

Denise Treichel

Möglichkeiten der Suchtprävention in der Sekundarstufe I am Beispiel Tabak

Examensarbeit

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



HAUSARBEIT

im Rahmen der Ersten Staatsprüfung für das Lehramt an Grund-,
Haupt- und Realschulen

im Fach Psychologie

an der Universität Hildesheim

Möglichkeiten der Suchtprävention in der Sekundarstufe I am Beispiel Tabak

1. Gutachterin: Dipl.-Psych. Melanie Zillekens
2. Gutachter: Dipl.-Päd. Bernd Franke

Kandidatin: Denise Treichel

Bearbeitungszeitraum: 20.07.2006 bis 20.10.2006

1. Einleitung	4
2. Geschichte des Tabakkonsums	6
3. Epidemiologie des Rauchens	12
3.2 Prävalenz des Rauchens bei Jugendlichen	15
3.3 Einstiegsalter der Raucher	18
3.4 Schadstoffe in Zigaretten	18
3.4.1 Nikotin	21
3.4.2 Teer/Kondensat	24
3.4.3 Kohlenstoffmonoxid (CO)	25
3.4.4 Weitere Schadstoffe	26
3.4.5 Zusatzstoffe	28
4. Gesundheitliche Risiken durch Rauchen	30
4.1 Gesundheitsrisiken für Raucher	30
4.1.1 Krebs	30
4.1.2 Herzinfarkt	31
4.1.3 Schlaganfall	32
4.1.4 Durchblutungsstörungen	32
4.1.5 Atemwegserkrankungen	33
4.1.6 Diabetes	34
4.1.7 Sinkende Attraktivität von Rauchern	34
4.1.8 Beeinträchtigungen der Sexualität	34
4.1.9 Abhängigkeit	35
4.1.10 Nikotin als ‚Türöffner‘ für andere Abhängigkeiten	40
4.1.11 Mortalität der Raucher	41
4.2 Gesundheitsrisiken für Passivraucher	42
4.2.1 Kurzfristige Wirkungen	42
4.2.2 Krebs	43
4.2.3 Herzkrankheiten	43
4.2.4 Durchblutungsstörungen	43
4.2.5 Mortalität der Passivraucher	44
4.3 Besondere Gesundheitsrisiken für passivrauchende Kinder	44
5. Motive Jugendlicher für das Rauchen	45
5.1 Physiologischer Erklärungsansatz	46
5.2 Genetischer Erklärungsansatz	51
5.3 Psychologische Erklärungsansätze	53
5.3.1 Lerntheoretische Modelle	53
5.3.1.1 Lernen am Modell	53
5.3.1.2 Konditionierungsprozesse	55
5.3.2 Entwicklungspsychologischer Erklärungsansatz	56
5.4 Multifaktorielle Erklärungsansätze	60
6. Motive Jugendlicher gegen das Rauchen	63
7. Ebenen und Ziele von Suchtprävention	66

7.1 Primärprävention	66
7.2 Sekundärprävention	67
7.3 Tertiärprävention	67
7.4 Universelle, selektive und indikative Suchtprävention	68
9. Schulische Suchtprävention	68
9.1 Geschichte der schulischen Suchtprävention	70
9.2 Wirksamkeit schulischer Suchtprävention	72
9.3 Planung von Suchtprävention in der Sekundarstufe I gegen Tabakkonsum	74
9.2.1 Zielsetzung	74
9.2.2 Zielgruppe	74
9.2.3 Rahmenbedingungen	74
9.2.4 Beteiligung von Erziehungsberechtigten und gesellschaftlichen Gruppen	76
9.2.5 Auswahl eines Konzepts für Suchtprävention	76
9.2.6 Reflektion bzw. Evaluation des Konzepts für Suchtprävention	77
9.3 Vorstellung zweier Konzepte zur Suchtprävention für die Sekundarstufe I	77
9.3.1 Konzept ‚Erwachsen werden‘	77
9.3.1.1 Zielsetzung	77
9.3.1.2 Zielgruppe	78
9.3.1.3 Rahmenbedingungen	78
9.3.1.4 Beteiligung von Erziehungsberechtigten und gesellschaftlichen Gruppen	80
9.3.1.5 Das Konzept	80
9.3.1.6 Persönliche Bewertung des Konzepts	83
9.3.1.7 Evaluation des Konzepts	86
9.3.2 Konzept ‚BASS – Bausteinprogramm Schulische Suchtvorbeugung‘	87
9.3.2.1 Zielsetzung	87
9.3.2.2 Zielgruppe	88
9.3.2.3 Rahmenbedingungen	88
9.3.2.4 Beteiligung der Erziehungsberechtigten und gesellschaftlichen Gruppen	89
9.3.2.5 Das Konzept	90
9.3.2.6 Persönliche Bewertung des Konzepts	93
9.3.2.7 Evaluation des Konzepts	96
9.4 Ergänzende Methoden zu den Konzepten	97
9.5 Tertiärprävention in der Sekundarstufe I gegen den Tabakkonsum	100
9.5.1 Zielsetzung	101
9.5.2 Zielgruppe	101
9.5.3 Rahmenbedingungen	102
9.5.4 Beteiligung der Erziehungsberechtigten	103
9.5.5 Das Konzept	104
9.5.6 Persönliche Bewertung des Konzepts zur Tertiärprävention	108
10. Schlusswort	109
11. Literaturverzeichnis	111
A. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	121
B. Anhang, Materialsammlung	123

