

Nachahmungseffekte oder: Wie es zum Verbot der Schokoladenzigarette kam

Henning Schmidt-Semisch

Als Henner Hess Mitte der 1980er Jahre an seinem Buch über das Rauchen schrieb, hatte ich gerade mein Studium begonnen. Es war eine Zeit, in der praktisch jedes Treffen einer beliebigen Gruppe von Menschen damit begann, dass man sich darüber verständigte, während des jeweiligen Treffens das Rauchen entweder sehr zu beschränken oder aber gänzlich zu unterlassen. Diese Verständigung war ausgesprochen wichtig, denn die Erinnerung an die Zeit, in der das Rauchen so selbstverständlich akzeptiert war, dass sogar Dozenten und DozentInnen wie auch die versammelte Studierendenschar Vorlesungen und Seminare rauchend absolvierten, war noch recht frisch. Heute ist eine solche Szenerie praktisch nicht mehr denkbar; DozentInnen und StudentInnen rauchen weder in Seminaren noch in Vorlesungen und auch nicht mehr in den Fluren und Hallen der Universität: Auf der Agenda steht die rauchfreie Hochschule. Und auch die Verständigung über das Rauchen bei Gruppentreffen ist nicht mehr notwendig, denn dass während der jeweiligen Sitzungen nicht geraucht wird, ist eine Selbstverständlichkeit – und das nicht nur im beruflichen, sondern immer häufiger auch im privaten Kontext.

Mitte der 1980er Jahre jedenfalls war das Rauchen noch eine weitgehend akzeptierte Handlung, deren Gesundheitsschädlichkeit man zwar thematisierte, deren Ausübung man aber vollständig in die Verantwortung des Individuums stellte. Im Blickpunkt der Öffentlichkeit und vor allem auch der Strafverfolgungsbehörden standen hingegen die (auch heute noch) illegalen Drogen (Cannabis, Heroin, Kokain etc.) – ein Sachverhalt, der im Übrigen seit Beginn der 1980er Jahre zunehmend kritisch betrachtet wurde. Man kritisierte das repressive Vorgehen gegen die Konsumenten der illegalen Drogen (etwa Scheerer 1986), machte für das „Drogenelend“ vor allem die verfehlte Drogenpolitik selbst verantwortlich (Quensel 1982; 1985), analysierte die Chancen und Kosten der Prohibition und die Vorteile einer alternativen Drogenpolitik (Hess 1989a; 1990; 1991) und propagierte schließlich als Gegenentwurf zur traditionellen Drogenhilfe eine „akzeptierende Drogenpolitik“ (Schuller/Stöver 1990).

Ein zentraler Argumentationsstrang dieser kritischen Drogenpolitik(-forschung) war der Vergleich von legalen und illegalen Drogen. Im Vordergrund stand dabei die These, die legalen würden sich in ihrer Gefährlichkeit nicht sonderlich von den illegalen Drogen unterscheiden, wahrscheinlicher sei sogar, dass die Zahl der vermeintlichen Drogenopfer „gegenüber den Alkohol-, Nikotin- und Tabletten-Toten ja eigentlich vernachlässigenswert gering ausfallen dürfte“ (Quensel 1985: 17). Diese Parallelisierung von legalen und illegalen Drogen war zwar auch wissenschaftlich durchaus gut zu begründen, sie diente aber vor allem als Argument gegen die Prohibition und dafür, die unterschiedlichen Drogen unter einer einheitlichen politischen Perspektiven zu regulieren: Alkohol und Tabak wurden in die Nähe von Cannabis und Heroin gestellt, um auf diese Weise den Umgang mit den illegalen jenem mit legalen Drogen anzunähern.

Auch in dem Buch von Henner Hess ist diese Argumentationsfigur bereits in der Vorbemerkung unübersehbar: „Das Inhalieren beim Lungenzug ist als Methode der Drogenaufnahme, was Effizienz und Schnelligkeit der Wirkung betrifft, höchstens mit der Injektion von Opiaten vergleichbar, und Nikotin macht den Konsumenten zumindest in gleichem Maße, wahrschein-

