle Veranstaltung war, lässt sich inhaltsanalytisch anhand des im Gentner-Verlag veröffentlichten Tagungsbandes nachweisen (*Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin 1977*). Doch die Darstellung einer fast linearen Verbindung zwischen Konferenz-Ergebnis und Politik – das Ergebnis „beeindruckte das Gesundheitsministerium“ – ist vor dem Hintergrund, in welchem komplexen Bahnen arbeitsschutz- und gesundheitspolitische Entscheidungen erfahrungsgemäß laufen, eher unglaublich. Der Redner versucht, seinen Hörern die Effektivität der tabakindustriellen Einflussnahme möglichst plastisch deutlich zu machen. Wie auch immer die Wege der Entscheidung waren: 1980 erlebte die Anti-Tabak-Bewegung in Deutschland tatsächlich einen empfindlichen Rückschlag.

„Die Debatte um das Passivrauchen in Deutschland erhitzte sich im Jahr 1981 erneut, als der japanische Epidemiologe HIRAYAMA die Ergebnisse seiner Studie zum Passivrauchen publiziert hatte. Sie wurden breit und mit Aufsehen erregendem Medienecho nicht nur in wissenschaftlichen Fachzeitschriften sondern in der Tagespresse veröffentlicht. Sie führten zu Titelstories in den weit verbreiteten Wochenjournalen „Stern“ und „Spiegel“. Die unmittelbare Reaktion der Zigarettenindustrie darauf war eine Gegenattacke mit einer Anzeigenkampagne in den wichtigsten und einflussreichsten Tageszeitungen. Darin wurden ausschließlich die Wissenschaftler zitiert, die den Resultaten der Studie von Hirayama widersprachen.

Die Schlagzeile dieser Anzeigen lautete: 'Was Sie nicht im Stern lesen konnten'. Inzwischen hatte GARFINKEL seine Studie veröffentlicht. Anhand seiner Ergebnisse, die denen von HIRAYAMA widersprachen, überredete die Zigarettenindustrie die Münchener Medizinische Wochenschrift, eine der renommiertesten deutschen medizinischen

Fachzeitschriften, diese Kontroverse aufzugreifen. Nachdem jede Seite die Chance hatte ihren Standpunkt darzustellen, beendete Prof. LEHNERT, damals Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, die Debatte mit der autoritativen Schlussbemerkung, dass es keinen Beweis dafür gibt, dass Passivrauchen das Risiko für Lungenkrebs erhöht. Mit dieser Aussage wurden die Befunde der HIRAYAMA-Studie neutralisiert.

Dennoch ist sich die Zigarettenindustrie der Tatsache bewusst, dass diese Situation eine sehr delikate Balance darstellt, und dass nur eine weitere Zusammenarbeit mit seriösen Wissenschaftlern dazu beitragen kann, die Situation zu stabilisieren. Deshalb hat die Zigarettenindustrie mit ihrer Forschungsabteilung selbst ein Forschungsprogramm zum Passivrauchen in Kooperation mit der obersten Gesundheitsautorität in Deutschland, dem Bundesgesundheitsamt in Berlin, ins Leben gerufen. Diese Kooperation, obwohl noch recht neu, trägt bereits erste Früchte. In einer kürzlichen Stellungnahme zum Passivrauchen der Hessischen Landesregierung im Hessischen Landesparlament wurde ein Schreiben des Bundesgesundheitsamtes an das Bundesgesundheitsministerium zitiert. Darin wurde ausgeführt, dass es trotz der Befunde der Studien von HIRAYAMA und TRICHOPOULOS bisher keine wissenschaftliche Evidenz dafür gebe, dass Passivrauchen bei Nichtrauchern das Lungenkrebsrisiko erhöht.

Um diese Sichtweise der deutschen Zigarettenindustrie weiter zu stärken, hat es die Zigarettenindustrie erfolgreich geschafft, angesehenen medizinischen Organisationen aus dem Bereich der Arbeits- und Sozialmedizin aus Deutschland und Österreich zu überreden, einen gemeinsamen Workshop zum Passivrauchen im nächsten April in Wien durchzuführen. Hoffentlich wird sich dieser Workshop als eine erfolgreiche Wiederholung der Münchner Konferenz aus dem Jahr 1977 herausstellen“. <tobdoc 250 102 1630-1634>

Selten entlarvt sich eine industriepolitische Position derartig klar wie in diesem Fall. Hier wird mit einem sehr eigenartigen Begriff der Seriosität umgegangen. Wurde vorher festgestellt, dass der VdC „nicht einfach für sich selbst sprechen kann“, weil er als parteiisch angesehen werden würde, so wollte man „seriöse“ Wissenschaftler finden, die „völlig unabhängig“, aber dennoch voll im Sinne der Zigarettenindustrie auftreten. Man hatte ja schon jemanden gefunden, nämlich Prof. Karl Überla, den ehemaligen Präsidenten des Bundesgesundheitsamtes, dem man diese Chamäleon-Leistung zutraute (*über ihn wurde ausführlich berichtet in Bornhäuser et al. 2006*).

Die Zigarettenindustrie konnte sich aber auch auf einflussreiche Arbeitsmediziner verlassen, insbesondere auf die Professoren Helmut Valentin und Gerhard Lehnert, die beide in Erlangen lehrten und die sogenannte „Erlanger Schule“ der Arbeitsmedizin begründeten. Beide waren für ihre besonders sophistische Argumentation bekannt, wenn es galt Gesundheitsinteressen zu relativieren und Krankheit im Sinne eines Schicksals oder einer Schuld des Einzelnen umzudeuten. Verwunderlich freilich ist die Tatsache, dass die Erlanger Schule auf der einen Seite Aktivrauchen – auch schon wenige Zigaretten am Tag – bei Berufskrankheiten-Begutachtungen immer als „relevanten

konkurrierenden Faktor“ bewertet, oftmals relevanter als eine Arbeitsplatzexposition, was regelmäßig zur Ablehnung einer Berufskrankheiten-Anzeige, d.h. zur Nicht-Anerkennung führt. Die gleichen Gutachter meinen auf der anderen Seite, dass die Annahme einer Schädlichkeit des Passivrauchens - vergleichbar mit wenigen Zigaretten pro Tag - nun aber ganz und gar abwegig sei, eine bemerkenswerte wissenschaftliche Schizophrenie.

Es ist tröstlich, dass die Erlanger Schule sich letztlich mit dieser Haltung in der scientific-community nicht durchsetzen konnte, und die Arbeitsmedizin sich mittlerweile in einer Phase der Reflexion und Besinnung befindet - der Besinnung auf ihre originäre Aufgabe, die Ursachen arbeitsbedingter Erkrankungen zu untersuchen und ihre Kompetenz für die Verbesserung des primärpräventiven betrieblichen Gesundheitsschutzes einzubringen. Als Beleg hierfür mag der 2007 erschienene Sammelband von *Weber und Hörmann* mit dem Titel „Psychosoziale Gesundheit und Beruf“ dienen.

6 Ein Beispiel für eine von der Tabakindustrie initiierte und gelenkte Publikation

Das gesamte Sonderheft 2 der Fachzeitschrift „Das Gesundheitswesen“ aus dem Jahr 1991 war dem Thema Passivrauchen gewidmet. Bemerkenswert ist, dass mit Ausnahme von Prof. Norpoth und Prof. Remmer alle Autoren sowie auch der Herausgeber Prof. Gostomzyk nachweislich enge Verbindungen zur Tabakindustrie hatten.

Das öffentliche Gesundheitswesen 1991: Sonderheft 2, 53, 111-174

Passivrauchen: Aktuelle Fragen und Antworten

Im Folgenden sind alle deutschen Wissenschaftler aufgeführt, die einen Beitrag für diesen Sammelband zum Passivrauchen geschrieben haben. Die ebenfalls wiedergegebenen Titel der einzelnen Beiträge verdeutlichen bereits, dass mit diesen Beiträgen insgesamt die Botschaft transportiert werden sollte, dass vom Passivrauchen keinerlei Gesundheitsgefahren ausgehen.

Prof. Dr. Franz Adlkofer, Bonn, Forschungsrat Rauchen und Gesundheit

„Bei der Kanzerogonese dürfen neben den exogenen die endogenen Faktoren nicht übersehen werden“

Prof. Dr. Michael Kentner, Universität Hildesheim

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

Prof. Dr. Gerhard Lehnert, Universität Hamburg

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

Dr. Heinz Letzel, München

„Ob Passivrauchen schädlich ist, weiß man noch nicht“

Prof. Dr. Alfred Manz, Hamburg

„Arbeitsplätze können viel gefährlicher sein als Rauchen oder Passivrauchen“

Prof. Dr. Helgo Magnusson, Hamburg

„Passivrauchen hat keine akuten negative Effekte für die Lungenfunktion oder die bronchiale Sensitivität weder bei Kindern noch bei Erwachsenen mit Asthm“

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

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

Prof. Dr. Klaus Norpoth, Universität Essen

„Passivrauchen stellt kein persönliches sondern ein statistisches Krebsrisiko dar“

Prof. Dr. Herbert Remmer, Universität Tübingen

„Raucher werden mit Passivrauch eher fertig als Nichtraucher“

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“

Prof. Dr. W.T. Ulmer

„Es gibt keinen feststellbaren kausalen Zusammenhang zwischen Passivrauchen und klinisch relevanten Erkrankungen der Atemweg“

Dr. Gerhard Winnecke, Universität Düsseldorf

„Es gibt eine Disposition, sich gestört zu fühlen“
<tobdoc 202 2840 1077-1095>

Mit Kentner, Lehnert und Manz finden sich auch drei renommierte deutsche Arbeitsmediziner unter den Autoren für dieses Sonderheft. Von Bedeutung ist insbesondere, dass nahezu alle der Autoren des Sonderheftes enge Kontakte zur Tabakindustrie hatten. Es steht daher außer Frage, dass es sich um eine von der Tabakindustrie unter der Regie des VdC initiierte und gelenkte wissenschaftliche Publikation handelt, deren Ziel es war, die gesundheitlichen Folgen des Passivrauchens zu verharmlosen.

Diese Vermutung hatte damals auch der Wissenschaftsjournalist Dr. Flöhl von der Frankfurter Allgemeinen Zeitung. Er schrieb, „dass eine kritische Auseinandersetzung mit diesen Fragen (der Gesundheitsschädlichkeit des Zigarettenrauchens), wozu auch das Abwägen verschiedener konkurrierender Faktoren gehört, von der Zigarettenindustrie beeinflusst sein könnte“ <tobdoc 202 838 0972>. In einem Schreiben des Arbeitsmediziners Alfred Manz vom 3. Februar 1992 an das Deutsche Grüne Kreuz, das angeblich den Anstoß zu der Veröffentlichung des Sonderheftes zum Passivrauchen gegeben haben soll, verwahrt sich Manz wider besseres Wissen, gegen diese Vermutung von Flöhl.

Das Vorwort zu dem Sonderheft wurde von Johannes Gostomzyk und dem renommierten Gesundheitsexperten Fritz Beske aus Kiel verfasst. Letzterer hat nachweislich nie mit der Zigarettenindustrie kooperiert. In dem Vorwort wird unter anderem darauf hingewiesen, dass das Deutsche Grüne Kreuz mit dazu beigetragen hat, dass diese Publikation erscheinen konnte. Es wird unmittelbar ersichtlich, dass die Einbeziehung von Beske und dem Grünen Kreuz dazu dienen sollte, den Tatbestand zu verschleiern, dass das Sonderheft zum Tabakrauchen maßgeblich von der Tabakindustrie bzw. dem VdC beeinflusst worden ist.

7 Verdecktes Sponsoring und Ausgestaltung von wissenschaftlichen Kongressen zum Thema Passivrauchen durch die Tabakindustrie

Wie auch in anderen Ländern (*Chapman et al. 1990, Bero & Glantz 1993*) und in anderen Sektoren des Gesundheitswesens (*Schönhöfer 2002, Eigen 2003, Schönhöfer 2004, Grill 2007*) existiert eine lange unrühmliche Tradition der verdeckten Einflussnahme der Industrie auf die Finanzierung und Ausgestaltung von wissenschaftlichen Kongressen. Speziell für den Themenbereich des Passivrauchens haben *Bornhäuser et al. (2006)* für den Zeitraum 1973 bis 1999 einen Überblick über wissenschaftliche Veranstaltungen zusammengestellt, bei denen Passivrauchen ein wichtiges Thema darstellte. Insgesamt werden darin 73 Veranstaltungen, die weitaus überwiegend in Deutschland stattgefunden haben, dokumentiert. 62 dieser Kongresse fanden unter personeller und/oder finanzieller Beteiligung der Tabakindustrie statt.

Dies allein verweist schon auf die hohe Bedeutung die der wissenschaftlichen Auseinandersetzung zur Passivrauchproblematik seitens der Tabakindustrie zugemessen wird. Sofern es sich bei diesen Kongressen nicht um offiziell von der Tabakindustrie veranstaltete wissenschaftliche Tagungen handelte, wurde bei Kongressen unter einer anderen offiziellen Trägerschaft eine etwaige finanzielle Beteiligung in vielen Fällen nicht publik gemacht. Oftmals ließ sich allerdings auch trotz der Recherchen anhand der vormals internen Tabakindustriedokumente nicht eindeutig ermitteln, ob für Durchführung von Kongressen, die unter anderem auch das Thema Passivrauchen zum Inhalt hatten, eine zusätzliche Finanzierung mit Geldern der Tabakindustrie stattgefunden hat.