1. Einleitung

Die Themen ‚Rauchen‘ und ‚Passivrauchen‘ scheinen im Jahr 2006 aktueller denn je. Rauchverbote und -einschränkungen in Ländern wie Irland und Italien führen auch hierzulande zu Diskussionen über den besseren Schutz von Passivrauchern und Kindern von Rauchern. Kaum eine Woche vergeht, in der nicht ein neuer Beitrag über die gesundheitsschädlichen Auswirkungen des Rauchens oder eine Umfrage zu Rauchverboten in den Medien erscheint.

Durch die regelmäßigen Meldungen über junge Raucher erwachte auch mein Interesse am Thema. Ich fragte mich, ob der Einstieg in das Rauchen verhinder- oder verzögerbar sein könnte, oder ob es sich um eine Art ‚Automatismus‘ handelt, der zum Erwachsenwerden gehört wie der Erwerb des Führerscheins oder der erste Diskobesuch.

Ich habe selbst mit 14 Jahren mit dem Rauchen begonnen und 7 Jahre lang mehr als 2,5 Schachteln Zigaretten täglich geraucht. Ich war eine stark abhängige Raucherin. An die Suchtprävention während meiner Schulzeit (1981 bis 1993) erinnere ich vorwiegend als Präsentation von Bildern verelendeter Heroinabhängiger. Neben einigen wenigen Experimenten zum Thema ‚Rauchen‘ im Biologieunterricht fand keine spezifische Suchtprävention für Nikotin oder Alkohol statt. Gespräche mit Lehrern über das Rauchen beschränkten sich auf Strafen, wenn ich auf dem Schulhof mit einer Zigarette erwischt wurde. Dabei rauchte ich dort nicht aus Boshaftigkeit oder um zu provozieren: Ich musste rauchen, weil ich abhängig war. Als Raucherin schien es mir nicht möglich, mich an die Schulordnung zu halten. Ansprachen von Eltern und Verwandten, ich könne vom Rauchen krank werden, motivierten mich in keinster Weise zum Aufhören sondern riefen nur meinen Widerstand hervor. Krankheiten wie Lungenkrebs schienen nur ‚igendwelche anderen‘ Menschen zu bekommen.

Ich habe mit dem Rauchen aufgehört, als ich immer öfter bei nicht rauchenden Freunden alleine vor deren Wohnungen in Kälte und Regen mit meiner Zigarette stand. Ich las das Buch ‚Endlich Nichtraucher‘ von Allen Carr, das meine eigenen Ängste genau beschrieb und zerstreuen konnte - weil der Autor sich als ehemaliger Raucher mit den Motiven und Vermeidungsstrategien der Raucher auskannte.

Daher hatte ich die Hoffnung, dass eine Suchtprävention gegen den Tabak wirksam werden könnte, wenn sie die Schüler ebenso ansprechen und erreichen könnte. Eine Suchtprävention die, ähnlich wie das Buch, das Leben als Nichtraucher erstrebenswert und vollwertig darstellt. Dadurch könnte dem Nichtraucher die Angst genommen werden, etwas zu verpassen, wenn er nicht mit dem Rauchen beginnt, und dem Raucher die Angst, etwas Wertvolles zu verlieren, wenn er mit dem Rauchen aufhört.

