In seinem 2011 erschienenen Buch mit dem Titel „Golden Holocaust“ beschreibt der US-amerikanische Wissenschaftshistoriker Robert N. Proctor die Zigarette als das „tödlichste Artefakt der Zivilisationsgeschichte“ [1]. Im ersten Teil dieses Artikels wurden die wichtigsten Inhalte von Proctors Buch über Ausmaß, Ursachen und Hintergründe der Zigarettenkatastrophe dargestellt [2]. Der Autor macht im letzten Kapitel eine Reihe von Vorschlägen für die Eindämmung des Tabakrauchens. Darauf – und auf die aktuelle Tabak-Kontroll-Politik – geht der vorliegende zweite Teil des Artikels ein. Von Klaus-Dieter Kolenda.

Im (letzten) Kapitel 30 (S. 549 ff) beschäftigt sich Proctor mit der Frage, was getan werden muss, um den massenhaften vorzeitigen Tod durch Tabakrauchen zu verhindern. Die Tabakindustrie wolle uns glauben machen, dass das Tabakproblem gelöst sei, sagt Proctor. Aber in Wirklichkeit sei die Situation so, dass die meisten Todesfälle durch Tabakrauchen noch in der Zukunft vor uns liegen.

Während weltweit im 20. Jahrhundert insgesamt etwa 100 Millionen Menschen am Tabakrauchen verstorben sind, müssen wir im 21. Jahrhundert mit etwa einer Milliarde vorzeitiger Todesfälle rechnen, wenn wir so weiter machen wie bisher, meint der Autor von „Golden Holocaust“. Diese weltweite Zigarettenkatastrophe habe schon begonnen. Es wäre als großer Erfolg zu werten, wenn es mit einer Eindämmung des Zigarettenkonsums durch eine effektive Tabakkontrolle gelänge, die Zahl der weltweiten Todesfälle durch Tabakrauchen im laufenden 21. Jahrhundert auf 300 oder 400 Millionen zu begrenzen.

Wie kann die Tabak-Gefahr eingedämmt werden?

Proctor hat in seinem Buch für die Eindämmung des Zigarettenkonsums und die dadurch bedingten Todesfälle zwanzig Vorschläge mit jeweils ausführlichen Begründungen unterbreitet, von denen die ersten zehn nach seinem Urteil weltweit zwingend umgesetzt werden müssten, wenn das oben genannte Ziel einer Eindämmung der Zigarettenkatastrophe erreicht werden soll.

Diese zehn Vorschläge möchte ich hier kurz vorstellen (deutsche Übersetzung durch mich).

Der erste Vorschlag ist, dass Rauchen in allen öffentlichen Einrichtungen mit Publikumsverkehr in Innenräumen und im Freien verboten werden muss. Das müsse beispielsweise auch für öffentliche Parks und Badestrände gelten, aber ebenso für Appartementkomplexe und andere Wohnformen, wo der Tabakrauch von einer Wohneinheit zur nächsten gelangen kann.

Zum Zweiten schlägt Proctor vor, dass die Zigarettensteuer und damit der Preis der Zigaretten erhöht werden muss. Wissenschaftlich gut untersucht ist, dass bei einer Preiserhöhung um 10 Prozent pro Packung der Zigarettenverbrauch um 4 Prozent absinkt. Einige werden einwenden, dass das unfair gegenüber den Armen sei. Deshalb müsse die Tabaksteuererhöhung kombiniert werden mit einer Finanzierung der Raucherentwöhnung aus der Tabaksteuer, die auch die Kosten der dabei eingesetzten Medikamente mit einschließt.

Höhere Tabaksteuer und Werbeverbot

Die Erhöhung der Tabaksteuer müsse spürbar sein, damit ein möglichst großer Effekt erzielt wird. In den USA kostet eine Packung Zigaretten etwa 5 Dollar, dagegen in einigen Ländern Europas umgerechnet 10 bis 12 Dollar. Eine Verdopplung des Preises (in den USA) erscheint Proctor deshalb nicht unmöglich. Weiterhin sind steuerfreie Zonen für Tabakwaren abzuschaffen und der illegale Handel ist zu beenden. Das könne am Besten gelingen, wenn die Tabaksteuer vom Staat direkt am Ort ihrer Produktion (bei den Zigarettenmaschinen der Tabakindustrie) erhoben wird.

