

1

Einleitung

1.1 Historische Aspekte im Überblick

Die Wirkung von Nikotin war schon vor 10.000 Jahren bei nord- und mittelamerikanischen Völkern bekannt, insbesondere für kultische Zwecke. Tabak galt als heilige Pflanze, und so rauchten beispielsweise die Native Americans im Norden von Amerika bei ihren Vertragsabschlüssen die sogenannte »Friedenspfeife«.

Die Native Americans nutzten die Tabakpflanze aber auch zur Auflage als Wundverbände, somit also medizinisch, und ebenso getrunken als Sud, gekaut sowie auch geschnupft. Schamanen verwendeten den Tabak, um in die Welt der Geister zu reisen und die Seelen Kranker auf die Erde zurückzubringen. Kolumbus bekam die Pflanze

als Gastgeschenk nach seiner Landung in San Salvador im Jahre 1492 und brachte sie nach Europa.

Rodrigo de Jerez, ein Mitglied von Kolumbus' Schiffscrew, war der erste Tabakkonsument, der in Europa Tabak rauchte. Der Rauch ließ die Leute allerdings glauben, der Teufel sei in ihn gefahren, weswegen die Priester der Inquisition ihn ins Gefängnis warfen.

Die heilende Wirkung von Nikotin untersuchte ein französischer Gesandter namens Jean Nicot am portugiesischen Hof, indem er es erfolgreich gegen Kopfschmerz verabreichte. 1590 wurde die Pflanze als Nicotiana bekannt, und seit 1828 ist Nicot der Namensgeber für den Suchtstoff Nikotin. Handelsbeziehungen in alle Welt brachten die Pflanze bis nach Asien und Afrika. Dabei hatte Tabak einen hohen Handelswert, vergleichbar mit heutigen illegalen Drogen.

Als Gebrauchs- und Genussmittel war Tabak im 18. Jahrhundert in vielen Ländern anzutreffen. Zigarren waren die häufigste Form der Anwendung. Die erste Tabakmanufaktur entstand in Sevilla in Spanien. Napoleon brachte die Zigarre mit nach Frankreich, von wo sie nach Deutschland kam und für das Bürgertum zu einem Statussymbol wurde.

1867 wurde auf der Pariser Weltausstellung die erste maschinelle Zigarettenherstellung der Firma Susini aus Havanna vorgeführt.

Mit dieser Entwicklung der Herstellung wurde die Kulturdroge Tabak ab etwa der Hälfte des 20. Jahrhunderts zur Massendroge. Das Rauchen als Muße wechselte dem Rauchen als Stressbewältigung. Die Zigarette wurde dann ein Symbol für das moderne Leben des 20. Jahrhunderts.

Nichtsdestotrotz wurde das Rauchen auch schon im 19. Jahrhundert, vor 150 Jahren, unter negativen Konsequenzen betrachtet, vor allem der Konsum bei Jugendlichen. Rauchen wurde als soziales Problem angesehen: 10- bis 12-jährige Jungen rauchten, und Lehrer wiesen auf das Problem des »narkotischen Tabaks« hin. Ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden in den USA und in Europa Anti-Tabak-Vereinigungen gegründet. Langzeitschäden wie z. B. Zungenkrebs wurden schon vor 150 Jahren festgestellt.

Bis 1950 bestritt die Tabakindustrie die Tatsache, dass Rauchen Folgeerkrankungen provoziert. Heute verursacht die Tabakepidemie acht Millionen Todesfälle pro Jahr weltweit (WHO 2019).

Seit einigen Jahren hat die sogenannte elektrische bzw. elektronische Zigarette mit und ohne Nikotin Einzug gehalten. Die E-Zigarette wird vielfach als harmlose Alternative zur Zigarette oder als Mittel zum Rauchstopp beworben. Es fehlen bisher Langzeitstudien zu den gesundheitlichen Folgen des E-Zigaretten-Konsums (S3-Leitlinie »Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung« – AWMF 2021).