Dabei stellt sich für Suchtprävention in der Sekundarstufe I die schwierige Aufgabe, mit sehr unterschiedlichen Einstellungen zum Rauchen konfrontiert zu werden: Während Grundschüler allgemein noch gegen das Rauchen eingestellt sind, können sich in den Klassen der Sekundarstufe I Nichtraucher, Interessierte, die Zigaretten probieren möchten, Gelegenheitsraucher, Gewohnheitsraucher und abhängige Raucher finden. Die Suchtprävention soll sie alle ansprechen und erreichen, obwohl gerade das Umfeld Schule eines ist, das durch steigenden Leistungsdruck und oftmals stattfindende Reduzierung der Schüler auf rein kognitive Leistungen durchaus dazu beitragen kann, ein Klima für Substanzmittelmißbrauch zu schaffen.

Ich wollte herausfinden, ob und wie schulische Suchtprävention in der Sekundarstufe I überhaupt Schüler erreichen könnte, die sich in Zeiten schwieriger Ausbildungs- und Arbeitsmarktsituationen und veränderter Familienverhältnisse so vielen neuen Herausforderungen ausgesetzt sehen.

Das Thema meiner Arbeit lautet: ‚Möglichkeiten der Suchtprävention in der Sekundarstufe I am Beispiel Tabak‘. Wenn ich in dieser Arbeit von ‚Tabak‘ spreche, beziehe ich mich, falls nichts anderes angegeben ist, auf das Rauchen von Zigaretten, weil es in Deutschland 90 Prozent des Tabakkonsums ausmacht.

(vgl. www.rauchfrei-info.de/index.php?id=37)

Die Zahlen, die die Epidemiologie und weitere Daten des Rauchens betreffen, beziehen sich auf die Bundesrepublik Deutschland, andere Gebiete werden gesondert erwähnt.

Da ich eine gut lesbare Hausarbeit erstellen möchte, verzichte ich auf die ‚politisch korrekte‘ Nennung beider Geschlechter, die in ihrer derzeitigen Form zu Lasten der Lesbarkeit von Texten geht. Spreche ich also von ‚Schülern‘, meine ich Schülerinnen und Schüler. Mit ‚Lehrern‘ sind entsprechend Lehrerinnen und Lehrer gemeint, mit ‚Ärzten‘ natürlich Ärztinnen und Ärzte usw. Eine ausschließliche Zuordnung zu männlichen oder weiblichen Funktionsträgern wird gesondert erwähnt.

Da viele Fachbücher Daten über das Rauchen enthielten, die heute nicht mehr stimmen oder sich verändert haben, musste ich häufig auf Internet-Quellen zurückgreifen, um aktuelle Angaben über das Rauchen zu erhalten.

2. Geschichte des Tabakkonsums

Definition:

Fermentation: Biochemisches Verarbeitungsverfahren zur Aromaentwicklung in Lebens- u. Genussmitteln.

Der uns bekannte Tabak entstammt der Pflanze *Nicotiana tabacum*, die zur Gattung der Nachtschattengewächse Solanaceae gehört und mannshoch werden kann. Während an den Seiten der Pflanze die typischen derben Blätter wachsen, verfügt sie über kleine Blüten an der Spitze. *Nicotiana tabacum* ist nicht frosthart und benötigt ausreichend Sonne sowie fruchtbaren Boden.

(vgl. Cheers 1998: 603 f)



Abb. 1

***Nicotiana tabacum*.**

Abb. 1: Quelle: The New York Botanical Gardens

<http://www.nybg.org/bsci/belize/Nicotiana_tabacum.jpg>

Abb. 2: Quelle: University of Wisconsin-Madison Botanical Garden

<http://www.botany.wisc.edu/garden/db/plantimages/Nicotiana_tabacum_L.JPG>



Abb. 2

Blüte der *Nicotiana tabacum*.

Der amerikanische Doppelkontinent bot der Pflanze optimale Wuchsbedingungen und gilt als ihre ursprüngliche Heimat.

(vgl. DHS 2005)

Ob die Pflanze von den Ureinwohnern Amerikas zuerst gekaut, geschnupft (vgl. Hess 1987: 9) oder bei Riten verbrannt (vgl. Corti 1986: 19 ff) wurde, ist in der Literatur umstritten.