An dieser Stelle soll exemplarisch auf drei Kongresse zu dem Themenbereich Passivrauchen eingegangen werden. Diese Kongresse wurden ausgewählt, weil anhand der Tabakindustriedokumente qualitativ ausreichend verwertbare Informationen vorliegen, die es ermöglichen, die Strategien und Techniken der Tabakindustrie im Umgang mit derartigen wissenschaftlichen Kongressen näher zu beleuchten.

Fachtagung „Passivrauchen am Arbeitsplatz: Bestandsaufnahme und Analyse aus medizinischer und juristischer Sicht“. München, 31.03./01.04.1977

Veranstalter: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

Die Veranstaltung fand unter der Schirmherrschaft des Bayerischen Staatsministers für Arbeit und Sozialordnung, Dr. Fritz Pirkl, statt und wurde geleitet von dem Arbeitsmediziner Prof. Helmut Valentin (*Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin 1977*). Offiziell handelte es sich bei dieser Fachtagung um eine Weiterbildungsveranstaltung der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin. Anhand der Recherchen von *Bornhäuser et al. (2006)* konnten jedoch schlüssig nachgewiesen werden, dass es bei dieser Veranstaltung aus der Perspektive der Tabakindustrie darum ging, dem damals angekündigten Regierungshandeln zu einem verstärkten Nichtraucherschutz entgegenzuwirken. Die direkte Mitwirkung der Tabakindustrie an der Fachtagung wurde jedoch nicht öffentlich deklariert.

Die Konferenz stand ganz im Zeichen der frühestmöglichen Abwehr eines Nichtraucherschutzes. Insbesondere die arbeitsmedizinischen Ordinarien Helmut Valentin (Erlangen) und Werner Klosterkötter (Essen) taten sich mit einer Vielzahl von raucher- und rauchfreundlichen Argumenten hervor. Valentin stellte seinem Vortrag unter ein grundsätzliches Motto: Man müsse sich bei der Gesundheitspolitik hüten, „den Freiheits-, Lebens- und Handlungsraum unangemessen, unnötig und überzogen einzuschränken“ (*Valentin & Bost 1977, S. 18*). Valentin stellte damit Akteure, die für einen Nichtraucherschutz eintraten, in die Ecke von Freiheitsfeinden. In der politisch angeheizten Situation 1977 - immerhin war in dieser Zeit die politische Atmosphäre von der RAF-Fahndung, diese immer noch im Koordinatensystem des kalten Krieges, und den damit zusammenhängenden Debatten geprägt - war dies kein ungeschickter Schachzug. Eine programmatische Bankrotterklärung der Gesundheitsprävention war es allemal. Im Folgerferat bestätigte Klosterkötter diese Linie völlig. Er ging trotz schon 1977 toxikolo-

gisch eindeutiger Befunde nicht auf die krebserzeugenden Wirkstoffe im Tabakrauch ein und versuchte, das Passivrauchen als „normale“ Erscheinung einer zivilisierten Gesellschaft darzustellen. Er kritisierte, der damals konservativen Medizinthorie folgend, die WHO-Formel, wonach Gesundheit als körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden definiert wird, als „utopisch“ (*Klosterkötter 1977, S. 42*) und somit völlig unerreichbar. Nahe liegend sollte der Umkehrschluss sein, nach dem Menschen, die sich an Passivrauchen stören, eher ein psychisches Problem haben müssen als solche, die dies nicht tun.

Wissenschaftliches Symposium „Medical Perspectives on Passive Smoking“. Wien, 09.-12.04.1984

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin, American Health Foundation und die Bayerische Akademie für Arbeitsmedizin in Zusammenarbeit mit der WHO und dem Internationalen Grünen Kreuz.

Der österreichische Bundesminister für Gesundheit und Umwelt, K. Steyrer und der bayerische Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung hielten Grußworte. Den Eröffnungsvortrag hielt der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Prof. Helmut Valentin aus Erlangen.

Unter den weiteren Referenten fand sich eine Vielzahl von Personen, die sehr enge Kontakte zur Tabakindustrie hatten. Dabei handelte es sich unter anderem um Dr. M. Kentner (Erlangen), Prof. G. Lehnert (Hamburg), Dr. H. Letzel (München), Prof. H. Schievelbein (München), Prof. D. Schmähl (Heidelberg), Dr. G. Triebig (Heidelberg), und Prof. K. Überla (München) <*tobdoc 50 488 8762-8767*>. Aber auch die beiden international renommierten Epidemiologen L. Garfinkel (New York) und T. Hyarayama (Japan), die bedeutsame Studien zur Gesundheitsschädlichkeit des Tabakrauchens – deren Ergebnisse allerdings von der Tabakindustrie als für sie bedrohlich angesehen wurden – waren eingeladen. Den abschließenden „Höhepunkt“ des Symposiums stellte eine Roundtable-Diskussion der Konferenzergebnisse dar. Unter dem Vorsitz von G. Lehnert diskutierten L. Garfinkel, T. Hyarayama, D. Schmähl, K. Überla, P. Lee und E. Wynder. Abschließend fasste Lehnert das Konferenzergebnis – sehr einseitig und verkürzt – folgendermaßen zusammen: „Summarising all the results presented here, I come to the conclusion that up to now there is no scientific evidence of a causal relationship between passive smoking and lung cancer“ (*Lehnert 1984, S. 746*). Auf Basis der Roundtable-Diskussion verfassten Helmut Valentin und Ernest Wynder eine breit gestreute Presseerklärung mit dem Titel „Health Hazard from Passive Smoking not proven“ <*tobdoc 50 311 1744-1746*>.

Im November 1984 erschien des Weiteren eine Dokumentation des Wiener Symposium zum Passivrauchen in der deutschen Fachzeitschrift „Das öffentliche Gesundheitswesen“. Sie wurde erstellt vom Herausgeber dieser Fachzeitschrift, Prof. J. Gostomzyk, und von Prof. R. Franck, dem Ersten Direktor beim Bundesgesundheitsamt a. D. Dieser

Beitrag endet mit der folgenden Schlussfolgerung: „Die Antwort der Konferenz auf die eingangs gestellte Frage nach der gesundheitlichen Relevanz des Passivrauchens wurde von Valentin und Wynder in einer Presseerklärung wie folgt formuliert: ‚Da Passivrauchen schon in Anbetracht der damit verbundenen Belästigungen und der möglicherweise vorhandenen Gefährdung von Risikogruppen auch weiterhin ein soziales Problem darstellt, das kontrovers diskutiert werden wird, ist eine internationale Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen das Gebot der Stunde. Sollte der Gesetzgeber im Zusammenhang mit Passivrauchen zu legislativen Maßnahmen greifen wollen, kann er dies gegenwärtig nicht mit einer nachgewiesenen Gesundheitsgefährdung durch Passivrauchen begründen“ (*Gostomzyk & Franck 1984, S. 587*).

Die gesamte Inszenierung des Münchner Symposiums durch die Tabakindustrie war mit der Intention geplant worden, genau diesen Nachweis zu erbringen. Aus Sicht der Tabakindustrie war das Symposium damit ein voller Erfolg.

Kolloquium „Passivrauchen: Risiko am Arbeitsplatz“. Wiesbaden, 28.08.1986 im Rahmen des Deutschen Internistenkongresses

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin

Unter den fünf Teilnehmern des wissenschaftlichen Kolloquiums finden sich drei Personen mit sehr engen Kontakten zur Tabakindustrie: Dr. H. Letzel (Gesellschaft für Informationsverarbeitung und Statistik in der Medizin e.V, GIS, München, Direktor: Professor Überla), der Arbeitsmediziner Prof. A. Manz (Hamburg) und der Präsident der privaten Organisation „American Health Foundation“ Prof. E. Wynder aus New York. Während diese drei Wissenschaftler und einer der weiteren Teilnehmer des Kolloquiums, der Toxikologe J. Schlatter, die Meinung vertreten, dass es keinen wissenschaftlichen Nachweis für die Hypothese gäbe, dass Passivrauchen am Arbeitsplatz das Lungenkrebsrisiko erhöht, vertritt Burckhard Junge, ein Mitarbeiter von Prof. H. Hoffmeister vom Bundesgesundheitsamt Berlin, eine abweichende Meinung. Er gelangt zu folgendem Fazit: „While there is no 100% proof that passive smoking and lung cancer are correlated, it is highly probable“ (*ITI 1986*). Interessant ist in diesem Zusammenhang auch die Einschätzung des Arbeitsmediziners Alfred Manz zum Zusammenhang zwischen Passivrauchen und Lungenkrebs. Seine Studien hätten gezeigt, dass Arbeitnehmer, die massiven karzinogenen Dosen am Arbeitsplatz ausgesetzt seien, ein um das 15fache erhöhtes Lungenkrebsrisiko aufweisen als Arbeitnehmer ohne derartige Arbeitsplatzrisiken, und zwar unabhängig davon ob sie Raucher oder Nichtraucher sind (ebenda).

8 Die Kooperation der Tabakindustrie mit führenden Arbeitsmedizinern der „Erlanger Schule“ sowie anderer Personen aus dem wissenschaftlichen Raum

In diesem Kapitel werde ich mich nur mit ausgewählten Personen des wissenschaftlichen Raumes befassen, die hinsichtlich der Industrieabhängigkeit eine besonders hervorgehobene Rolle spielten und teilweise heute noch spielen. Wie bereits an anderer Stelle gesagt, ist eine Zusammenarbeit mit der Industrie nicht per se zu verurteilen. Unhaltbar ist dieser Zustand nur dann, wenn dies die alleinige Beziehung der Wissenschaft zur Praxis ist. Arbeits- und Umweltmediziner, Toxikologen und andere in diesem Feld Tätige müssen, wenn sie unabhängig bleiben wollen, zugleich gute Beziehungen zu Betroffenen oder potentiell Betroffenen aufbauen: zu Interessenvertretungen der Beschäftigten, zu Gewerkschaften, zu Selbsthilfegruppen, zu Verbänden und Vereinen, die Geschädigte vertreten. Dies genau ist ein Desiderat, dessen Erfüllung vielerorts nur unzureichend oder gar nicht in Angriff genommen wurde. Als besonders betroffenenfeindlich hat sich hier die Erlanger Schule erwiesen.

Nachdem sich die deutsche Arbeitsmedizin in der nationalsozialistischen Ära als staatstragende Leistungs- und Selektionsmedizin profiliert und damit disqualifiziert hatte, war den Alliierten an einer inhaltlichen Neubesinnung der deutschen Arbeitsmedizin gelegen. 1964 wurde der erste Nachkriegslehrstuhl für dieses Fach in Erlangen gegründet und mit Helmut Valentin besetzt (*vergleiche hierzu und im Weiteren Müller 1998*). Valentin, geb. 1919, kam aus der Lungenheilkunde und war zuvor Oberarzt der medizinischen Klinik in Köln. Valentin hatte den Lehrstuhl der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg bis zu seiner Emeritierung 1989 inne und war während dieser Zeit zugleich Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin und der Poliklinik für Berufskrankheiten in Erlangen.

Valentins Schüler und Nachfolger Lehnert setzte die Erlanger Tradition fort. Man kann mit Fug und Recht sagen, dass das Erlanger Institut über Jahrzehnte hinweg Maßstäbe in Forschung und Lehre setzte. Ob diese Maßstäbe freilich den qualitativen Neuanfang im Sinne einer nachfaschistischen, demokratischen Wissenschaft darstellten, ist fraglich. Lehnert, Triebig und viele andere „Erlanger“ haben zeitweise mehrheitlich die Lehrstühle für Arbeitsmedizin in Deutschland dominiert. Die Erlanger Schule zeichnet sich durch eine enge Zusammenarbeit mit der Industrie aus, was nicht nur zu hohem Lob seitens der Politik führte, sondern auch zu zeitweise üppigen sachlichen und personellen Ausstattungen der arbeitsmedizinischen Institute, allen voran das Institut in Erlangen selbst. So konnten dort umfangreiche Laborkapazitäten aufgebaut werden und ein spezieller Bereich für die Messung von Schadstoffen und deren Metaboliten in biologischem Material eingerichtet werden, dessen Leiter seit Jahren der Chemiker Prof. Angerer ist. Angerer und sein Mitarbeiter Schaller sind Mitglieder der MAK-Kommission, wodurch die Erlanger Schule ihren Einfluss in der arbeitsmedizinischen Landschaft festigen konnte.

Prof. Dr. med. Helmut Valentin, 1919-2008, war Ordinarius für Arbeits- und Sozialmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

In seinem Bericht über Kontakte zu deutschen Wissenschaftlern vom 29.11.1977 geht Frank Colby (RJR) ausführlich auf Prof. Valentin ein:

„Der wertvollste neue Kontakt während meines Deutschlandbesuches war Prof. Valentin. Prof. Valentin ist ein äußerst renommierter Medizinstatistiker und hat zudem eine überragende internationale Reputation. Er ist gegenwärtig Leiter des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin und Leiter der Poliklinik für Berufskrankheiten an der Universität Erlangen-Nürnberg. Er ist außerdem Präsident der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Mitglied in vielen internationalen Fachgesellschaften und Mitglied in deutschen Ausschüssen für Arbeitsmedizin sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene.