Merke: Die Tabakpflanze mit ihrem Wirkstoff Nikotin wurde zu Beginn ihrer Geschichte als Kultmittel und Heilpflanze genutzt. Ab dem 19. Jahrhundert mit fortschreitender Industrialisierung und Verbreitung wurden die negativen Konsequenzen des schädigenden Tabakrauchs und der Suchtwirkung des Nikotins als problematisches Verhalten erkannt und betrachtet. In heutiger Zeit halten umstrittene elektrisch erhitzte Tabakerzeugnisse ihren Einzug.

1.2 Legale und politische Aspekte

Die Tabakindustrie ist ein umsatzstarker Wirtschaftszweig. Während in Westeuropa der Tabakkonsum zurückgeht, wird vor allem in Entwicklungsländern mit einem Anstieg gerechnet.

Die Werbung ist vielfältig und richtet sich gezielt an verschiedene Konsumentengruppen, vor allem Neueinsteigende sind für die Tabakindustrie interessant, da eine neue zukünftige Kundschaft angeworben wird. Je früher mit dem Rauchen begonnen wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, später regelmäßig zu rauchen, desto schwerer fällt das Aufhören (Sussman et al. 1998) und desto stärker ist

die karzinogene Wirkung des Zigarettenrauchs (Wiencke et al. 1999). Eine große Anzahl wissenschaftlicher Studien kommt zu dem Ergebnis, dass Zigarettenwerbung sowohl den Einstieg in den Zigarettenkonsum als auch den Übergang vom Probieren zum regelmäßigen und gewohnheitsmäßigen Rauchen und damit die Festigung des Rauchverhaltens fördert (Gilpin und Pierce 1997; Pierce et al. 1998). Dies gilt nicht nur für die direkten Formen der Werbung, sondern auch für die indirekte Werbung für Tabakprodukte (MacFadyen et al. 2001).

Frauen wurden und sind zunehmend eine Zielgruppe als Konsumentinnen, die direkt beworben wird. Berufstätige Frauen sind dabei besonders interessant auch im Zusammenhang mit einem selbstbestimmten Lebensstil. Durch Bilder von Schlanksein, Emanzipation, Kultiviertheit spricht die Tabakindustrie schon lange die Sehnsüchte der Frauen an. Die Zigarettenpackungen wurden vom Aussehen her den Wunschbildern der Frauen angepasst oder auch mit ansprechenden Aussagen untertitelt oder mit Attributen wie Stil und Geschmack versehen.

Zigaretten sind für den Schmuggelmarkt interessant. Durch das Umgehen der Steuern entsteht eine hohe Gewinnspanne. Günstige Schwarzmarktzigaretten steigern den Zigarettenkonsum. Zigaretten gehören weltweit zu den meistgeschmuggelten Konsumgütern.

Die größten wirtschaftlichen Kosten beim Tabak verursachen die Behandlungen von tabakbedingten Krankheiten.

Beispiel Schweiz: Drei Milliarden Franken/2.742 Milliarden Euro zahlt die Gesellschaft pro Jahr in Form von Krankenkassenprämien und Steuern. Keine andere Sucht verursacht derart hohe Kosten im Gesundheitswesen. Zum Vergleich: Alkohol macht mit 477 Millionen Franken nur ein Sechstel aus, Drogen mit 274 Millionen Franken weniger als ein Zehntel. Tabak ist ebenfalls für den Großteil der suchtbedingten Todesfälle verantwortlich. Von 11.512 suchtbedingten Todesfällen im Jahr 2017 entfallen 9.430 auf Tabak, 1.940 auf Alkohol und 178 auf Drogen. Indirekt, also durch krankheitsbedingte Ausfälle am Arbeitsplatz oder durch frühzeitige Todesfälle, kostet der Tabakkonsum die Schweizer Volkswirtschaft jährlich zwischen 833 Millionen Franken und 3,1 Milliarden Franken – abhängig davon,

wie breit die indirekten Kosten miteinbezogen werden. In die erste Rechnung werden lediglich die Kosten zur Beschaffung eines »Ersatzes« für die ausgefallene Person miteinbezogen. Die zweite Rechnung berücksichtigt zusätzlich den Verlust über das gesamte Erwerbsleben (AT Schweiz 2020).