Beim Verbrennen der Tabakpflanzen zu vorwiegend kultischen und religiösen Zwecken könnte den Priestern die leicht narkotische Wirkung des Rauches aufgefallen sein. Mögli-

cherweise veranlasste sie dies, den Rauch direkt einzuatmen, indem sie getrockneten Tabak in Blätter und Schilfrohre stopften und rauchten.
(vgl. Corti 1986: 20)

„Die Sitte des Rauchens ist möglicherweise aus den Weihrauchzeremonien der Priester und Medizinmänner entstanden, magischen Gebrauch des Tabaks hat die ethnologische Forschung vielfach nachgewiesen: Rauchopfer, Regen- und Kriegszauber, Tabakrausch der Schamanen. Eng damit verbunden sind sowohl der zeremonielle als auch der medizinische Gebrauch. Bei Initiationsriten trank man Tabaksaft, und bei Friedenschlüssen rauchte man die Pfeife. Bei Verdauungsstörungen setzt man Tabak als Brech- und Abführmittel ein, bei Kopfschmerzen wurde Tabak geschnupft, auf Wunden oder erkrankte Haut legte man Tabakblätter (und tötete damit, wie man heute weiß, die Fliegenlarven)“.
(s. Hess 1987: 10)

In der Folgezeit breitete sich das Rauchen des Tabaks auf dem amerikanischen Kontinent aus und verlor zunehmend seine vorwiegend rituelle Bedeutung.
(vgl. Corti 1986: 24)

In der ‚Alten Welt‘ war der Tabak unbekannt, bis Christoph Kolumbus 1492 zu seinen Entdeckungsreisen in die ‚Neue Welt‘ aufbrach. Auf seinen Entdeckungsreisen landete Kolumbus am 12. Oktober 1492 auf den heutigen Bahamas, wo er Geschenke von den Ureinwohnern der Inseln erhielt: Darunter auch die getrockneten Blätter der Tabakpflanze.
(vgl. Hess 1987: 10)

Missionare und Seeleute erlernten die Sitte des Tabakrauchens und brachten sie mit nach Spanien und in das restliche Europa.
Das Rauchen selbst war den Europäern derart fremd, dass noch kein Wort für den Rauchvorgang existierte. Bis in das 17. Jahrhundert hinein wurde von ‚Tabak trinken‘ und ‚Rauch trinken‘ gesprochen.
(vgl. Schivelbusch 1980: 108)

Woher der Begriff ‚Tabak‘ selbst stammt, ist unklar. Corti vermutet, dass er nach der mexikanischen Stadt ‚Tabasco‘ benannt wurde, in der „[...] Tabak in ältester Zeit schon ausgezeichnet gedieh und noch gedeiht“.
(vgl. Corti 1986: 37)

Hess (1987: 12) erklärt die Herkunft des Begriffs mit dem Wort ‚tobacco‘, mit dem die Einwohner der Antillen ihre Rauchrohe bezeichneten. Dieser Begriff sei dann von den Spaniern auch auf Blätter und Pflanzenteile des Tabaks selbst übertragen worden.

Jean Nicot lernte die Tabakpflanze am portugiesischen Hof kennen, an dem er von 1559 bis 1561 französischer Gesandter war. Nicot hörte von enormen Heilwirkungen des Krautes und berichtete dem französischen Hof davon. Da die medizinischen Mittel zu dieser Zeit sehr beschränkt waren, wurde die Kunde von einem neuen Allheilmittel begierig aufgenommen und weiterverbreitet.

Bald eilte dem Tabak ein enormer Ruf als Arznei voraus.

„Für die Hilflosigkeit der damaligen Medizin ist die Pestepidemie, die Ende des 17. Jahrhunderts in Europa wütete, ein beredtes Beispiel. Man war vielerorts davon überzeugt, dass das Tabakrauchen vor der Erkrankung schütze. Menschen, die sich in den Pestgebieten aufhalten mussten, wagten zum Teil kaum Atem zu holen, ohne Tabak zu inhalieren.“

(s. Europäische Akademie für Umweltfragen 1989: 3 f)

Durch Nicots vehementes Eintreten für die Pflanze wurde sein Name in Frankreich bald mit ihr verbunden, was die Brüder Liebault dazu veranlasste, in ihrem Buch über Agrikultur und Landwirtschaft die Tabakpflanze ‚Nicotiana‘ zu nennen. Bis heute ist der wissenschaftliche Name für die Tabakpflanze ‚Nicotiana‘, für den in ihr enthaltenen Wirkstoff ‚Nicotin‘.