Ich fragte Prof. Valentin, ob er sich vorstellen könne, entweder mit der RJ Reynold Tobacco Company oder aber der amerikanischen Tabakindustrie insgesamt auf dem Gebiet des Passivrauchen zu kooperieren. Ich schlug drei mögliche Ebenen einer Zusammenarbeit vor. 1) als Berater in Deutschland, 2) als Berater, der in die Vereinigten Staaten eingeladen werden könnte, um vor Regierungs- oder Kongressausschüssen als Zeuge auszusagen, 3) als Wissenschaftler, der für uns Forschungsprojekte durchführt. Prof. Valentin erklärte, dass er bereit sei, uns in all diesen Fällen zu helfen.

Während unseres ersten Treffens war Prof. Valentin so freundlich, mich über eine aktuelle vertrauliche Resolution des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin zu informieren. Diese Resolution richtete sich gegen einen Prof. Schmidt von der Universität Mannheim-Heidelberg. Prof. Schmidt ist der Hauptsprecher der Zirkel in Deutschland, die völlig falsch behaupten, dass Passivrauchen schädlich ist. Prof. Schmidt hat selbst keinerlei experimentelle Studien zu dieser Fragestellung durchgeführt und vertritt dennoch extreme Positionen, die entweder total unbegründet sind oder aber auf einer verzerrten Wahrnehmung der wissenschaftlichen Literatur beruhen. Unglücklicherweise gelingt es Prof. Schmidt aber immer wieder für seine Äußerungen Publizität in den Massenmedien zu erzielen.

Insgesamt ist Prof. Valentin meiner Meinung nach ein fähiger und angesehener Wissenschaftler, der für seine Überzeugungen basierend auf zuverlässigen wissenschaftlichen Erkenntnissen eintritt. Deshalb ist er meine wertvollste Kontaktperson, und das sowohl für die US-amerikanische Tabakindustrie als auch aus der Perspektive der RJ Reynolds Tobacco Company“ <tobdoc 50 324 7233-7236>.

Etwa zwei Jahre später äußert sich Colby weitaus weniger positiv über Prof. Valentin:

„Im Gegensatz zu allen anderen Wissenschaftlern, die ich in Deutschland besucht habe, bekam allein Prof. Valentin Forschungsgelder nicht von RJ Reynold GmbH, Köln, sondern aus einem speziellen Fond der US-amerikanischen Tabakindustrie. Prof. Valentin war der Chef-Organisator der einzigen erfolgreichen „Watergate research activity“

des Verbandes, speziell eines kürzlichen Symposiums in München zum Passivrauchen am Arbeitsplatz. ... Meiner Meinung nach hat Prof. Valentin seine Versprechungen nicht ganz erfüllt“ <tobdoc 50 482 1257>.

Dass RJR dennoch insgesamt mit der Zusammenarbeit mit Prof. Valentin sehr einverstanden ist, wird durch ein Schreiben von Herrn Dembach (RJR Geschäftsleitung Köln) an H. König (VdC) vom 26.7.1979 deutlich:

„Betrifft: Neuer Forschungsrat

Sehr geehrter Herr Dr. König,

... Bedenken haben wir dagegen gegen die Berufung von Prof. Valentin. Diese Bedenken rühren nicht aus seiner Haltung gegenüber unserer Industrie oder gegenüber der Problematik hier, sondern vielmehr aus der Überlegung, dass seine Mitgliedschaft im Forschungsrat seine Stellungnahmen und Arbeiten, insbesondere zum Thema „Passivrauchen“, für uns entwerten könnte. Wie Sie wissen, ist Valentin bereits öffentlich von Schmidt (Prof. Ferdinand Schmidt, Leiter des Ärztlichen Arbeitskreises Rauchen, Mannheim, die Verf.) wegen angeblicher Zahlungen seitens der Zigarettenindustrie angegriffen worden. Dieser Angriff würde sicher neue Nahrung erhalten, wenn Valentin nunmehr offiziell Mitglied des Forschungsrates würde. Eine weitere Zusammenarbeit mit ihm müsste sich auch außerhalb des Forschungsrates durchführen lassen“ <tobdoc 202 852 9131-9132>.

In diesem Zusammenhang soll nicht unerwähnt bleiben, dass Prof. Helmut Valentin trotz seiner verdeckten jahrelangen Zusammenarbeit mit der Tabaklobby eine Reihe von Auszeichnungen erhalten hat: Bundesverdienstkreuz Erster Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland (1973), Bayerischer Verdienstorden (1979), Bayerische Staatsmedaille für soziale Verdienste (1982), Ehrenkreuz für Wissenschaft und Kunst Erster Klasse der Republik Österreich (1989), Adolf-Schmidt-Medaille, die für besondere Verdienste um den Medizinischen Fakultätentag oder die Medizinischen Fakultäten verliehen wird (2000) und Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP). Interessante Hinweise zu den beruflichen Tätigkeiten von Prof. Helmut Valentin finden sich auch in einer aktuellen Publikation der Arbeitsmedizinerin Gine Elsner (*Elsner 2010*).

Prof. Dr. med. Gerhard Lehnert, Jahrgang 1930, emeritierter Ordinarius für Arbeits- und Sozialmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Gerhard Lehnert wurde 1930 in Breslau geboren, er promovierte 1955 an der Medizinischen Fakultät in Köln und habilitierte sich 1968 am Erlanger Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin mit Poliklinik für Berufskrankheiten. Mit seiner Habilitationsschrift über den "Blutbleispiegel und seine Bedeutung für die Pathogenese und Prävention der beruflich bedingten Bleivergiftung" begründete er das heute in der Arbeits- und Umweltmedizin fast flächendeckend eingeführte Biomonitoring. Von 1971-1989 bekleidete Lehnert den Lehrstuhl für Arbeitsmedizin an der Universität Hamburg und war

zwischen 1989 und 2000 Direktor des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg.

Lehnert ist in verschiedene Sachverständigengremien berufen worden, so z. B. in die MAK-Kommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft, in verschiedene Gremien beim Bundesministerium für Arbeits- und Sozialordnung, im Bundesministerium für Verteidigung, im Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, beim Hauptverband der Gewerblichen Berufsgenossenschaften sowie bei der WHO. Er ist seit 1984 im Arbeitskreis Gesundheitsschäden durch Umwelteinflüsse und seit 1987 im Wissenschaftlichen Beirat und im Ausschuss Arbeitsmedizin der Bundesärztekammer tätig. Lehnert war Mitglied der Arbeitsgruppe „Krebsgefährdung durch Rauchen“ beim Bundesgesundheitsministerium und im Forschungsrat Rauchen und Gesundheit des Verbandes der deutschen Cigarettenindustrie. Er erhielt in mehreren Forschungsprojekten Zuwendungen der Cigarettenindustrie, so unter anderem für die Bestimmung und Bewertung von „Benzol in Luft- und Blutproben in verschiedenen Belastungsstadien“, wofür 140.000 DM gezahlt wurden.

Lehnert war von 1976 bis 1979 sowie von 1985 bis 1994 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM). Von 1991 bis 1997 war er Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg, und von 1997 bis 2000 war er Präsident des Medizinischen Fakultätentages. Auch nach seiner Emeritierung ist Prof. Lehnert weiter in vielen Gremien und in vielfältiger Weise aktiv. Lehnert gehört zu den schillerndsten Figuren der Nachkriegsmedizin. Er unterhielt immer sehr enge Beziehungen zur chemischen Industrie und tat sich, wie in einem Urteil des Oberlandesgerichts in Hamburg bestätigt wurde, als „Experte für Unbedenklichkeiten“ hervor. Er führte bei Arbeitern des Boehringer-Werkes in Hamburg Untersuchungen durch, die mit der Werksleitung abgesprochen waren und dem Ziel dienten, Dioxinbedingte Gesundheitsschäden so lange wie irgend möglich zu vertuschen, zu bagatellisieren oder – wenn denn manifeste schwere Schäden eingetreten sind – diese der Empfindlichkeit oder Empfänglichkeit des betroffenen Individuums anzulasten (GAL 1986). Seine Haltung zum Passivrauchen ist methodisch die gleiche wie diejenige, die er in zahlreichen anderen Auseinandersetzungen – wie z.B. der angesprochenen Dioxindebatte oder dem Problem der Bleibelastung bei Arbeitern der Hamburger Kupferhütte – einnahm.

Im Passivrauch-Schwerpunktheft der Zeitschrift „Das öffentliche Gesundheitswesen“ gab Lehnert ein aufschlussreiches Interview. Auf die Frage, wie er als Arbeitsmediziner seine Aufgabenstellung innerhalb der Medizin verstehe, antwortete er:

„Ich glaube, dass man das Problem in der klassischen Weise der Prävention nicht mehr angehen kann, weil das einfach nicht mehr bezahlbar ist. Alle Maßnahmen gegen Risiken des Arbeitsplatzes oder des Lebens generell immer am schwächsten Glied ausrichten zu wollen, ist unrealistisch geworden. Ich glaube, es gibt nur noch den Weg, Risikogruppen herauszufiltern und auch den Mut zu haben, den Leuten zu sagen, dass sie ein Risiko haben, das gegenwärtig nicht auszuräumen ist“ (Lehnert 1991, S. 147).

Die Haltung der Präventivmedizin, Schutzstandards aufzustellen, welche die Variabilität des Menschen berücksichtigen und somit auch Empfindlichere schützen sollen, wird damit ausdrücklich aufgegeben, Das war schon einmal in der deutschen Medizingeschichte der Fall, nämlich zwischen 1933 und 1945. Zu erinnern ist hier an Ernst Wilhelm Baader, auf den sich die deutsche Arbeitsmedizin auch heute noch gern beruft – im übrigen ist Lehnert auch Träger des Baader-Gedächtnis-Preises – und der nie einen Zweifel daran aufkommen ließ, dass die Arbeitsmedizin vor allem dem „Volksganzen“ zu dienen habe. Nicht die Gesundheit des Einzelnen, sondern diejenige des „Ganzen“ steht hier im Vordergrund. Wer bestehende Belastungen nicht auszuhalten vermag oder daran krank wird, der zeigt damit nur, dass er eine „schwächliche Konstitution“ hat. Diese Begrifflichkeit ist in Lehnertschen Gutachten häufig zu finden. Ihn, den nicht so Belastbaren, gilt es möglichst frühzeitig zu erkennen und ihn erst gar nicht für derartige Arbeitstätigkeiten zuzulassen.

Hinter derartig orientierten Konzepten steckt nach wie vor ein sozialdarwinistisches Menschen- und Gesellschaftsbild. Dieses Denkmuster steht einer Ethik des Schutzes menschlichen Lebens und menschlicher Gesundheit diametral entgegen. Lehnert hat sich während seiner gesamten wissenschaftlichen Laufbahn nie korrigiert und hält an seinen Überzeugungen bis heute fest. Dies bräuchte ja nicht weiter schlimm zu sein, wäre da nicht der massive Einfluss dieses Mannes auf die gesamte deutsche Arbeits- und Präventivmedizin. Gerhard Lehnert ist nach wie vor in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung engagiert. Neun seiner Schüler habilitierten sich, fünf sind Lehrstuhlinhaber bzw. auf Lehrstühle berufen, zwei seiner Schüler besetzen Extraordinariate. In Anerkennung seiner besonderen Verdienste für die deutsche Ärzteschaft in Fort- und Weiterbildung wurde ihm 1995 die Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer verliehen. Das ist das Tragische an dem Fall Lehnert: dass sich bis in unsere Tage kaum jemand in seiner Fach-Community traut, seinen Thesen offen zu widersprechen, aus Angst, sich Nachteile im beruflichen Feld einzuhandeln. Umso erfreulicher ist es, dass sich Lehnert in der MAK-Kommission mit seiner Haltung zum Passivrauchen nicht durchsetzen konnte.

Prof. Dr. med. Maria Blohmke, Direktorin des Institutes für Sozial- und Arbeitsmedizin der Ruprecht-Karl-Universität Heidelberg

Colby von RJR nahm bereits vor der Habilitation von Prof. Maria Blohmke im Jahr 1974 Kontakt mit ihr auf, um sie für eine Zusammenarbeit mit RJR zu gewinnen <tabdoc 50 094 9762>. Es wurde vereinbart, dass die sich anbahnende Zusammenarbeit zwischen RJR und Maria Blohmke „exklusiv“ gestaltet werden soll. Eine gleichzeitige Kooperation mit anderen deutschen Wissenschaftlern, die „Forschungs“gelder von der deutschen Zigarettenindustrie erhalten, wurde von vorneherein explizit ausgeschlossen. Colby gestand Maria Blohmke zwar die völlige persönliche Publikationsfreiheit hinsichtlich der Resultate der noch näher zu vereinbarenden Kooperationsprojekte zu, gleichzeitig bestand er aber ausdrücklich darauf, dass bei allen Publikation nicht erwähnt werden darf, dass die Projekte von RJR finanziert werden. Frau Blohmke dage-

gen verlangte, dass wegen des dominanten politischen Einflusses von Prof. Schettler, dem Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, die Kooperation zwischen ihr und RJR höchst vertraulich behandelt werden muss. Außerdem bestand Maria Blohmke darauf, dass die Gelder von RJR weder über Konten der Universität Heidelberg noch ihr Privatkonto laufen sollten, sondern für diesen Zweck ein geheimes Sonderkonto eingerichtet wurde <to doc 50 094 9348-9349>.