Drittens müsse jede Form von direkter oder indirekter Zigarettenwerbung unterbunden werden. In vielen Ländern ist schon ein Verbot der Tabakwerbung in einigen Medien wie der Printpresse und beim Rundfunk und Fernsehen in Kraft. Dieses Verbot müsse auf alle weiteren Formen der Werbung wie Plakatwerbung, Kinowerbung und kulturelles Sponsoring ausgedehnt werden und auch die sehr wirksame Markenwerbung auf den Zigarettenpackungen einschließen. Die Zigarettenpackung sollte aus einer einfachen weißen Schachtel mit darauf gedruckten großen bildlichen und textlichen Warnhinweisen bestehen.

Der vierte Vorschlag besagt, dass Warnhinweise auf den Zigarettenpackungen möglichst groß und abschreckend sein und deshalb aus drastischen Bildern bestehen müssen. Psychologen haben die Wirkung von Warnhinweisen untersucht und festgestellt, dass in Kanada Bilder mit Mund- und Zahnkrankheiten und in Brasilien Bilder mit frühgeborenen Babys den größten abschreckenden Effekt hatten.

Eingeschränkter Verkauf und bessere Prävention

Fünftens sollte der Verkauf von Zigaretten überall verboten werden, außer in speziell vom Staat lizenzierten Geschäften. In den meisten Staaten der Welt wird der Kauf von Zigaretten viel zu leicht gemacht. In einigen Staaten der USA ist hochprozentiger Alkohol nur in speziellen Geschäften zu erwerben, und das Gleiche müsse auch für Zigaretten gelten.

Zigarettenautomaten seien ebenfalls zu verbieten, ebenso die kostenlose Verteilung von Zigaretten zu Werbezwecken.

Proctors Vorschläge Nummer sechs bis zehn möchte ich der Vollständigkeit halber kurz erwähnen. Der Vorschlag sechs bedeutet, dass alle Spielfilme, in denen geraucht wird, für Jugendliche ohne Begleitung Erwachsener verboten werden müssen; der Vorschlag sieben, dass alle Subventionen für den Tabakanbau zu streichen seien; der Vorschlag acht, dass die finanzielle Unterstützung für Maßnahmen zur Tabakprävention und zur Raucherentwöhnung erhöht werden muss, und der Vorschlag neun bezieht sich auf Vermittlung von Maßnahmen zur Tabakprävention, die im Kindesalter beginnen, mit Bildern unterstützt und kreativ durchgeführt werden sollten.

Den Rauchern Gehör schenken

Schließlich ist der zehnte Vorschlag von Proctor, dass auf die Stimmen der Raucher mehr gehört werden müsse als bisher. Die Hälfte der Raucher will das Rauchen beenden, und wir müssen wissen, was sie darüber denken und was getan werden kann, um ihnen den Ausstieg zu erleichtern. Das betrifft insbesondere diejenigen, bei denen schon Raucherkrankheiten zum Ausbruch gekommen sind.

Proctor sagt, dass diese Vorschläge die wichtigsten kleinen Schritte wären, die unbedingt umgesetzt werden müssen, um die globale Zigarettenkatastrophe im 21. Jahrhundert zu begrenzen und einzudämmen. Bekanntlich stehen deren konsequenter Umsetzung aber mächtige Wirtschaftsinteressen entgegen.

Das Rahmenübereinkommen der WHO

Die meisten Vorschläge von Proctor sind im „Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs“ (WHO Framework Convention on Tobacco Control- abgekürzt: FCTC) enthalten, das die Weltgesundheitsorganisation 2003 beschlossen hat [3]. Dieser völkerrechtliche Vertrag trat 2005 in Kraft. Bis 2011 ist das Rahmenübereinkommen von 169 Staaten in der UNO unterzeichnet worden, darunter von Deutschland, Österreich und der EU. Inzwischen ist es von einer noch größeren Anzahl von Staaten ratifiziert worden. Die USA sind der einzige große Staat, der das WHO-Rahmenübereinkommen bisher nicht ratifiziert hat.

Ziel des Rahmenübereinkommens ist, die heutigen und zukünftigen Generationen vor den verheerenden gesundheitlichen, sozialen und die Umwelt betreffenden Folgen des Tabakkonsums und des Passivrauchens zu schützen. Der Vertrag ist nach Proctor kein

Wundermittel, aber er ist eine völkerrechtlich verbindliche Vereinbarung über die Einführung von zum Beispiel bildlichen Warnhinweisen, eine erhöhte Besteuerung von Tabakwaren, ein Verbot von Tabakwerbung in Print- und anderen Medien einschließlich des Sponsoring von Kultur- und Sportveranstaltungen, ein Verbot von Zigarettenautomaten, ein Verbot der Beteiligung der Zigarettenindustrie an der staatlichen Tabak-Kontroll-Politik und ein Verbot der Bezeichnung von Zigaretten als „leicht", „mild" oder als sonst wie „gesund" in der Werbung, um nur einige der Inhalte des Abkommens zu nennen (S. 547 ff.).