Auf politischer Ebene existieren vielfältige Richtlinien durch Gesetzgebungen. Im Mai 2003 haben die WHO-Mitgliedstaaten gesundheitspolitisch »Geschichte geschrieben« durch die Annahme des WHO-Rahmenübereinkommens über Tabakkontrolle, der Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) – der erste Vertrag speziell im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit. Heute sind 181 Parteien Unterzeichner, und das FCTC ist damit eines der am weitesten verbreiteten Instrumente der Vereinten Nationen (WHO 2003).

Ziele bis 2030 sind die Reduktion vorzeitiger Sterblichkeit durch nicht übertragbare Krankheiten um ein Drittel und die Stärkung der Umsetzung der FCTC.

Die australische Regierung hat beispielsweise 2012 veranlasst, dass Hersteller in Australien nur noch olivgrüne Einheitsverpackungen – bedruckt mit den bereits üblichen Schockfotos und Warnhinweisen – in den Handel bringen dürfen. Auf Logos oder Schriftzüge wird dabei verzichtet; Schriftart, Schriftgröße und Packungsgrundlage werden vereinheitlicht.

In Großbritannien haben die Einführung von Einheitsverpackungen und die Mindestabgabe die Zigarettenverkäufe deutlich gesenkt. Seit 2017 hat Großbritannien komplett auf Einheitsverpackungen umgestellt. Zu diesem Zeitraum trat auch eine Mindeststeuer in Kraft, die es den Verkaufsstellen erschwert, die Zigarettenpreise zu drücken. Diese kombinierten Maßnahmen reduzierten den Absatz von Tabakprodukten deutlich.

Den Nutzen von Plain Packing, also Einheitsverpackungen, erkennen immer mehr Länder und lassen es zu: Irland, Frankreich, Kanada, Neuseeland, Norwegen, Slowenien, Türkei, Niederlande.

Tabakwerbeverbote müssen umfassend sein, wenn sie wirken sollen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat in ihrer Rahmenkonvention der Tabakkontrolle (FCTC) Grundsätze festgelegt für die Tabakprävention. Kinder und Jugendliche sollen nicht mehr zum Tabakkonsum angeworben werden. Promotion, Werbung und Sponsoring für Tabakwaren sowie zur Erhältlichkeit von Tabakwaren sind dort geregelt.

Merke: Die Tabakindustrie ist ein weltweiter Wirtschaftszweig mit einer vielfältigen Werbung, die sich gezielt an verschiedene Konsumentengruppen richtet, vor allem an Jugendliche und Neueinsteigende. Die größten wirtschaftlichen Kosten beim Tabak verursachen die Behandlungen von tabakbedingten Krankheiten. Auf politischer Ebene existieren vielfältige Richtlinien durch Gesetzgebungen, die die Denormalisierung des Rauchens und den Rauchstopp fördern.

1.3 Gesellschaftliche Aspekte

1.3.1 Passivrauchen

Das Wissen über schädliche Folgen des Passivrauchens ist in der Bevölkerung bekannt, dessen Schädlichkeit wird von Raucherinnen und Rauchern jedoch weniger hoch eingeschätzt als von nicht rau chenden Personen.

Der Anteil Personen, die dem Passivrauchen ausgesetzt waren, konnte in den letzten Jahren durch neue gesetzliche Regelungen in den einzelnen Ländern reduziert werden. Personen, die regelmäßig Tabakrauch ausgesetzt sind, haben ein erhöhtes Risiko für Krebserkrankungen, Schlaganfall und akute koronare Herzerkrankungen. Der passiv aufgenommene Rauch gleicht dem aktiv inhalierten Tabakrauch. Partikel des Tabakfeinstaubs lagern sich an Wänden, Textil-

fasern (z.B. Vorhängen) und Einrichtungsgegenständen ab und werden von dort wieder in die Raumluft abgegeben.

Kinder in Raucherhaushalten sind durch Passivrauchen besonders gefährdet, da sie eine höhere Atemfrequenz und ein weniger effizientes Entgiftungssystem haben als Erwachsene. Wenn ihre Eltern rauchen, leiden sie vermehrt unter Mittelohrentzündungen und Atemwegserkrankungen wie Bronchitis und Lungenentzündung. In Autos, in denen geraucht wird, sind Kinder den giftigen und krebszeugenden Substanzen des Tabakrauchs schutzlos ausgesetzt. Daher bedeutet Passivrauchen im Auto für Kinder eine vermeidbare Gesundheitsgefahr.