Inhaltlich befassten sich die von RJR finanzierten von Maria Blohmke mit der Thematik des Zusammenhanges zwischen psychosozialen Faktoren und dem Lungenkrebs (Blohmke 1981, Blohmke et al. 1984). Aus Sicht von RJR sollte nachgewiesen werden, dass der Lungenkrebs gar nicht oder nur in einem geringeren Maße als bisher angenommen durch das Zigarettenrauchen, sondern durch verschiedene psychosoziale Faktoren hervorgerufen wird. In einem Memorandum von Colby wird dann im Dezember 1981 angeführt, dass Maria Blohmke in einem wissenschaftlichen Vortrag in der Universität Heidelberg kürzlich die wissenschaftliche Ansicht vertreten hat, dass eine „kausale Beziehung“ zwischen Rauchen und Lungenkrebs möglicherweise gar nicht existiere. Sie stützt diese Aussage unter anderem auf erste Ergebnisse ihrer verdeckt von RJR finanzierten Projekte. RJR hatte damit ein wesentliches Ziel seiner Strategie erreicht, den wissenschaftlichen Nachweis der Gesundheitsschädlichkeit des Rauchens in stärkerem Maße weiterhin in Frage zu stellen.

Prof. Dr. med. Alfred Manz, Jahrgang 1921, Facharzt für Pathologische Anatomie und Arbeitsmedizin, Großhansdorf bei Hamburg

Alfred Manz wurde 1921 in Westpommern geboren. Er habilitierte sich als Pathologe und begann 1952 seine 40-jährige Tätigkeit als Betriebsarzt der Hamburger Gaswerke. Ihm fielen sofort die vielen Krebserkrankungen auf, die insbesondere bei Arbeitern in der Kokerei und in den damit verbundenen Destillationsanlagen auftraten. Manz erkannte, dass zum einen polyzyklische Aromaten, zum anderen Benzol als verursachende Agentien festzumachen sind. Er führte eine akkurate Datei aller Arbeiter und Angestellten der Hamburger Gaswerke, woraus sich in den folgenden Jahren eine Vielzahl systematischer epidemiologischer Studien ergab.

Die Manzschen Forschungen zur krebserzeugenden Wirkung des Benzols auf das Blut und die blutbildenden Organe haben der deutschen und internationalen Arbeitsmedizin entscheidende Fortschritte gebracht. Auch auf dem Gebiet der lungenkrebserzeugenden Wirkung der polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffe verdankt die Arbeitsmedizin Manz wesentliche Erkenntnisse.

Manz war zugleich ein sehr engagierter Arbeitsmediziner, der für die Sorgen und Nöte der Beschäftigten immer ein Ohr hatte. Statt Erkrankungen, wie das viele seiner betriebsärztlichen Kollegen taten und zuweilen heute noch tun, unter den Teppich zu kehren, machte er über epidemiologisch abgesicherte Aussagen auf die exorbitanten Expositionen aufmerksam, denen viele Arbeiter ausgesetzt waren und zuweilen immer noch sind. Manz engagiert sich bis heute im Rahmen einer ehrenamtlichen Beratungsstelle

auch für die dioxinverseuchten ehemaligen Boehringer-Arbeiter, die von seinem arbeitsmedizinischen Kollegen Lehnert als Simulanten abgetan worden waren. Auch zur Dioxinproblematik hat Manz eine weltweit beachtete epidemiologische Studie veröffentlicht. Wohl kaum ein Arbeitsmediziner hat soviel durch unvorstellbare Arbeitsbelastungen entstandenes Leid in seinem Leben gesehen wie Alfred Manz. Dass er in der Frage des Passivrauchens einen anderen Blickwinkel einnimmt, ist vor diesem Hintergrund zwar nicht völlig entschuldigbar, aber doch verständlich.

Prof. Alfred Manz hat auch noch im Jahr 2001 in einem Leserbrief im Deutschen Ärzteblatt hartnäckig bestritten, dass Passivrauchen am Arbeitsplatz Lungenkrebs hervorrufen könne (Manz 2001). Er argumentiert in diesem Leserbrief, dass der im Berufskrankheitenrecht vorgesehene Gesamtbelastungswert durch Passivrauchen bei einem Menschen erst während eines Zeitraums von einigen Hundert oder Tausend Jahren erreicht werden kann.

Prof. Dr. Fritz Kemper, Toxikologe an der Universität Münster

Prof. Kemper schloss am 6.1.1988 einen Beratervertrag mit RJ Reynolds, Winston-Salem, North Carolina, USA, („Consulting agreement in the general area of toxicology“, contract number 88-780-001), der mit 1200 US \$ pro Tag vergütet wurde (tobdoc 50 613 2055-2059). Einem weiteren Dokument ist zu entnehmen, dass Kemper allein im Jahr 1988 insgesamt 20 000 US \$ für seine Beratungstätigkeiten für RJ Reynolds erhalten hat <tobdoc 50 706 4785>. Inhaltlich ging es bei diesem Beratungsvertrag darum, RJ Reynolds bei der Einführung ihrer neuen Zigarettenmarke „Premier“ auf dem deutschen Markt aktiv zu unterstützen (siehe dazu auch Grüning et al. 2006).

Von der „gesünderen“ Premier-Zigarette, die ein neues Tabakprodukt darstellte, weil sie darauf basierte, dass der Tabak nicht verbrannt, sondern nur erhitzt wurde, erwartete man sich wahre Wunderdinge. Kemper unterstützte diese Kampagne von Reynolds in den Medien sehr aktiv. So schrieb er in der „Neuen Ärztlichen“ am 18.12.1988 überschwänglich:

„Mehr als 350 000 000 US \$ und sieben Jahre Forschung waren erforderlich um einen völlig neuen Typ eines Tabakproduktes zu kreieren. Der 700-seitige Forschungsbericht zur Premier-Zigarette wurde von vielen Wissenschaftlern des Bundesgesundheitsamtes als Nobelpreis verdächtig eingestuft... Während normale Filterzigaretten 10 000 verschiedene Komponenten enthalten, besteht Premier lediglich aus 400 Komponenten. Die biologische Aktivität von Premier unterscheidet sich daher signifikant von denen der Zigarettenmarken Marlboro, HB oder Peter Stuyvesant. Der Nikotingehalt der Premier-Zigarette ist um 96% geringer und der Teergehalt ist um 70% niedriger als der in den anderen Zigaretten auf dem deutschen Markt“ <tobdoc 52 197 6558>.

Allerdings räumte Kemper auch ein, dass sich die Situation hinsichtlich dieser neuen Wunder-Zigarette in den USA ganz anders darstellt: „Die führenden amerikanischen Public Health Experten in den USA haben sich vehement gegen die Premier-Zigarette ausgesprochen. In einigen US-Bundesstaaten wird sogar debattiert, ob es sich bei die-

sem Produkt gar nicht um eine Zigarette handelt, sondern um eine Droge oder ein pharmazeutisches Produkt. Andere starke Opponenten von Premier sind natürlich die Konkurrenten von Reynolds. Philipp Morris nannte das neue Produkt den Totengräber für den Zigarettenmarkt, während Brinkmann in Bremen die Premier-Zigarette einen Flop nannte“ <tobdoc 52 197 6558>. Mit dieser Einschätzung sollte Brinkmann letztlich auch Recht behalten.

Exkurs: Mafiöse Zustände in der Arbeitsmedizin

Deutsche Arbeitsmediziner haben sich nicht nur durch ihre verdeckte Zusammenarbeit mit der Tabakindustrie unstandesgemäß verhalten. In ihrem Buch „Professor Untat“ schildern die Autoren Uwe Kamenz und Martin Wehrle (2007) unter der Kapitelüberschrift „Mafiöse Zustände in der Arbeitsmedizin“, wie sich Arbeitsmediziner auch auf dem Gebiet des arbeitsmedizinischen Gutachterwesens höchst unstandesgemäß verhalten haben:

„Wer als professoraler Gutachter reich werden will, sich Daueraufträge sichern und mit Fakten nach Belieben jonglieren will, ist in der Arbeitsmedizin genau richtig (ebenda, S. 215). Im Folgenden sollen nur die Schilderungen von Kamenz und Wehrle zu zwei Arbeitsmedizinern aufgegriffen werden, die nachweislich auch verdeckt mit der deutschen Tabakindustrie kooperiert haben: Prof. Gerhard Triebig (Heidelberg) und Prof. Gerhard Lehnert (Erlangen).

„Der Heidelberger Medizinprofessor Gerhard Triebig hat in 730 Tagen unglaubliche 1260 Gutachten aufs Papier geklatscht, von denen jedes über ein Menschenschicksal entscheidet. Der ehemalige Bundarbeitsminister Norbert Blüm hat in diesem Zusammenhang schwerste Vorwürfe erhoben: ‚Ich erachte es als unerträglich, dass eine kleine Gruppe gut organisierter Gutachter mittels Fälschung der wissenschaftlichen Grundlagen eines Spezialgebietes die Beschlüsse der Bundesregierung und die gerichtliche Prüfung unterläuft, um das Einzelinteresse der Versicherungen (Berufsgenossenschaften) über das Allgemeinwohl zu stellen‘ Professor Triebig galt bei den Berufsgenossenschaften als ‚sichere Bank‘ und ‚unser Mann‘ und bracht es auf Hunderte von Gutachten pro Jahr und damit nebenbei auf ein Vielfaches seiner Professorenbezüge. Ein korrupter Gutachter kann gefährlich wie ein Mafioso sein, kann reihenweise Existenzen zerstören. Seine Gutachten verwehren den einen, die durch ihre Arbeit schwer erkrankt sind, ihre verdiente Rente – und setzen die anderen, die noch gesund sind, größten Risiken aus. Denn warum sollte ein Hersteller sein Produkt vom Markt nehmen, wenn ihm aus Expertenmund dessen Harmlosigkeit bestätigt wird?‘ (ebenda, S. 216f.). Heute ist Prof. Triebig zwar emeritiert, residiert aber nach wie vor unter der Adresse der Universität Heidelberg. Seine ganz speziellen Dienste als Arbeitsmediziner bietet er weiterhin an, sogar an repräsentativer Stelle: Bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gehört er zu den handverlesenen Mitgliedern der Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe‘ (ebenda, S. 220).

„Der Arbeitsmediziner Prof. Gerhard Lehnert aus Erlangen, der sich laut Gerichtsurteil des Hanseatischen Oberlandesgerichtes Hamburg vom 20.12.1984 (AZ 3 U 166/84) Experte für Unbedenklichkeit' nennen lassen muss, galt jahrzehntelang als Inbegriff des fragwürdigen Gutachters, ohne dass ihn dies Aufträge gekostet hätte. Im Gegenteil. Die Berufsgenossenschaften beauftragten nicht selten schwarze Schafe als Gutachter, weil deren Husarentreue bekannt ist. Der Kieler Toxikologe Otmar Wassermann nannte Professor Lehnert treffend ‚Ablehnert', einen ‚Fälscher ohne einen Rest von Gewissen und Moral'. Nicht einmal die Geschwülste der Opfer eines BASF-Chemieunfalls wollte Lehnert als ‚Berufskrankheit' anerkennen. Lob heimste er nur von der Industrie ein. In einem vertraulichen Schreiben der Firma Boehringer Ingelheim, bei der ein Chemiekessel explodiert war, wird betont, ‚dass Prof. Lehnert einer unserer wichtigsten Befürworter im Hamburger Behörden-Konzern ist. Auch bei der Verteidigung der Firma und des Werkes gegen viele Vorwürfe sowie bei der Verteidigung der Produkte Lindan und T-Säure hat Herr Lehnert stets und wirkungsvoll auf unserer Seite gestanden“ (ebenda, S. 224).

Auch *Frentzel-Beyme (2005)* hat in seiner Publikation über das Gutachterwesen für den Bereich der beruflich bedingten Krebsfälle im Hinblick auf Prof. Valentin und Prof. Lehnert überzeugend nachgewiesen, dass hier oftmals eklatante Mängel in den Gutachten zu finden waren.

9 Wissenschaftler aus den Bereichen Arbeitsmedizin und Toxikologie, die verdeckt Forschungsgelder von der Tabakindustrie erhalten haben

Prof. Dr. med. Jürgen Angerer, Universität Erlangen

Prof. Angerer ist heute am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg tätig. Er ist stellvertretender Vorsitzender der „Kommission Human-Biomonitoring“ des Umweltbundesamtes. Früher war er am Institut für Arbeitsmedizin der Universität Hamburg und galt als Philipp-Morris Consultant.

VdC-Projekt 6/1988:

„Bestimmung von Benzol in Luft- und Blutproben in verschiedenen Belastungsstadien“
Kooperationspartner: Prof. G. Lehnert und Prof. F. Adlkofer

1988-1989: DM 140 000,- (ausbezahlt bis 1991 DM 75 000)

<tobdoc 202 305 2438>

VdC-Projekt 5/1989:

„Benzolbelastung im Straßenverkehr“

Kooperationspartner: Prof. F. Adlkofer und Dr. Ball, Ergo Forschungsgesellschaft mbH Hamburg

1989: DM 50 900,-

Ergebnis: Die Benzolbelastung in der Innenstadt tagsüber liegt bei 60-100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Beim Tanken werden kurzfristig Spitzenkonzentrationen von 1000 bis 10000 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ gemessen.

Publikation: Adlkofer et al. (1990): Journal of Cancer Research and Clinical Oncology 116: 591-598.