Europäische Rangliste zur Tabakkontrolle

Im Jahre 2006 wurde erstmals eine Skala beschrieben, mit der die Aktivitäten der einzelnen europäischen Länder auf dem Gebiet der Tabakkontrolle festgestellt, gemessen und verglichen werden können [4][5][6][7]. Dabei werden die folgenden sechs Parameter berücksichtigt und mit Punkten bewertet, wobei die maximal zu erreichende Punktzahl (PZ) in Klammern bei den einzelnen Parametern angegeben ist und die maximale Gesamt-Punktzahl 100 beträgt.

Der erste Parameter, der bewertet wird, ist der Verkaufspreis für Zigaretten und Tabakwaren (maximale PZ 30), der zweite der Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz und in öffentlichen Einrichtungen (maximale PZ 22), dann kommen die Ausgaben für öffentliche Informationskampagnen gegen das Rauchen (maximale PZ 15), Werbeverbote (maximale PZ 13), Warnhinweise (maximale PZ 10) und Behandlungsangebote für Raucher (maximale PZ 10).

Wenn man diese sechs Parameter der europäischen Untersuchung mit Proctors Vorschlägen vergleicht, dann wird man feststellen, dass die ersten vier Parameter der europäischen Untersuchung seinen ersten vier Vorschlägen (in geänderter Reihenfolge) entsprechen. Proctors fünfter Vorschlag (Verkauf von Tabakwaren in besonders lizenzierten Geschäften) taucht in der europäischen Untersuchung nicht auf. Stattdessen werden die Ausgaben für öffentliche Informationskampagnen gegen das Rauchen bewertet und ob von Seiten der Ärzte Behandlungsangebote für Raucher durchgeführt werden.

Deutschland fällt zurück

Die erste Auswertung der europäischen Daten erfolgte 2005 und ergab, dass von 30 untersuchten Ländern Deutschland in der europäischen Rangliste auf Platz 22 eingestuft wurde [4]. In der 2007 erneut durchgeführten Bewertung war Deutschland auf Platz 27 (von 30 Ländern) zurückgefallen [5]. Nur Griechenland, Luxemburg und Österreich wurden noch schlechter eingruppiert. Dazu muss allerdings angemerkt werden, dass in Deutschland zum

Beurteilungszeitpunkt (August 2007) die meisten Nichtraucherschutz-Gesetze auf Bundes- und Länderebene noch nicht in Kraft gesetzt worden waren. Unter deren Berücksichtigung wurde Deutschland 2010 ein wenig günstiger auf Rang 26 eingestuft [6].

Die letzte Auswertung der Daten erfolgte im Jahre 2016 [7]. Diese ergab, dass bei einer Datenerhebung in mittlerweile 35 europäischen Ländern an der Spitze der Rangliste das Vereinigte Königreich (UK) mit einer Gesamtpunktzahl von 81 (von möglichen 100) Punkten stand, gefolgt von Irland mit 70 und Island mit 69 Punkten. Auf den beiden letzten Ranglistenplätzen wurden Deutschland mit 37 Punkten und Österreich mit 36 Punkten eingestuft.

Daraus ergibt sich, dass Deutschland auf dem Gebiet der Tabakkontrolle, diesem wichtigen Gebiet der Gesundheitsvorsorge und Prävention, im Vergleich zu den meisten europäischen Ländern auch elf Jahre nach Beginn der vergleichenden europäischen Auswertung weiterhin einen ganz erheblichen Nachholbedarf hat. Das liegt daran, dass Deutschland die meisten in der FCTC benannten Maßnahmen nur unvollständig umgesetzt hat, das heißt, es hat bisher der politische Wille dazu gefehlt [8].

„Bei der Tabakkontrolle liegen wir auf einem der letzten Plätze in Europa“, bedauert Heino Stöver vom Institut für Suchtforschung der Frankfurt University of Applied Sciences [9]. In absoluten Zahlen ausgedrückt: Deutschland liegt mit 16,3 Millionen Rauchern unter den Top Ten der Staaten mit den meisten Rauchern. In Deutschland sind täglich 300 Todesfälle durch Rauchen zu verzeichnen, und es stirbt einer aktuellen Studie zufolge jeder Siebte am Rauchen – damit liegt die Bundesrepublik sogar über dem weltweiten Durchschnitt [10].

Beendigung des Tabakrauchens durch ein Verbot?