(vgl. Corti 1986: 54)

Insbesondere im England des 16. Jahrhunderts fand das Tabakrauchen als Genussmittelkonsum besonders schnelle Verbreitung. Von einer seltenen Handlung wurde es „sehr schnell zu einer allgemeinen Sitte und der Londoner Tabakmarkt zu einem der bedeutendsten überhaupt“.

(s. Hess 1987: 20)

Wo geraucht wurde, fühlten sich auch immer schon nicht Nichtraucher vom Rauch gestört. Einer der bekanntesten Vertreter war König Jakob I. von England (*1566, †1625). Er tat sich durch Schriften gegen das Rauchen hervor und trat für das Nichtrauchen ein. Das Rauchen hatte sich in England jedoch schon derartig verbreitet, dass selbst höhere Einfuhrzölle und die offene Missbilligung durch den König keine einschränkende Wirkung hatten.

(vgl. Corti 1986: 70 ff)

Ein generelles Rauchverbot in England scheiterte lt. Hess (1987: 21) vermutlich daran, dass auch in den Reihen des Hofes die Verbreitung derart stark fortgeschritten war, dass ein solches Verbot als zu gefährlich und schwierig angesehen wurde.

Unter Jakobs Sohn, Karl I. wurde das königliche Monopol auf den Tabakhandel schließlich verkauft - die Prohibition wurde durch eine tabakorienteerte Steuerpolitik ersetzt.

„Wie Jakob I. erkannten nach und nach auch die anderen Herrscher, dass sich aus dem Tabakhandel große Summen für den Staatshaushalt ziehen ließen, und an die Stelle der Verbote traten überall Reglementierungen, die diese Einkünfte garantieren sollten. Der Prohibition folgte die Steuerpolitik.“

(s. Hess 1987: 26 f)

Auch in Deutschland verbreitete sich der Genuss von Tabak, und auch hier formierten sich erste Gegner des Rauchens. Störte einige der Geruch, hegten andere Misstrauen gegen die ‚neue Sitte‘. Die Stadtoberen hingegen wollten Feuersbrünste in den Städten verhindern, daher wurden erste Rauchverbote in der Öffentlichkeit erlassen.

(vgl. Hess 1987: 23f und Corti 1986: 111 ff)

„Legal durfte Tabak damals nur in Apotheken verkauft werden, wenn er als Medizin verordnet worden war.“

(s. Hess 1987: 23)

Als in Europa allgemein Pfeife geraucht wurde, ging eine neue Mode von Frankreich aus. Dort wurde im 18. Jahrhundert das Schnupfen von Tabak zur Mode, ebenso wie das Mitführen verzierter und kostbarer Tabakdosen (Tabatiere), die „fester Bestandteil des Rokokostüms“ wurden.

(vgl. Schivelbusch 1980: 143 f)

Im Gegensatz zu Frankreich und England, wo sich das Schnupfen schnell durchsetzte, blieb in Deutschland das Rauchen von Pfeifen beliebteste Konsumform des Tabaks, obwohl es in der Öffentlichkeit bis 1848 verboten blieb.

(vgl. Hess 1987: 35)

Aus diesem Grund gab es in den bürgerlichen Wohnungen des 19. Jahrhunderts ein ‚Herrenzimmer‘ bzw. ‚Rauchzimmer‘, das den rauchenden Männern vorbehalten war.

(vgl. Schivelbusch 1980: 137)

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts eroberte die Zigarre, wenn auch anfangs zögerlich, Europa. Sie brachte das Rauchen als Hauptkonsumform zurück und ersetzte das Pfeiferauchen. Ihr Name stammt möglicherweise vom spanischen Wort ‚cigarrón‘ (Zikade), weil die Tabakrolle in ihrer Form an eine Zikade erinnert.

(vgl. Hess 1987: 12).

Der Rauchvorgang wurde durch die Erfindung des Streichholzes zu Beginn des 19. Jahrhunderts entscheidend erleichtert.