<tobdoc 202 305 2444>

VdC-Projekt 6/1989:

Benzolbelastung durch Autoverkehr und Tabakrauch“

Kooperationspartner: Prof. F. Adlkofer

1990-1991: DM 249 600,- (ausbezahlt bis 1991 DM 109 000)

Ergebnis: Die Daten lassen vermuten, dass die Benzolbelastung durch normales Passivrauchen wegen stets vorhandener Hintergrundbelastungen nicht signifikant ansteigt.

<tobdoc 202 305 2445>

VdC-Projekt 1/1991:

„Nicht beruflich bedingte Benzolbelastung im Alltag“

Kooperationspartner: Prof. F. Adlkofer

1991: DM 40 000,- (ausbezahlt bis 1991 DM 26 745)

Ergebnis: Anschaffung eine Thermodesorptions-Einrichtung zur Fortsetzung des VdC-Projekts 6/89.

<tobdoc 202 305 2453>

VdC-Projekt 5/1991:

„Benzolbelastung am Arbeitsplatz (Halle Projekt)

Kooperationspartner: Prof. F. Adlkofer, Prof. Rüdiger

1991-1992: 90 000,- (ausbezahlt bis 1991 DM 33 150,-)

<tobdoc 202 305 2456>

insgesamt: DM 294 795,-

Prof. Dr. med. Maria Blohmke, Direktorin des Institutes für Sozial- und Arbeitsmedizin der Ruprecht-Karl-Universität Heidelberg

RJR-Projekte

„Psychosoziale Faktoren und Rauchen als Risikofaktoren für Lungenkrebs bei Männern“

und

„Psychosoziale Faktoren und Rauchen als Risikofaktoren für Lungenkrebs bei Männern, unter Verwendung des Eysenck-Fragebogens“

1977: DM 153 958,-

1978: DM 219 250,-

1979: DM 59 935,-

1980: DM 103 781,-

1981: DM 37 000,-

<tobdoc 500 095 0041>

insgesamt: DM 573 924,-

Prof. Dr. Dietrich Henschler, Institut für Pharmakologie und Toxikology, Universität Würzburg

RJR-Projekt

„Bestimmung von Schwellenwerten für die Krebsentstehung durch Chemikalien

1978: DM 120 000,-

1979: DM 120 000,-

<tobdoc 50 095 0146 und 50 324 7160>

insgesamt: DM 240 000,-

Prof. Dr. Fritz Kemper, Universität Münster

Er hatte seit 1988 einen Beratungsvertrag mit RJR

Es ist allerdings nicht bekannt, wie lange der Beratungsvertrag dauerte.

Der Vertrag hatte zum Ziel, RJR Auskünfte über deutsche Gesundheitswissenschaftler und Gesundheitspolitiker zu liefern

Das Honorar pro Tag belief sich auf 1 200 US \$

<tobdoc 50 613 2055>

Am 9.11.1988 wurden 20 000 US \$ ausgezahlt

<tobdoc 50 706 4785>

Prof. Dr. med. Gerhard Lehnert, Universität Erlangen

VdC-Projekt 1/1983:

„Untersuchung über die Cadmium-Belastung der Lungen bei Rauchern und Nichtrauchern“

1983-1986: DM 13 300,-

<tobdoc 202 305 2386>

VdC-Projekt 9/1992:

„Studie über die Benzol- und Ethylen- bzw. Ethylenoxidbelastung der Allgemeinbevölkerung“

1992-1993: DM 75 000,- (ausbezahlt bis 1993 DM 36 000,-)

<tobdoc 202 837 2609>

insgesamt: DM 49 300,-

Prof. Dr. med. Alfred Manz, Universität Hamburg

VdC-Projekt 4/1985:

„Rauchen und Berufskrebs“

1985-1986: DM 65 000,-

Ergebnis: Das Lungenkrebsrisiko wird bei exponierten Ofenblockarbeitern eines Gaswerkes in erster Linie durch die berufliche Exposition und weniger durch das Rauchverhalten bestimmt.

Publikationen:

Manz A, Berger J, Waltsgott H, Glaser N (1986): Rauchgewohnheiten und Berufskrebs. Bundesanstalt für Arbeitsschutz. Schriftenreihe Forschung Fb Nr. 470, Dortmund.

Manz A (1987): Arbeitsabhängige Belastungen als Risikofaktor bei bösartigen Tumoren und

der koronaren Herzkrankheit. Ergebnisse statistischer Auswertungen einer

Todesursachenkartei. Das öffentliche Gesundheitswesen 49: 528-532.

Manz A (1988): Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Kokeirohgase. Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Präventivmedizin 23: 145-146.

<tobdoc 202 305 2409>

VdC-Projekt 7/1987

„Hydroxy-Phenanthrene (OH-Phe) im Urin von Ofenblockarbeitern
Kooperationspartner: Prof. G. Grimmer (Ahrensburg)

Projekt 1991 noch nicht begonnen

Ergebnis: Bisher bereitete es extreme Schwierigkeiten, geeignete Urinproben zu bekommen (Betriebe sperren sich). Proben aus Holland (Asphalt- und Kreosot-Arbeiter) wiesen erhebliche Mengen von OH-Phe auf. Im Vergleich dazu ist die Belastung durch Rauchen sehr gering.

<tobdoc 202 305 2430>

insgesamt: DM 65 000,-

Prof. Dr. Hugo W. Rüdiger, Hamburg**VdC-Projekt 2/1989:**

„Belastung mit polycyclischen aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAH) aus der Nahrung. Diät-Studie mit vegetarischer Kost“

Kooperationspartner: Prof. F. Adlkofer (Hamburg), Prof. Obe (Essen)

1989: DM 117 700, ausbezahlt ca. DM 85 000

Ergebnis: Die PAH-Belastung bei vegetarischer Kost war leicht erhöht gegenüber Normalkost. Normalkost und vegetarische Kost führen zu keiner messbaren Erhöhung der Mutagenität im Urin. Die erhobenen Daten sprechen für eine erhebliche PAH-Belastung aus den verschiedensten Diäten sowie aus der Umgebungsluft.

Publikation: Abschlussbericht liegt vor. Teile der Ergebnisse vorgetragen in Espoo, Finnland.

<tobdoc 202 305 2441>

VdC-Projekt 3/1989:

„MS/GP-Studie“

Kooperationspartner: Prof. F. Adlkofer (Hamburg), Prof. Grimmer (Ahrensburg)

1989: DM 66 2000, ausbezahlt DM: 60 000

Ergebnis: Durch die Gasphase des Hauptstromrauches wird kein Nikotin aufgenommen jedoch Substanzen, die die Thioetherausscheidung erhöhen. Die Mutagenität im Urin geht allein auf die Partikelphase des Hauptstromrauches zurück.

Publikation:

Abschlussbericht liegt vor. Scherer et al. (1990): Importance of exposure to gaseous and particular phase components of tobacco smoke in active and passive smokers

<tobdoc 202 305 2442>

VdC-Projekt 3/1990:

„DNA-Addukte in Monocyten nach akuter Exposition im Tierreich“

Kooperationspartner: Prof. F. Adlkofer (Hamburg)

1990: DM 54 650, ausbezahlt ca. DM 100 000 (mit Option: DM 210 450)

Ergebnis: Bei einigen Rauchern zusätzliche Spots nach dem Rauchen. Extreme ETS-Belastung hat keinen Einfluss auf DNA-Adduktrate.

Publikation:

Poster beim Krebskongress in Hamburg, 1990

<tobdoc 202 305 2449>

insgesamt: DM 245 000,-

Prof. Dr. med. Helmut Valentin, Universität Erlangen

VdC-Projekt 13/1982:

„Querschnittstudie zur Frage einer ‚Small Airways Dysfunction‘ bei Rauchern, Nichtrauchern und Passivrauchern“

1982-1984: DM 102 000,-

Ergebnis: Es wurde kein Einfluss des Passivrauchens auf diverse Lungenfunktionsparameter gefunden.

Publikation:

Valentin H (1984): Preventive Medicine 13: 656-669.

<tobdoc 202 305 2379>

insgesamt: DM 102 000,-

10 Umgang der Tabakindustrie und ihrer Lobby mit tabakkritischen Wissenschaftlern

Prof. Dr. med. Ferdinand Schmidt, Mannheim, Leiter des Ärztlichen Arbeitskreises Rauchen und Gesundheit

Im Jahr 1977 hatte Prof. Ferdinand Schmidt sich als Leiter des 1971 von ihm gegründeten „Ärztlichen Arbeitskreises Rauchen und Gesundheit“ in verschiedenen Zeitschriften gegenüber der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin im Hinblick auf deren verharmlosende Position bezüglich der gesundheitlichen Konsequenzen des Passivrauchens dahingehend geäußert, dass die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin bzw.

wichtige ihrer Repräsentanten im Verdacht stünden, ideell oder finanziell durch den Verband der Zigarettenindustrie unterstützt worden zu sein.

Die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin reagierte darauf im November 1977 mit einer Stellungnahme, in der es heißt:

„Die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin e.V., ihr Vorstand oder einzelne ihrer Vorstandsmitglieder sind weder gegenwärtig noch in der Vergangenheit zu irgendeinem Zeitpunkt ideell oder materiell durch den Verband der Zigarettenindustrie unterstützt worden. Entsprechende Behauptungen von Herrn Prof. Dr. Schmidt sind unwahr“. Unterzeichnet war diese Stellungnahme von Prof. Dr. med. G. Lehnert, dem damaligen Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin (Lehnert 1978). <tobdoc 50 094 2039; 50 364 7200>

Anlässlich des „International Experimental Toxicology Symposium on Passive Smoking“, das vom 23.-25. Oktober 1986 in Essen stattfand, gab Ferdinand Schmidt in seiner Funktion als Leiter des „Ärztlichen Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit“ folgende Stellungnahme ab:

„Dieses Symposium ist die dritte Tagung über Passivrauchen, die von der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin organisiert, aber von der Tabakindustrie unterstützt wird. Das erste Symposium zum Passivrauchen am Arbeitsplatz, das von Rauchern organisiert und von der deutschen Tabakindustrie finanziert wurde, fand 1977 in München statt. Mitglieder unserer Gesellschaft – mit mehr als 1400 Mitgliedern die größte Organisation gegen das Rauchen in Deutschland – wurden überhaupt nicht eingeladen. Obwohl diese Münchner Veranstaltung in einer renommierten deutschen medizinischen Fachzeitschrift bereits als ein (von der Tabakindustrie) „ferngesteuertes Symposium“ bezeichnet worden war, ließ sich die unverfrorene Tabakindustrie nicht davon abhalten, eine Nachfolgekonferenz zum Thema Passivrauchen im Jahr 1984 in Wien abzuhalten. Mehr als ein Drittel der Referenten des Wiener Symposiums waren Mitglieder des „Forschungsrates Rauchen und Gesundheit“ der Tabakindustrie. Trotz der kontroversen Diskussion erklärten die Organisatoren in der abschließenden Presseerklärung zu dem Symposium – ganz in Übereinstimmung mit dem Marketing-Konzept der Tabakindustrie -, dass Passivrauchen allenfalls als eine „Belästigung“ aber kein gesundheitliches Risiko darstelle.

Auf dem Wiener Symposium (1984) bemühten sich die Akteure der Tabakindustrie, sich diskret im Hintergrund zu halten. Bei näherer Betrachtung des Programms des Essener Symposiums (1986) wird deutlich, dass mehr als ein Drittel der Referenten bei der Tabakindustrie beschäftigt sind. Darüber hinaus wird deutlich, dass mehrere weitere Referenten des Symposiums dafür bekannt waren, dass sie seit langem enge Beziehungen zur Zigarettenindustrie pflegen.

Antragsstellenden zur aktiven Kongressteilnahme aus den Reihen der Mitgliedern des „Ärztlichen Arbeitskreises Rauchen und Gesundheit“ wurde die Teilnahme aus fadensteinigen Gründen verweigert. Offensichtlich soll das Essener Symposium wiederum als

Organ für die Marktmanipulation durch die Tabakindustrie dienen. Diese Schlussfolgerung wird keinesfalls durch die Tatsache in Frage gestellt, dass durchaus auch einige renommierte unabhängige Wissenschaftler zu dem Symposium als Redner eingeladen wurden. Sie erfüllten letztlich jedoch nur eine Alibifunktion.

Aus diesen Gründen protestieren wir vehement gegen diese Verfilzung zwischen dem derzeitigen Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und der Zigarettenindustrie.

In der Vergangenheit hat diese angesehene wissenschaftliche Fachgesellschaft bemerkenswerte Bemühung unternommen, um die Gesundheitsförderung und die Sicherheit am Arbeitsplatz zu stärken. Umso bedauerlicher ist diese gegenwärtig Allianz mit den Tabakproduzenten, deren Produkte auch nach Meinung des deutschen Bundesgesundheitsministeriums „eindeutig diamentral“ der menschlichen Gesundheit sind. Diese Art von Kollusion ist unserer Meinung nach unvereinbar mit den ethischen Grundsätzen der medizinischen Profession. Die Bereitschaft der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin sich derart vor den Karren des sogenannten „Forschungsrates Rauchen und Gesundheit“ spannen zu lassen, und das nur in der Aussicht auf lukrative Forschungsgelder, widerspricht eindeutig dem Eid des Hippocrates.

Aus diesem Grund mahnen wir dringend alle Symposiumsteilnehmer, die eine Verpflichtung zur menschlichen Gesundheit haben, dem Missbrauch ihrer medizinischen Autorität entgegenzuwirken, und zu verhindern, dass die Öffentlichkeit glaubt, dass Passivrauchen nicht gesundheitsschädlich ist.