In den letzten Abschnitten seines Buches beschäftigt sich Proctor damit, dass es (in der Theorie) einen Weg gibt, um mittel- bis langfristig etwa 90 Prozent der Tabaktoten zu vermeiden (S. 556 ff.). Das wäre die Durchsetzung eines (weltweiten) Verbots des Verkaufs und der Herstellung von Zigaretten. Proctor fragt sich, warum dieser Weg nicht beschritten wird und warum über ein Ende des weltweiten Zigarettenkonsums so selten nachgedacht wird. Warum erscheint uns diese Lösung so undenkbar?

Das Argument, dass ein Alkoholverbot in den USA sich als Fehlschlag erwiesen habe, lässt er nicht gelten. Er verweist darauf, dass Alkohol und Tabak sehr unterschiedlich zu beurteilen sind. Alkohol sei „a recreational drug“ („eine Freizeitdroge“). Die meisten Menschen würden seiner Meinung nach alkoholhaltige Getränke aus Gründen der Entspannung und Geselligkeit gerne trinken und mit keinem oder nur geringem

gesundheitlichen Schaden verantwortlich damit umgehen. Nur circa 3 Prozent der Alkoholtrinker würden abhängig werden.

Tabakverbot wäre mit Prohibition nicht zu vergleichen?

Das sei beim Nikotin ganz anders. Nikotin sei keine Freizeitdroge. Die meisten Raucher würden sich wünschen, Nichtraucher zu sein, und fast alle Raucher würden bedauern, dass sie mit dem Rauchen überhaupt angefangen haben. Sie rauchen aber trotzdem weiter, weil der größte Teil von ihnen (80 bis 90 Prozent) abhängig ist.

Proctor führt in diesem Kapitel weiter aus, dass viele gefährliche Verhaltensweisen wie zu schnelles Autofahren und der Gebrauch giftiger Stoffe wie bleihaltige Farben, Asbest oder Arsen mit gutem Grund gesetzlich verboten sind. Zigaretten, die einen viel größeren Schaden anrichten, sind es aber nicht, obwohl 50 Prozent der Raucher an einer durch das Rauchen ausgelösten Krankheit vorzeitig sterben.

Sein Schluss-Plädoyer lautet deshalb: Es geht um saubere Luft für die Allgemeinheit und um die Verhinderung unnötigen Leidens und vorzeitigen Tod bei hunderten Millionen Rauchern einschließlich derjenigen, die noch nicht geboren sind. Deshalb müssen die Herstellung und der Verkauf von Zigaretten abgeschafft werden.

Zum Autor: *Klaus-Dieter Kolenda, Jahrgang 1941, Prof. Dr. med., Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, war von 1985 bis 2006 Chefarzt einer Rehabilitationsklinik. Er hat zahlreiche wissenschaftliche Artikel und eine Reihe von Fach- und Sachbüchern über die Prävention chronischer Krankheiten verfasst und arbeitet im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Nikotin- und Tabakforschung e. V. (DGNTF) mit. In der letzten Zeit hat er auch über medizinische, sozialmedizinische und sozialpolitische Themen in verschiedenen Websites und Online-Medien geschrieben.*

Autor: *Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Kolenda, Kronshagen*

E-Mail: *klaus-dieter.kolenda@gmx.de*

[«1] Proctor RN. Golden Holocaust. Origins of the cigarette catastrophe and the case for abolition. University of California Press, Berkeley- Los Angeles- London 2011

[«2] Kolenda KD. Das tödlichste Artefakt. Gedanken zu Robert Proctor`s Buch über die

Zigarettenkatastrophe.

[«3] Deutsches Krebsforschungszentrum (2011). Perspektiven für Deutschland: Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. WHO Framewok Convention on Tobacco Control (FCTC). Heidelberg

[«4] Joossens L, Raw M. The tobacco control scale: a new scale to measure country activity. Tobacco Control 2006; 15: 247- 253

[«5] Joossens L, Raw M. Progress in Tobacco Control in 30 European Countries 2005 – 2007. Responsible Editor: Swiss Cancer League, Effingerstrasse 40, CH-3001 Berne

[«6] Joossens L, Raw M. The Tobacco Control Scale 2010 in Europe.

[«7] Joossens L, Raw M. The Tobacco Control Scale 2016 in Europe.

[«8] Schaller K, Mons U. Tabakprävention in Deutschland und international. Bundesgesundheitsblatt- Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 2018; 11: 1429- 1438

[«9] durchblick-gesundheit.de – Täglich 300 Todesfälle in Deutschland

[«10] thelancet.com – Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015