Auch E-Zigaretten und Tabakerhitzer belasten den Fahrzeugraum mit lungengängigen Partikeln und Nikotin.

Die schädigenden Auswirkungen des Passivrauchs wurden lange von der Tabakindustrie verharmlost und wissenschaftliche Erkenntnisse wurden manipuliert. Ein typisches Beispiel dazu ist die »Rylander-Affäre« von 2003, die eine Unterwanderung der Wissenschaft durch die Tabakindustrie aufzeigte und eindrücklich im Buch »Vernebelung - Wie die Tabakindustrie die Wissenschaft kauft« dargestellt wird.

»Die Journalisten Sophie Malka und Marco Gregori beleuchten in diesem Buch die Hintergründe eines berühmt gewordenen Falles von Wissenschaftsbetrug. So kollaborierte Ragnar Rylander, Professor der Medizin an den Universitäten Göteborg und Genf, während über 30 Jahren mit Philip Morris. Er organisierte pseudowissenschaftliche Symposien und publizierte Studien, welche die Schädlichkeit insbesondere des Passivrauchens leugneten. Die Autoren zeigen, wie die Rylander-Affäre schließlich aufflog und die höchsten juristischen Instanzen beschäftigte: ein Skandal, aber nur die Spitze des Eisbergs« (Umschlagtext »Vernebelung – Wie die Tabakindustrie die Wissenschaft kauft« Malka und Gregori 2008).

Merke: Passivrauch ist ebenso wie Tabakrauch gesundheitsschädigend und trägt ebenso durch die Folgen des Tabakkonsums zur Krankheitslast der Bevölkerung bei.

1.4 Technologische Aspekte

Die in kurzer Zeit immer komplexer werdende Thematik der elektronischen Zigaretten, des »Dampfens« und anderer, moderne Technologie einsetzender Applikationsmethoden ist beachtlich. Daher wird dieses Zukunftsthema hier kurзорisch und orientierend angesprochen.

In den nächsten Jahren werden weitere Fortschritte in der Angebotspalette, in den gesundheitspolitischen Regelungen, aber auch in den wissenschaftlichen Erkenntnissen über die Schädigungsmuster (und gegebenenfalls über den potenziellen Nutzen) deutlich werden.

Der technische Fortschritt bringt einige Änderungen mit sich. Zum einen erweitern sich die Arten, wie Tabak konsumiert werden kann, durch das Aufkommen von E-Zigaretten, E-Shishas, E-Pens und Vaporizern. Es entstehen durch den technologischen Fortschritt neue Möglichkeiten für die Vermarktung und den Vertrieb von Tabakgütern. Eine wichtige Rolle spielen dabei die sozialen Medien, auf denen die Tabakunternehmen selbst aktiv sind. Vor allem profitieren die Tabakunternehmen vom Einsatz von Influencerinnen und Influencern sowie vom Engagement normaler Social-Media-Nutzender. Sämtliche Tabakprodukte können zwischenzeitlich online bestellt werden.

E-Zigaretten und andere Produkte werden als »Einstiegerprodukte« vermarktet. In den letzten Jahren hat die Tabakindustrie (und andere nicht-Tabak-kommerzielle Akteure der Herstellung von E-Zigaretten) eine breite Palette von Produkten eingeführt. Die Mehrheit davon simuliert den Akt des Rauchens, während normalerweise Nikotin abgegeben wird.

Derzeit gibt es drei große Kategorien dieser Produkte:

1. Beheizte Tabakerzeugnisse (Heated Tobacco Products/HTPs) sind Tabakerzeugnisse, die Aerosole produzieren und Nikotin und giftige Chemikalien enthalten. Diese Aerosole werden von Benut-

zerinnen und Benutzern während des Saugprozesses aufgenommen (Beispiel: iQOS von Philip Morris International, Ploom TECH von Japan Tobacco International, Glo von British American Tobacco und PAX von PAX Labs). HTPs sind keine E-Zigaretten. HTPs erhitzen Tabak, um Nikotin zu erzeugen. E-Zigaretten erhitzen E-Flüssigkeit, die Nikotin enthalten kann oder nicht, und in den meisten Fällen enthalten diese keinen Tabak.