Lassen Sie es deshalb nicht zu, dass die Organisatoren des Symposiums eine Presseerklärung verabschieden, die nicht vorher in einer Plenumsdiskussion diskutiert worden ist!

Die WHO hat kürzlich ihren Standpunkt bekräftigt, dass Passivrauchen unzweifelhaft ein Risiko für die menschliche Gesundheit darstellt“ <tobdoc 40 084 1568>

Aus heutiger Sicht und Anbetracht der Erkenntnisse aus den vormals internen Dokumenten der Tabakindustrie ist die von Ferdinand Schmidt auf dem Essener Symposium vertretene Position außerordentlich gerechtfertigt. Verwunderlich ist nur, dass er mit seinem eindrücklichen Statement bei den (Arbeits-) Medizinerinnen nur wenig Anklang gefunden hat. Für die Repräsentanten der Tabakindustrie hatte sich F. Schmidt damit endgültig als der aktivste deutsche Opponent der Raucherlobby geoutet. Von daher war es fortan Ziel der Tabakindustrie, Prof. Schmidt als Außenseiter und Querulant bloßzustellen. Für diese Strategie finden sich in den Tabakdokumenten vielfältige eindeutige Hinweise.

So schrieb Wilfried Dembach bereits am 20.02.1979 an Dr. Frank Colby (R.J. Reynolds Tobacco GmbH):

„Lieber Frank,

der uns gut bekannte Prof. Dr. Ferdinand Schmidt vom „Ärztlichen Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit“ und sein juristischer Berater, Rechtsanwalt Adolf Wischnath, haben kürzlich ihre Ansichten zum Passivrauchen unter medizinischen und juristische Aspekten in der renommierten juristischen Fachzeitschrift „Die öffentliche Verwaltung“ dargestellt.

In der gleichen Ausgabe hat Prof. Dr. Kaiser, Professor für Verfassungs- und Verwaltungsrecht, diese beiden Artikel kommentiert.

Kaisers Klassifikation von Schmidt und Wischnath als „Außenseiter“ stellt nicht nur seine persönliche Meinung dar, sondern spiegelt mehr oder weniger auch die Meinung der wissenschaftlichen Öffentlichkeit in Deutschland wider“ <to bdoc 50 488 7764>

Prof. Dr. med. Friedrich Porthene

Der Chemiker und Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin Prof. Porthene engagierte sich schon in den 50er Jahren für die Reduzierung der Innenraumverschmutzung durch Zigarettenrauch. Porthene war von 1949 bis 1959 Leiter der Abteilung Arbeitsmedizin, Bergbauhygiene und Lufthygiene am Institut für Lufthygiene in Gelsenkirchen und danach Leiter des Instituts für medizinische Chemie in Nordhorn. Unermüdlich wies er auf die Schäden durch Rauchen und Passivrauchen hin, doch das trug ihm seitens führender Arbeitsmediziner und Hygieniker – wie z.B. Prof. Schlipkötter in Düsseldorf – den Ruf eines „Eiferers“ ein. Schlipkötter erreichte, dass Porthene, der in Hygiene habilitiert hatte und Vorlesungen zur Lufthygiene an der Universität Düsseldorf hielt, nichts zum Thema Innenraumhygiene sagen durfte.

Nach Aufgabe seiner praktischen Forschungstätigkeit 1989 arbeitete Porthene an der Gründung einer Stiftung, die in den folgenden Jahren einen „Goethe-Wanderpokal“ an medizinische Fakultäten verlieh, die auf dem Gebiet der Passivrauch-Bekämpfung besondere Verdienste erworben haben. Prof. Porthene hat Zeit seines langen Berufslebens viele Anfeindungen und auch materielle Nachteile ertragen müssen. Er berichtet darüber sehr anschaulich in seinem Buch „Lebenskreise – Ein Leben im Dienst von Volksgesundheit und Wissenschaft“ (**Porthene 2005**). Doch erfuhr er auch Resonanz und Ehrungen. So wurde ihm das Bundesverdienstkreuz verliehen und 2005 erhielt er den „World No Tobacco Day Award“, der ihm von der Weltgesundheitsorganisation zugesprochen wurde.

Prof. Dr. Hans Hoffmeister und Burckhard Junge, Bundesgesundheitsamt Berlin

Wissenschaftler des Bundesgesundheitsamtes waren seit langem im Fokus der Zigarettenindustrie. So schrieb beispielsweise Frank Colby (R.J. Reynolds Tobacco Compa-

ny, Winston-Salem, North Carolina, USA) bereits am 23. Januar 1976 in einem Brief an Alois Spengler (Haus Neuerburg GmbH, Köln) folgendes:

„Dear Mr. Spengler: Ich habe einen guten Bekannten, der der höchsten Riege der Gesundheitsforscher im westdeutschen Bundesgesundheitsamt angehört. Eines seiner Aufgabengebiete im BGA sind die Tabakprodukte. Er hat mir eine folgende kurze Notiz zukommen lassen: ‚Im nächsten Jahr wird sich wahrscheinlich einiges zum passiven Mitrauchen bzw. zum Nichtraucherschutz auf legislativer Ebene tun‘. Er erwähnte außerdem, dass ich ihn bei meiner nächsten Reise nach Deutschland besuchen soll“ <tobdoc 51 071 4929>.

Am 8.8.1979 erhielt der damalige Präsident des Bundesgesundheitsamtes, Prof. Füllgraf, ein Schreiben einer Hamburger Anwaltskanzlei, in dem diese sich im Auftrag ihres Mandanten, dem VdC, über eine von Prof. Hans Hoffmeister verfasste Publikation im „Deutschen Allgemeinen Sonntagsblatt“ vom 7.1.1979 beschwert. Hans Hoffmeister habe unter dem reißerischen Titel „Kreislaufkiller Kohlenmonoxid“ insbesondere für den laienhaften Leser den Eindruck erweckt, dass das Kohlenmonoxid in Zigaretten eine todbringende Wirkung besitze. Abschließend wird Prof. Füllgraf gebeten, diesen Vorgang rechtlich und disziplinarisch zu prüfen und der Anwaltskanzlei eine Stellungnahme zu diesem Vorgang zukommen zu lassen.

Unter dem Titel „Ein Fall für den Staatsanwalt“ berichteten *Karen Andresen und Klaus Schwagrzinna* am 14.03.1985 im „Stern“ über den Präsidenten des Bundesgesundheitsamtes, Prof. Karl Überla. Dieser Bericht beginnt mit der Aussage, dass K. Überla einen offiziellen Bericht des BGA zum Passivrauchen in voller Übereinstimmung mit den Wünschen der Tabakindustrie zensiert habe. Wie aus dem Bericht im Stern weiter hervorgeht, hat K. Überla während seiner Amtszeit am BGA wiederholt sehr eng mit der Tabakindustrie zusammengearbeitet. Mit seinem Ausscheiden aus dem Amt wegen weiterer diverser Skandale insbesondere aus dem Arzneimittelbereich im Jahr 1985 <tobdoc 202 353 8496>, hatte die deutsche Zigarettenindustrie einen prominenten Weggefährten im BGA verloren. Ersatz sollte sich nicht so leicht finden lassen <tobdoc 50 087 7936-7939>.

Prof. Hans Hoffmeister, der fortan im BGA unter anderem für das Thema Passivrauchen zuständig war, fiel bei der Zigarettenindustrie wegen seiner fehlenden Pro-Tabak-Position schnell in Ungnade. Das gleiche galt für seinen langjährigen engen Mitarbeiter Burckhard Junge. Junge hatte Anfang der 90er Jahre eine Reihe von wissenschaftlichen Publikationen zum Thema Passivrauchen verfasst und sich auch auf Workshops kritisch hinsichtlich der gesundheitsschädigenden Wirkung des Passivrauchens geäußert. Allerdings fiel seine Darstellung des möglichen Zusammenhangs zwischen Passivrauchen und Lungenkrebs eher moderat aus. So führte er beispielsweise auf dem Workshop zum Passivrauchen im Rahmen des Internistenkongresses im Jahr 1986 in Wiesbaden folgendes aus: „Obwohl es keine hundertprozentige Sicherheit gibt, dass Passivrauchen mit Lungenkrebs korreliert ist, so ist es doch sehr wahrscheinlich. Trotz des fehlenden sicheren Nachweises, dass Passivrauchen das Lungenkrebsrisiko erhöht, unterstütze er

die Idee präventiver Maßnahmen wie das Rauchverbot am Arbeitsplatz, sofern keine ausreichende Belüftung am Arbeitsplatz besteht“ (ITI 1986).

Im Bundesgesundheitsblatt veröffentlichte B. Junge (1992) einen kritischen Bericht über die Problematik des Passivrauchens in Flugzeugen. Dieses Gutachten veranlasste F. Adlkofer vom VdC im Oktober 1992, eine 18-seitige Stellungnahme zu verfassen, in der er Junge eine Reihe von Mängeln vorwirft und behauptet, dass die Schlussfolgerungen Junges einer wissenschaftlichen Kritik gar nicht oder nur teilweise standhalten würden <to bdoc 202 916 3987-4004>.

Kurze Zeit später verfasste Ernst Brückner, der Vorsitzendes des VdC, am 9.12.1992 folgendes Schreiben an die Vorstandsmitglieder des VdC:

„Sehr geehrte Herren, seit längerer Zeit berichteten wir darüber, dass die Haltung des Bundesgesundheitsamtes zur Frage des Passivrauchens von zwei dort tätigen Beamten maßgeblich bestimmt wird und zwar den Herren Hoffmeister und Junge. In vielfältigen öffentlichen Stellungnahmen hat insbesondere Herr Junge eine sehr aggressive, wissenschaftlich nicht gerechtfertigte Position zum Passivrauchen eingenommen. Wir haben aufgrund von Informationen seit jeher den Verdacht gehabt, dass Herr Junge sich im Zusammenhang mit der so genannten DHP- Studie unseriös verhalten, wenn nicht gar bereichert hat. Nunmehr verweisen wir auf die im jüngsten Spiegel erschienene Notiz, wonach die Berliner Staatsanwaltschaft gegen die beiden oben genannten Herren wegen schwerer Straftaten ermittelt“ <to bdoc 202 838 3496>.

Georg Wedemeyer ist der Angelegenheit weiter nachgegangen und hat dazu im „Stern“ vom 30.10.2003 folgendes berichtet:

„Die Tabakindustrie ärgerte sich über den untergeordneten Mitarbeiter des BGA (B. Junge) und dessen Chef Professor Hans Hoffmeister. ... Wegen der negativen Diskussion über die Auswirkungen des Passivrauchens ist eine offensive Vorgehensweise angezeigt. Da musste Brückner ran. Der arbeitete mit dem Berliner Journalisten Hans-Joachim Maes und dessen Agentur Prema (heute W+D) zusammen. Ansatzpunkt der Recherchen war die Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP), an der Hoffmeister und Junge damals mitarbeiteten. Dieses bundesweit laufende Projekt sollte unter anderem durch Raucherentwöhnung Herzinfarkten vorbeugen. Brückner: ‚So was kann der Maes ganz prima. Wir vermuteten Unregelmäßigkeiten‘. Außerdem hatte Maes eine einschlägige Empfehlung: Die Prema stand auf der Berater-Honorarliste eines Automatenherstellers. Eine von Maes’ Spezialitäten war der Verkauf von angeblich unabhängig recherchierten Storys, hinter denen in Wahrheit ein zahlender Auftraggeber stand.

Eine Mitarbeiterin der Prema stellte sich 1990 als freie Journalistin vor und bekam alle gewünschten Auskünfte zur DHP-Studie von Hans Hoffmeister. Was er nicht ahnte. Die Prema schickte per Brief Informationen über ihn an den Verband der Tabakindustrie. Hans-Joachim Maes nennt die Vorwürfe ‚Unsinn‘, will aber nichts weiter dazu sagen. Im Juli 1991 wurde Hoffmeisters Büroschreibtisch aufgebrochen. Akten verschwanden und tauchten später plötzlich wieder auf. Am 28. November 1991 stiegen Unbekannte in

sein Haus ein. Die Schreibtische wurden durchwühlt und auch das Schmuckkästchen seiner Frau im ersten Stock. Gestohlen wurde nichts, auch nicht die 3000 Mark Bargeld, die offen herumlagen. Ein Täter konnte nicht ermittelt werden. Anhaltspunkte für eine Verwicklung von Hans-Joachim Maes und der prema-Agentur in diese Vorfälle gibt es nicht.

Am 9. Dezember 1991 verschickte Maes sein Themenangebot 'Direktor des Bundesgesundheitsamtes im Zwielicht' an mehrere Redaktionen. Die DHP-Studie sei eine ‚komplette Täuschung‘ und ‚Subventionsbetrug‘. Viele Zeitungen bissen an. Im April 1992 legte Journalist Maes persönlich im Spandauer Volksblatt nach: Hoffmeister habe ‚berechnete Arbeiten nicht geleistet‘, ‚Literaturhinweise getürkt‘ und ‚Umfrageergebnisse im Büro erfunden‘. Der angegriffene Professor: ‚Mein Ruf war lange Zeit ruiniert‘. Kaum jemand nahm Notiz davon, dass Maes sich im September 1992 vor Gericht verpflichten musste, seine falschen Behauptungen nicht zu wiederholen. Dennoch wurden Hoffmeister und Junge im Rahmen der Kampagne bei der Steuer angeschwärzt. Und prompt kam im Dezember 1992 der nächste Schlag: Die Staatsanwaltschaft machte bei den beiden Beamten Hausdurchsuchungen. Vorwurf: Untreue und Steuerhinterziehung in Sachen DHP-Studie.