(vgl. Europäische Akademie für Umweltfragen 1989: 5)

Eine weitere Neuerung bestand in der Erfindung der Zigarette, die vermutlich der Idee von Arbeiterinnen entstammt, Tabakabfälle, die bei der Zigarrenproduktion anfielen, in kleine Papierstücke zu wickeln. In Frankreich erhielt sie ihren Namen: die Verkleinerungsform von ‚cigare‘; ‚cigarette‘. (vgl. Hess 1987: 39)

Die erste deutsche Zigarettenfabrik entstand 1862 in Dresden und begann mit sieben Beschäftigten. Von 60 Millionen Zigaretten jährlich stieg die Produktion im Jahr 1888 auf 600 Millionen und 1912 auf bereits 11,5 Milliarden Zigaretten an.

(vgl. Hess 1987: 40)

Die Entwicklung von der Pfeife mit ihrem Feuerschlagen, Stopfen und Reinigen hin zur fertigen Zigarette, die mit einem Streichholz angezündet werden konnte, hatte eine erhebliche Beschleunigung des Rauchvorganges zur Folge.

„Der Ruhe- und Konzentrationsstandard einer Epoche lässt sich am jeweils herrschenden Rauchgerät ablesen. Man kann das regelrecht quantifizieren. Für den Raucher im 20. Jahrhundert enthält die Zigarette, die in 5-7 Minuten zu Ende geraucht ist, so viel Muße und Konzentration wie für den Raucher des 19. Jahrhunderts eine über fast eine halbe Stunde hin gerauchte Zigarre.“

(s. Schivelbusch 1980: 127)

Eine deutliche Veränderung bestand in der Tatsache, dass plötzlich die Frau beim Zigarettenrauchen akzeptiert wurde, „[...] weit eher als bei anderen Rauchformen“. Anfangs rauchten Feministinnen wie George Sand und Lola Montez demonstrativ in der Öffentlichkeit, später folgten Frauen aller Gesellschaftsschichten.

(s. Hess 1987: 43)

„Seit Ende des 19. Jahrhunderts und in offenkundigem Zusammenhang mit den ersten Erfolgen der Emanzipationsbewegung ist die rauchende Frau sozial akzeptiert - solange sie Zigaretten raucht. Wie zäh sich die überkommenen Vorstellungen halten, kann man noch heute daran sehen, dass Pfeifen- oder Zigarrenrauchen bei Frauen als exzentrisch-unweiblich gilt.“

(s. Schivelbusch 1980: 137)

Durch die Weltkriege wurde die Zigarette weiter verbreitet. In den Grabenkämpfen war sie schnell zu rauchen, „entspannte, unterdrückte Müdigkeit und Hungergefühle, stellte Kontakte her. Die angebotene Zigarette war für den frisch gefangenen Gegner das Zeichen, dass man ihn nicht kurzerhand umlegen würde“.

(s. Schmitt-Hausser 1976)

Die Zigarette erschloss nicht nur unter Soldaten und Frauen neue Raucher. Durch ihre im Verhältnis zur Pfeife und Zigarre kleinere Nikotinmenge wurde es auch für Jugendliche

leichter, das Rauchen zu versuchen. Die gefürchteten Nebenwirkungen einer Zigarre wie Ohnmacht und Erbrechen wurden abgemildert.

(vgl. Hess 1987: 46)

1913 wurde die Zigarettenmarke ‚Camel‘ von der Firma Reynolds auf den Markt gebracht. Ihr enormer Erfolg (der Marktanteil wuchs innerhalb von nur fünf Jahren auf 40 Prozent) gründete sich auf eine neue Tabaksorte sowie ein neues Trocknungsverfahren.

Die ‚Camel‘ enthielt eine ‚American-Blend‘ genannte Tabakmischung, die aus hellen Virginia-Tabaken, dunklerem Burley-Tabak sowie einer Spur türkischem Tabak bestand. Die Virginia-Tabake wurden durch Metallröhren unter großer Hitze schnell getrocknet, was eine besondere Fermentation auslöste, durch die der Tabak eine sehr helle Farbe (‚blonde Zigarette‘) mit verhältnismäßig mildem Geschmack bekam. Vor allem aber war der Rauch des Tabaks nicht mehr alkalisch sondern sauer.

„Aus saurem Rauch werden die chemischen Bestandteile durch die Mundschleimhaut schlecht resorbiert, dafür kann man ihn weit besser als den alkalischen in die Lunge inhalieren, von wo das Nikotin über die Blutbahn in sieben bis acht Sekunden ins Gehirn gelangt.“

(vgl. Hess 1987: 49)

Zigarren- und Pfeifentabake haben bis heute einen alkalischen Rauch, weswegen sie gepafft und nicht inhaliert werden.