2. Elektronische Nikotinabgabesysteme (Electronic Nicotine Delivery Systems/ENDS), auch elektronische Zigaretten, E-Zigaretten, Vaping genannt, sind Geräte, in der eine Flüssigkeit erwärmt wird. Es entsteht ein Aerosol, das mit der Luft eingeatmet wird. Die Flüssigkeit enthält Nikotin (aber keinen Tabak) und andere Chemikalien, die für den Menschen giftig sein können.
3. Elektronische Abgabesysteme ohne Nikotin (Electronic Non-Nicotine Delivery Systems/ENNDS) sind ähnlich wie ENDS, aber die erhitze Lösung enthält generell kein Nikotin. Diese Produkte werden proaktiv vermarktet oder gefördert als »sauberere« Alternativen zu herkömmlichen Zigaretten, als Rauchstopphilfen oder als Produkte mit »reduziertem Risiko«.

Einige dieser Produkte haben de facto niedrigere Emissionen als herkömmliche Zigaretten, sie sind aber nicht risikofrei, und die Auswirkungen auf Gesundheit und Mortalität sind noch weitgehend unbekannt. Es existieren keine unabhängig erforschten Belege zur Verwendung dieser Produkte bei Interventionen zur Tabakentwöhnung.

Es bleibt letztlich Unsicherheit im Zusammenhang mit der potenziellen Toxizität von ENDS, obwohl diese einigen Rauchenden geholfen haben, mit dem herkömmlichen Rauchen aufzuhören unter bestimmten Bedingungen. Der wissenschaftliche Beweis ist nicht schlüssig, und es gibt nur eine begrenzte Anzahl von randomisierten Kontrollversuchen und Längsschnittstudien. Die Untersuchung der Rolle von ENDS als angebotene Entzugshilfe und die entsprechenden Schlussfolgerungen sind nicht eindeutig. Mögliche Fehlinformationen durch die Tabakindustrie über E-Zigaretten sind eine gegenwärtige und

reale Bedrohung. Angesichts der Knappheit und geringen Qualität der wissenschaftlichen Beweise ist es noch unklar laut der WHO (2020), den Einsatz der E-Zigarette als Methode zum Rauchstopp zu empfehlen.

1.5 Typische Fälle

Jugendlicher

Der 16-jährige Ma. raucht seit seinem 11. Lebensjahr. Die sehr natur- und ernährungsbewusst lebenden Eltern (vegan, Lehrerin und Richter) haben neben Ma. noch den drei Jahre älteren Tobias und die fünf Jahre jüngere Katharina als Kinder. Ma., der sich wegen seiner Impulsivität und Konzentrationsschwächen im Rahmen eines ADHS leicht langweilt, schließt sich dem wesentlich interessanteren Freundeskreis seines älteren Bruders an, probiert dort allerhand Risikoverhaltensweisen aus und gewinnt schnell ein starkes Selbstvertrauen, was ihn – ansonsten sozial etwas ungeschickt – von seinen Gleichaltrigen abhebt. Das Zigarettenrauchen vor allem beim Skaten oder beim »Rumhängen« gehört für einige in der Gruppe dazu, das Kiffen ist bei Älteren beliebt. Ma. stellt schnell fest, dass er im Gegensatz zu anderen Jugendlichen die Zigaretten sehr gut »verträgt«, auch sehr schnell eine stark anflutende Wirkung hat, die aber ebenso schnell wieder verschwindet. Während sich andere aus der Gruppe die Zigaretten einteilen, hat Ma. ständig Zigarettenmangel, versucht diese bei anderen zu erhalten oder sich diese anderweitig zu erschleichen. Die Beschaffung, Lagerung, das Verstecken und das heimliche oder offene Rauchen wird zu einem bestimmenden Lebensthema. Ma. entdeckt, dass er seine plötzlichen Stimmungsschwankungen, seine Kränkungen und Enttäuschungen (die er als solche so nicht benennen kann) mit der schnell verfügbaren Zigarette sehr kurzfristig steuern und ungeschehen machen kann.