Keiner der Vorwürfe gegen Hoffmeister und Junge waren berechtigt. Alle Verfahren wurden eingestellt, beide voll rehabilitiert. Doch als im Oktober 1993 das Bundesgesundheitsamt aufgelöst wurde, brüstete sich Maes noch einmal in der ‚Berliner Zeitung‘: Junge und Hoffmeister haben nach Bonner Gerüchten den letzten Anstoß zur Auflösung gegeben.“

Prof. Dr. Herbert Remmer, Toxikologe an der Universität Tübingen

Herbert Remmer hatte 1987 einen Aufsatz mit dem Titel „Tabakrauch, der für den Menschen gefährlichste Schadstoff in der Luft unserer Umwelt“ publiziert.

In einem Vortrag bei der Jahreshauptversammlung des VdC zur Standortbestimmung der Wissenschaft im VdC findet sich zu dieser Veröffentlichung folgende Passage:

„Der Forschungsrat des VdC hat 1987 erstmals zum Thema Passivrauchen öffentlich Stellung bezogen. Er ist in einem Leserbrief der Deutschen Medizinischen Wochenschrift einer zwar phantasievollen, aber doch unhaltbaren Argumentation von Prof. Remmer geschlossen entgegengetreten, wobei dessen Glaubwürdigkeit in Bonn und wohl auch anderswo für den Rest seiner wissenschaftlichen Laufbahn erschüttert sein dürfte“ <tobdoc 202 852 5346>.

Erstaunlicherweise hat sich Remmer allerdings später von RJ Reynolds für die Vermarktungsstrategie der „Wunderzigarette Premier“ einspannen lassen <tobdoc 51 033 7498>. So schrieb er 1988 in einem Brief an den Herausgeber der Frankfurter Allge-

meinen Zeitung, dass es möglich ist, eine nahezu harmlose Zigarette herzustellen <*tobdoc 51 094 94 2485*>.

Allerdings waren sich die Repräsentanten von RJ Reynolds nicht so ganz sicher, ob sich die Presseaktivitäten von Remmer immer positiv für die Zigarettenindustrie auswirken würden, weil er in der Vergangenheit als einer der schärfsten Kritiker des VdC in Deutschland galt. Ein Beleg dafür ist folgender Hinweis aus den Unterlagen von RJ Reynolds: „Meet with Prof. Remmer to better control his uncoordinated support in June 1988“ <*tobdoc 50 689 0311*>

11 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Schon in den 70er Jahren gab es ernstzunehmende Hinweise auf Gesundheitsschäden durch Passivrauchen. Die damalige Präsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Sozialmedizin (bis 1976: Prof. H. Valentin, danach bis 1994: Prof. G. Lehnert; die Gesellschaft heißt heute Deutsche Gesellschaft für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin) ließ sich seitens der Tabakindustrie bis Mitte der 90er Jahre dafür gewinnen, die gesundheitlichen Gefahren des Passivrauchens systematisch herunterzuspielen und Vorbereitungen für einen gesetzlichen Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz zu hintertreiben. Seit Beginn der 80er Jahre erhärtete sich die Evidenz einer krebserzeugenden Wirkung des Passivrauchens. 1985 stufte die Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe der Deutschen Forschungsgemeinschaft – die MAK-Kommission – Passivrauchen als begründet krebverdächtig und 1998 als eindeutig beim Menschen krebserzeugend ein. 2002 wurde ein Nichtraucherschutz-Paragraph in die Arbeitsstättenverordnung eingefügt, die bis heute – gemäß der „Natur des Betriebes“ – Ausnahmen im Gaststättengewerbe nicht ausschließt.

2007 kam Bewegung in diese Frage hinein. Mit den Ländergesetzen zum Nichtraucherschutz werden nun auch – wieder mit gewissen Ausnahmen, zumindest aber mehrheitlich – die Beschäftigten in Gaststätten erfasst. Bis heute gibt es nach wie vor, wenn mittlerweile auch minderheitlich, Unglauben und Vorbehalte innerhalb der Arbeitsmedizin gegenüber einem Verbot des Passivrauchens. In der gewerkschaftlichen Position gibt es Bewegung, doch die Situation bleibt schwierig. Die Einsicht in den Schutz des Menschen vor den schädlichen Folgen des Zigarettenrauchs ist auch ein kulturelles Problem. Weitere Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit sind notwendig. Bedenklich ist, dass die Deutsche Gesellschaft für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin die Politik ihrer langjährigen Präsidenten Valentin und Lehnert bis heute nicht bedauert hat. Gerade an der Frage des Passivrauchens zeigt sich eine ethische Problematik der Arbeitsmedizin, die jedoch weit über die Frage des Passivrauchens hinausgeht. Die Frage ist, inwieweit es zulässig ist, in der Arbeitsmedizin neben Kriterien der Humanität auch solche der Ökonomie zuzulassen (*Hien 2009*).

Lobbyarbeit ist Teil des repräsentativen demokratischen Systems und ist als solche nicht zu verurteilen. Was verurteilt werden muss, sind die manipulativen Methoden der Verbiegung wissenschaftlicher Meinungsbildung und der gezielten persönlichen Einflussnahme, auch mittels unlauterer Geldzuwendungen. Dennoch ist festzuhalten, dass der Prozess der wissenschaftlichen Positionsfindung in der MAK-Kommission – diese ist ein arbeitsmedizinisch hoch relevantes Gremium – trotz massiver Einflussnahme der Tabakindustrie korrekt abgelaufen ist. Die Einstufungen 1985 und 1998 fanden zum richtigen Zeitpunkt und mit der richtigen Bewertung statt. Was nicht funktioniert hat, war die politische Ebene des Regulierungssystems. Der Verordnungsgeber ließ sich durch die parlamentarischen Initiativen und deren Verschleppung blockieren. Insofern war der Gesetzgeber stark von der Tabakindustrie beeinflusst, die auf diese Weise einen effektiven Nichtraucherschutz für alle Arbeitnehmer/innen um mehr als 20 Jahre verzögern konnte.

Was ebenfalls nicht funktioniert hat, war das öffentliche Gesundheitswesen (Public Health). Das Bundesgesundheitsamt und die von ihm beeinflussten Institutionen und Medien (wie z.B. die Zeitschrift „Das öffentliche Gesundheitswesen“) haben über Jahre an der Bagatellisierung des Passivrauchens mitgewirkt. Die Geschichte des schwierigen Weges zu einem Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz zeigt, dass die von potentiellen Gesundheitsgefahren betroffenen Bevölkerungsgruppen oftmals keine eigenständige bzw. nur eine unzureichende Lobby besitzen. Diese Aufgabe muss in solchen Fällen der öffentliche Gesundheitsdienst in enger Kooperation mit bereichsspezifischen Institutionen und Gremien, wie z.B. die MAK-Kommission, übernehmen. Hier ist ein hoher Entwicklungsbedarf gegeben. Entsprechende wissenschaftliche und politische Initiativen hinsichtlich Meinungsbildung und Aufklärung sind dringend erforderlich, um dem Ziel eines Schutzes der Gesundheit der Bevölkerung ein Stück näher zu kommen.

Auch in Deutschland setzt nun erfreulicherweise, allerdings erst vergleichsweise spät, eine Diskussion darüber ein, welche Gefahren eine Kooperation von Wissenschaftlern mit der Tabakindustrie bergen. Als erste medizinische Fachgesellschaft hat die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) 2006 einen ethischen Kodex verabschiedet, in dem jedwede Zusammenarbeit mit der Tabakindustrie abgelehnt wird. Gemäß diesem Kodex wird es abgelehnt, finanzielle Mittel der Tabakindustrie für Forschungsvorhaben, Gutachtertätigkeiten, Vortragshonorare und Reisekosten anzunehmen. Ein ähnlicher ethischer Kodex besteht seit mehreren Jahren auch am DKFZ. Es wäre zu wünschen, dass weitere Universitäten, Forschungseinrichtungen, medizinische Fakultäten und wissenschaftliche Fachgesellschaften diesen positiven Beispielen folgen.

12 Quellenhinweise

- Andresen, Karen; Schwagrzinna, Klaus, 1985: „Ein Fall für den Staatsanwalt. Skandal um den obersten Medikamenten-Kontrolleur“, *Der Stern*: 38-44 vom 14.3.1985.
- Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin (Hg.), 1977: Passivrauchen am Arbeitsplatz. Bestandsaufnahme und Analyse aus medizinischer und juristischer Sicht. Stuttgart: Gentner.
- Bero, Lisa, 2003: “Implications of the tobacco industry documents for public health and policy”, *Annual Review of Public Health* 24: 267-288.
- Bero, Lisa & Glantz, Stanton Arnold, 1993: “Tobacco industry response to a risk assessment of environmental tobacco smoke”, *Tobacco Control* 2: 103-113.
- Bornhäuser Annette; McCarthy, Jennifer; Glantz, Stanton Arnold, 2006: Wie die Tabakindustrie in Deutschland durch die Erhaltung wissenschaftlicher sowie politischer Respektabilität Rechtsvorschriften zum Schutz des Passivrauchens verhindert. Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.
- Carter, Stacy, 2005: „Tobacco document research reporting“, *Tobacco Control* 14: 368-376.
- Chapman, Simon; Borland, Ron; Hill, David et al., 1990: “Why the tobacco industry fears the passive tobacco smoke issue”, *International Journal of Health Services*, 20: 417-427.
- Chapman, Simon; Shatenstein, Stan, 2001: “The ethics of the cash register: taking tobacco research dollars”, *Tobacco Control* 10: 1-2.
- Cohen, Joanna, 2001: “Universities and tobacco money”, *British Medical Journal*: 323, 1-2.
- Cooper AH; Kurzer P, 2002: Germany’s non-war against smoking and the tobacco policy of the European Union. Vortrag auf der Jahrestagung der American Political Science Association, Philadelphia, USA.
- Cooper, Alice; Kurzer, Paulette, 2003: „Rauch ohne Feuer. Why German lags in Tobacco control“, *German and Society* 21: 24-47.

- Davey Smith, George; Ströbele, Sabine; Eggert, Matthias, 1994: "Smoking and health promotion in Nazi German", *Journal of Epidemiology and Community Health* 48: 220-223.
- Deutsches Krebsforschungszentrum, 2002: *Gesundheit fördern – Tabakkonsum verringern: Handlungsempfehlungen für eine wirksame Tabakkontrollpolitik in Deutschland*. Heidelberg: DKFZ.
- Deutsches Krebsforschungszentrum, 2005: *Die Tabakindustriedokumente I: Chemische Veränderungen an Zigaretten und Tabakabhängigkeit*. Heidelberg: DKFZ
- Doll, Richard; Hill, Austin Bradford, 1952: A study of the aetiology of carcinoma of the lung. *British Medical Journal*, 2: 1271-1286.
- Eigen Peter, 2003: *Das Netz der Korruption. Wie eine weltweite Bewegung gegen Bestechung kämpft*. Frankfurt: Campus.
- Elsner Gine, 2010: „Helmut Valentin (1919-2008) – ein deutscher Arbeitsmediziner (Teil I)“, *Gute Arbeit. Gesundheitsschutz und Arbeitsgestaltung* 22: 37-39.
- Frentzel-Beyme, Rainer, 2005: *Berufskrankheiten im Verständnis bewährter Gutachter der Berufsgenossenschaften. Das Gutachterwesen auf dem Prüfstand der Evidenz an Beispielen des Berufskrebs und chronischer Neurotoxizität. Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft im Deutschen Anwaltverein*. Bonn: Deutscher Anwaltverein.
- GAL (Grün-Alternative Liste) (Hg.), 1986: *Arbeitsmedizin – in Sachen Professor Lehnert*. Hamburg: Eigendruck.
- Glantz, Stanton Arnold; Slade, John; Bero, Lisa et al., 1996: *The cigarette papers*. University of California. Berkeley.
- Gostomzyk J & Franck R (1984) Passivrauchen aus medizinischer Sicht – Ergebnisse eines Expertengesprächs. *Das öffentliche Gesundheitswesen* 46: 582-587.
- Grill, Markus, 2007: *Kranke Geschäfte. Wie die Pharmaindustrie uns manipuliert*. Hamburg: Rowohlt.