1939 führte das Tabakunternehmen BAT (British American Tobacco) mit der Zigarette ‚Pall Mall‘ das erste King Size Format ein, 1954 brachte die Firma Reynolds mit der Marke ‚Winston‘ die erste fertige Filterzigarette auf den Markt. Beide Marken verkauften sich sehr gut und waren lange führend auf dem amerikanischen Markt.

(a. a. O.: 50)

In den USA fanden zu dieser Zeit aber nicht nur die erfolgreichsten Neuerungen in Bezug auf das Rauchen, sondern auch die größten Anti-Tabak-Kampagnen statt. Sie wurden von Religionsgemeinschaften, vor allem protestantischen Gruppen, weniger aus medizinischen denn moralischen Gründen geführt.

(a. a. O.: 50 ff).

Obwohl der Tabakkonsum von Beginn an auch Gegner hervorbrachte, konnte deren Einfluss nicht verhindern, dass die Zahl der Raucher anwuchs. Das Rauchen selbst wurde in der Mitte des 20. Jahrhunderts eine gewohnte „alltägliche Erscheinung, akzeptierter Teil des normalen Lebens“.

(a. a. O.: 53)

Eine gewaltige Änderung für die Sichtweise des Rauchens brachte 1964 der sog. ‚Terry-Report‘. Seit dem Anstieg der Raucherzahlen hatten Ärzte mit einer zeitlichen Verschiebung von einigen Jahren auch ein Ansteigen der Raten bei Lungenkrebs und weiteren

Krankheiten festgestellt. Durch den amerikanischen Arzt Luther L. Terry (damals Vorsteher der amerikanischen Gesundheitsbehörde) wurde schließlich der Öffentlichkeit ein Bericht präsentiert, der zum ersten Mal die schädlichen Auswirkungen des Rauchens nachwies: Großangelegte Untersuchungen bewiesen, dass Zigarettenrauchen einen Grund für Lungen- und Kehlkopfkrebs bei Männern, einen vermuteten Grund für Lungenkrebs bei Frauen sowie den Hauptgrund für chronische Bronchitis darstellt. Der ‚Surgeon General's Report on Smoking and Health‘ fasste seine Meinung in der folgenden Stellungnahme zusammen: “Cigarette smoking is a health hazard of sufficient importance in the United States to warrant appropriate remedial action.”

(s. Internet 1)

Der nach dem Vorsitzenden ‚Terry-Report‘ genannte Bericht beschäftigte die Nachrichten mehrere Wochen lang und markierte einen Wendepunkt in der Einstellung zum Rauchen: Niemand konnte weiterhin sagen, er habe nicht gewusst, dass Rauchen schädlich sei. Ärzte hatten die Schädigungen nachgewiesen, und im Laufe der Jahre sollte das Rauchen als Ursache oder Impulsgeber für zahlreiche weitere Krankheiten identifiziert werden. (siehe Kapitel 4 ‚Gesundheitliche Risiken durch Rauchen‘).

3. Epidemiologie des Rauchens

Definitionen:

Epidemie: Zeitlich und räumlich gehäuft auftretende Massenerkrankung, Seuche

Epidemiologie: Wissenschaft von der Entstehung, Ausbreitung und Bekämpfung von Epidemien

Prävalenz: Überlegenheit, Vorherrschen

Mikrozensus: „Der Mikrozensus („kleine Volkszählung“) ist die amtliche Repräsentativstatistik über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt in Deutschland... Bereits seit 1957 – in den neuen Ländern (einschließlich Berlin-Ost) seit 1991 – liefert er statistische Informationen in tiefer fachlicher und regionaler Gliederung über die Bevölkerungsstruktur, die wirtschaftliche und soziale Lage der Bevölkerung, der Familien, Lebensgemeinschaften und Haushalte, die Erwerbstätigkeit, Arbeitsuche, Aus- und Weiterbildung, Wohnverhältnisse und Gesundheit. Der Mikrozensus dient dazu in regelmäßigen und kurzen Abständen Eck- und Strukturdaten über die genannten Erhebungsinhalte sowie deren Veränderung zu ermitteln und dadurch die Datenlücke zwischen zwei Volkszählungen zu füllen. [...] Der Auswahlsatz liegt für alle Merkmale einheitlich bei 1% der Bevölkerung. Entsprechend werden im Mikrozensus jährlich rund 390 000 Haushalte in Deutschland mit rund