-
- Grüning Thilo; Schönfeld, Nicolas N, 2007: „Tabakindustrie und Ärzte: Vom Teufel bezahlt ...“, Wie die Tabakindustrie versucht, systematisch Einfluss auf die Forschung zu nehmen, ist belegt. Mit ethischen Prinzipien ist eine Kooperation nicht vereinbar. Forschungseinrichtungen und Fachgesellschaften ziehen die Konsequenzen“, *Deutsches Ärzteblatt* 104: A770-A774.
- Grüning, Thilo; Gilmore, Anna; McKee, Martin, 2006: “Tobacco industry influence on science and scientists in Germany”, *American Journal of Public Health* 96: 20-32.
- Grüning, Thilo; Strünck, Christoph; Gilmore, Anna, 2008: “Puffing away? Explaining the politics of tobacco control in Germany”, *German Politics* 17: 140-164.
- Hanewinkel, Reiner; Isensee, Barbara, 2006: “One for every 113 inhabitants: cigarette vending machines in Germany. Letter to the editor“, *International Journal of Epidemiology* 35: 1104-1105.
- Hien, Wolfgang, 2009: “Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz. Wie Tabakindustrie und Arbeitsmediziner über Jahrzehnte einen gesetzlichen Schutz verhinderten“, *Soziale Sicherheit*: 185-192.
- Hirschhorn, Norbert, 2000: “Shameful science: four decades of the German tobacco industry’s hidden research on smoking and health”, *Tobacco Control* 9: 242-248.
- Hirschhorn, Norbert, 2002: *The Tobacco industry documents: A practical guide*. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean.
- ITI, International Tobacco Science Information Service. Hg. Klaus Spaether, 1986: *Passive smoking and the risk of lung cancer at the work place*, Düsseldorf: Verlag Walter Rau.
- Junge, Burchardt, 1992: „Passivrauchen in Flugzeugen“, *Bundesgesundheitsblatt* 35: 465-470.
- Kamenz, Uwe; Wehrle, Martin, 2007: „*Professor Untat. Was faul ist hinter den Hochschulkulissen*“, Berlin: Ullstein.

- Klosterkötter, Werner, 1977: „Stand der medizinischen Diskussion zum Thema Passivrauchen“. In: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin (Hg.), *Passivrauchen am Arbeitsplatz. Bestandsaufnahme und Analyse aus medizinischer und juristischer Sicht*. Stuttgart: Gentner, 31-48.
- Koszowski, Lech, 2003: “Three soliloquies on tobacco industry funding of university research”, *Tobacco Control*: 8, 70-74.
- Kyriss, Thomas; Pötschke-Langer; Martina; Grüning, Thilo, 2008: „Der Verband der Zigarettenindustrie – Verhinderung wirksamer Tabakkontrollpolitik in Deutschland“, *Das Gesundheitswesen* 70: 315-324.
- Lehnert, Gerhard, 1978: „Eine Stellungnahme des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin“, *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Präventivmedizin* 2: 39.
- Lehnert, Gerhard, 1984: “Roundtable discussion from the Symposium Medical Perspectives on Passive Smoking, Vienna, April 9-12”, *Preventive Medicine* 13: 730-764.
- Lehnert, Gerhard, 1991: „Es spricht mehr gegen als für einen Kausalzusammenhang zwischen Passivrauchen und Lungenkrebs“, *Das Öffentliche Gesundheitswesen* 53: Sonderheft 2, 145-147.
- Ludwig, Udo, 2005: „Geheime Gesandte – Hochrangige Gesundheitswissenschaftler aus Deutschland ließen sich jahrelang Studien von der Tabakindustrie bezahlen. Firmeninterne Dokumente zeigen, wie die Zigarettenindustrie die Forscher instrumentalisieren, um die Gefahren des Rauchens herunterzuspielen“, *Der Spiegel* 23: 156-158.
- MacKenzie, Ross; Collin Jeff; Lee, Kelley, 2003: *The tobacco industry documents: An introductory handbook and research guide for researchers*. Centre on Global Change and Health: London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- Malone, Ruth; Bero, Lisa, 2003: “Chasing the dollar: Why scientists should decline tobacco industry funding”, *Journal of Epidemiology and Community Health* 57: 546-548.
- Manz, Alfred, 2001: „Gesundheitsrisiken durch Passivrauchen: Sachlich fragwürdig“, *Deutsches Ärzteblatt* 98: A-845.

-
- Müller, Fritz, 1939: „Zigarettenrauch eine Ursache des Lungenkrebses? (Eine Anregung)“, *Zeitschrift für Krebsforschung*, 49: 78.
- Müller Rainer, 1998: „Zur Geschichte der Professionalisierung der Betriebs- bzw. Arbeitsmedizin“,
www.zes.uni-bremen/homepages/rmueller/downloads.php?USER=rmueller
- National Association of Attorneys General, 1998: “Master Settlement Agreement. Multistate Settlement with the Tobacco Industry”
<http://www.library.ucsf.edu/tobacco/litigation/msa.pdf>
- Neumann, Mark; Bitton, Asaf; Glantz, Stanton Arnold, 2002: “Tobacco industry strategies for influencing European Community tobacco advertising legislation”, *Lancet*, 367: 1292.
- Ohne Autor, 1985: “Taking money from the devil”, Editorial, *British Medical Journal*: 291: 1743-1744.
- Pötschke-Langer, Martina, 2004: „Haftungsprozess: Tabakindustrie auf der Anklagebank“, *Deutsches Ärzteblatt* 101: A3168-A3172.
- Pötschke-Langer, Martina; Schunk, Susanne, 2001: “Germany: tobacco industry paradise”, *Tobacco Control* 10: 300-303.
- Portheine, Friedrich, 2005: *Lebenskreise. Ein Leben im Dienste der Volksgesundheit und Wissenschaft*. Eigendruck.
- Procter, Robert, 1995: *Cancers wars. How politics shapes what we know and don't know about cancer*. New York: Harper Collins.
- Procter, Robert, 1996: *Nazi Medicine and Public Health Policy*, *Dimensions: A Journal of Holocaust Studies* 10: http://www.adl.org/Braun/dim_14_1_nazi_med.asp
- Procter, Robert, 1999: *The Nazi War on Cancer*. Princeton: Princeton University Press
- Schaap, Maartje; Kunst, Anton; Leinsalu, Mall, Regidor, Enrique; Ekholm, Ola; Dzurova, Dagmar; Helmert, Uwe; Klumbiene, Jurate; Santana, Paula; Mackenbach, Johan, 2008: “Effect of nation-wide tobacco control policies on smoking cessation in high and low educated groups in 18 European countries”, *Tobacco Control*: 17, 248-255.

- Schairer, E; Schöninger, E, 1943: „Lungenkrebs und Tabakverbrauch“, *Zeitschrift für Krebsforschung*, 54: 261-269.
- Schönhöfer, Peter, 2004: „Missbrauch, Betrug und Verschwendung. Der Wildwuchs im Gesundheitswesen spottet jeder Kontrolle“, in: Hans-Ulrich Deppe; Wolfram Burckhardt,(Hg.), *Solidarische Gesundheitspolitik. Alternativen zu Privatisierung und Zwei-Klassen-Medizin*. Hamburg: VSA, 116-123.
- Schönhöfer, Peter, 2004: “Controlling corruption in order to improve public health”, *International Journal of Risk and Safety in Medicine* 16: 195-205.
- Simpson, David, 2002: “Germany: how did it get like this?”, *Tobacco Control* 11: 291-293.
- Thyrian, Jochen; John, Ulrich, 2006: “Measuring activities in tobacco control across the EU. The MAToC”, *Substance Abuse, Treatment, Prevention and Policy* 1: 9.
- Tobacco Institute (ed.), 1986: *In the public interest: Three decades of initiatives by a responsible cigarette industry*. Washington D.C. .
- Valentin, Helmut; Bost, Hans-Peter, 1977: „Passivrauchen am Arbeitsplatz – Analyse und Bestandsaufnahme“, in: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin (Hg.): *Passivrauchen am Arbeitsplatz. Bestandsaufnahme und Analyse aus medizinischer und juristischer Sicht*. Stuttgart: Gentner, 13- 24.
- Walsh RA; Sanson-Fisher RW, 1994: “What universities do about tobacco industry research funding”. *Tobacco Control* 3: 308-315.
- Weber, Andreas; Hörmann Georg, (Hg.), 2007: *Psychosoziale Gesundheit im Beruf*. Stuttgart: Gentner.
- Wedemeyer Georg, 2002: „Kämpfer für den Qualm“, *Der Stern*, 30.10.2002.
- Wynder, Ernest; Graham, Ernest, 1950: “Tobacco smoking as a possible etiological factor in bronchiogenic carcinoma”, *Journal of the American Medical Association*, 143, 329-336.

Tabakindustriedokumente (www.tobaccodocuments.org)

British American Tobacco

40 084 1568

Prof. F. Schmidt:

Statement by the German Society Smoking and Health regarding the Symposium on Passive Smoking held from Oct. 23-25.1986 in Essen

23.10.1984

RJ Reynolds

50 613 2055

G. R. Dimarco, RJR

Vereinbarung zwischen RJR und Prof. Kemper über einen Beratungsvertrag

06.01.1988

50 613 2055

RJR Secret

Vertragsaktivitäten der Forschungs- und Entwicklungsabteilung von RJR

26.01.1988

50 087 7936-7939

Anwaltskanzlei Droste und Partner, Hamburg:

Schreiben an den Präsidenten des Bundesgesundheitsamtes, Prof. Füllgraf

08.08.1979

50 094 9348-9349

Frank G. Colby, RJR:

Report on trip to Europe

Oktober 1976

50 094 9762

Frank G. Colby, RJR:

Report on Scientific Contacts in Germany

Inter-office Memorandum an H.C. Roemer, RJR

30.07.1975

50 095 0041

O. Stuhl, RJR:

Report

04.08.1981

50 095 0146

Frank G. Colby, RJR:

Draft Memory an Sam Witt, RJR

RJRTI Funding of Smoking and Health Research in Germany and Elsewhere

09.05.1979

50 311 1744-1746

Prof. H. Valentin und Prof. E. Wynder

Press release from the organizers of the Expert Discussion on "Passive Smoking from a Medical Point of View"

12.04.1984

50 324 7160

Frank G. Colby, RJR:

Report Prepared by an RJR Scientist

05.10.1978

50 324 7233-7237

Frank G. Colby, RJR:

Scientific Contacts in Germany

2.11.1977

50 324 7816

Frank G. Colby, RJR:

Memorandum an Samuel B. Witt, RJR

German Scientist Prof. Dr. Maria Blohmke

Questions the Allegations of a Causal Relation between Smoking and Cancer

22.12.1981

50 364 7200

Prof. G. Lehnert:

Unedited translation

50 482 1257

Frank G. Colby, RJR:

Attachment 3: Report about Prof. Valentin

30.04.1979

50 488 7764

Wilfried Dembach, RJR:

Brief an Frank G. Colby, Subjekt: Public Smoking

20.02.1979

50 488 8762-8767

Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

Symposium: Medical Perspectives on Passive Smoking

1984

50 613 2055-2059

Robert Di Marco, RJR:

Brief an F.H. Kemper, Consulting Agrrement

6.1.1988

50 689 0311

Lutz Müller, RJR:

GTC Scientific Liason in Germany, Project SPA, Next steps

30.01.1995

50 706 4785

RJR:

Contract Activity for Research and Development Department,

December 29, 1987 to January 26, 1988

30.11.1988

51 033 7498

Lutz Müller, RJR:

GTC Scientific Liason in Germany

30.01.1995

51 071 4929

Frank G. Colby, RJR:

Brief an Alois Spengler, Haus Neuerburg GmbH

23.01.1976

51 094 2485

Prof. Herbert Remmer:

Schreiben an den Herausgeber der FAZ: An almost harmless cigarette would be possible

englische Übersetzung

1988

51 094 2485

Prof. Herbert Remmer:

Schreiben an den Herausgeber der FAZ: An almost harmless cigarette would be possible

englische Übersetzung

1988

52 197 6558

o. A.:

Smoking Pleasure Without the Danger of Fire and Risk to Health

übersetzt aus der Neuen Ärztlichen

19.12.1988

Philipp Morris

202 305 2338- 2459

Forschungsvorhaben des VdC, Stand: November 1991

21.11.1991

202 353 8496

o.A.:

Frankfurter Allgemeine Zeitung, Seite 2: Der Präsident des Bundesgesundheitsamtes tritt zurück. Überla: Ich habe nichts getan, was nicht Rechtens war

02.04.1985

202 353 8784-8785

Ernst Brückner, Passivrauchen und MAK-Kommission

12.03.1985

202 837 2601

Fax vom 8. Juli 1993

Projektstand der in der WPA-Budgetaufstellung aufgeführten Forschungsvorhaben

Stand 30.06.1993

202 838 0972

Prof. Dr. Alfred Manz

Sonderheft Passivrauchen

Schreiben an den geschäftsführenden Vorstand des Deutschen Grünen Kreuzes, K.M. Döll,
03.02.1992

202 838 3496

Ernst Brückner, VdC

Schreiben an die Herren des Vorstandes des VdC, Position des Bundesgesundheitsamtes in Sa-
chen Passivrauchen

09.12.1992

202 839 2905

VdC:

Task Force Inflight Air Quality

29.10.1992

202 840 1077-1095

Zitate aus dem Sonderheft 2 der Zeitschrift Das Gesundheitswesen

1991

202 852 5346

o.A.:

Vortrag auf der Jahreshauptversammlung des VdC 1988

1988

202 852 9131-9132

Wilfried Dembach, RJR:

Schreiben an Dr. H. König, VdC

Konzeption des neuen Forschungsrates

26.07.1979

202 916 3987-4004

Franz Adlkofer, VdC:

Stellungnahme zum Gutachten des BGA

20.10.1992

250 102 1630-1634

o. A.:

Presentation by the Verband der Cigarettenindustrie at the occasion of the National Manufacturers Association (NMA) Workshop in Washington D.C.: Passiv Smoking

20.09.1983

250 153 7900

Prof. Ferdinand Schmidt

Symposium war ein Skandal, Zum Artikel „Wie gefährlich leben Passivraucher?“ vom 26. März

Die Neue Ärztliche

14.05.1987