lich aber noch stärker abhängig als die sogenannten harten Drogen“ (Hess 1987: 7). Und diese Argumentationsfigur schließt sich im Abschlusskapitel, wenn Hess bemerkt, dass das Fehlen eines Tabak-Verbots „angesichts der Gefährlichkeit der Droge Tabak und angesichts der repressiven Politik, die gegenüber anderen Drogen geführt wird“ (ebd.: 170), zumindest bemerkenswert sei. Insgesamt sei zu konstatieren, dass „im Diskurs über Tabak und im Diskurs über Drogen (...) zwei verschiedene Sprachen gesprochen“ würden, „sozusagen eine Genussmittelsprache und eine Rauschgiftsprache“. Die beiden Diskurse würden „weitgehend auseinandergehalten, und in bezug auf die Gefahren der Substanzen gibt es eine Art ‚doppelte Buchführung‘. So bleiben auch Drogenpolitik und Tabakpolitik zwei verschiedene Bereiche“ (ebd.: 174). Und auch bei Hess ist die Konsequenz nun nicht, die Tabakpolitik der Drogenpolitik anzugleichen, sondern umgekehrt zu erkennen, dass der Konsum von Drogen verschiedenster Art ein allgemeines menschliches Bedürfnis zu sein scheine, dass Drogen Befriedigungen böten, auf die kaum ein Mensch grundsätzlich verzichten wolle, und dass wir folglich mit Drogen leben müssten. Deshalb sollten wir uns fragen, wie wir mit ihnen auf vernünftige Art leben könnten, und die Tabakpolitik könne hier zumindest in dreierlei Hinsicht als Vorbild dienen:

Erstens werde aus der völlig richtigen Einsicht, dass ein Verbot die Lage nur verschärfen würde, von einer Kriminalisierung abgesehen. Keiner beabsichtige, so zitiert Hess die Bundesregierung von 1974, „mündige Bürger zu gängeln und gesundheitsgerechtes Verhalten durch Gesetze oder Auflagen zu erzwingen (...) Es muss das Ziel sein, Einsicht und Kritik zu wecken (...) Die Maßnahmen werden ausgewogen sein müssen. Sie sollen auf dirigistische Einflüsse verzichten und das eigenverantwortliche Handeln stärken. Sie sollen überzeugen, nicht Zwang ausüben“ (Bundesregierung 1974: 11f.).

Zweitens werde durch den Verzicht auf Kriminalisierung auch das Hilfsangebot für entwöhnungswillige Raucher vor staatlicher Gängelung und Verflechtung mit der Justiz bewahrt. Dies beginne schon mit der Sprache: Man spreche nicht von Entgiftung und Therapie, sondern von Entwöhnung oder sogar positiv von Nichtrauchertraining, und man behandle den Raucher auch nicht als einen Kranken: „Dem Raucher wird nicht – wie dem Opiatabhängigen – die Fähigkeit zur freien Willensentscheidung abgesprochen, er wird nicht seiner Grundrechte beraubt und einer Zwangstherapie unterworfen“ (Hess 1987: 177).

Drittens lebe zwar auch die Tabakprävention noch zu sehr von der Negation und betone Schäden, die insbesondere für junge Menschen noch in weiter Ferne lägen. Zugleich aber kläre die Aufklärung über Tabak „wirklich mit Fakten auf, sie untertreibt eher, als dass sie übertreibt (z.B. ist die Zahl der Rauchertoten in der Öffentlichkeit kaum bekannt), sie hütet sich, die bei anderen Drogen übliche verzerrte Information zu liefern, die sich schnell als solche erweist und dann die ganze Aufklärung diskreditiert und dazu führt, dass man dieser überhaupt nichts mehr glaubt“. Auf diese Art habe man einen Imagewandel des Tabaks und des Rauchens bewirkt, der hinsichtlich Primärprävention und Entwöhnungsmotivation effektiver sei, als jedes Verbot (Hess 1987: 178f.).

Diese Thesen waren im Jahre 1987 sicherlich richtig und berechtigt, sie können heute aber allenfalls noch mit größten Vorbehalten aufrechterhalten werden. Das wiederum ist keineswegs Henner Hess anzulasten, sondern vielmehr das Resultat von Entwicklungen, die maßgeblich von der World Health Organisation (WHO) vorangetrieben wurden und die im Jahre 1986, also in dem Jahr, in dem Henner Hess sein Manuskript an den Verlag geschickt haben dürfte, ihren Ausgang nahmen: In diesem Jahr bezeichnete die World Health Assembly (WHA) Tabak das erste Mal als „addictive“ und forderte ihren Generalsekretär auf, dafür zu sorgen, dass die WHO eine führende globale Rolle im Kampf gegen das Rauchen übernehme. Diese Forderung ist möglicherweise der Grund, warum die WHA überhaupt auf den Begriff „addiction“ zurückgreift, denn eigentlich hatte die WHO seit 1964 ganz allgemein auf den Begriff der Sucht verzichtet und ihn durch „drug dependence“ ersetzt (vgl. hierzu

Vogt/Scheerer 1989: 15f.). Nun taucht er im Zusammenhang mit Tabak wieder auf, in einem Kontext zumal, in dem die WHA erstmalig die jährlichen Todesopfer durch Tabak beziffert, und zwar auf 1 Million (WHA 39.14¹). 1989 wird dann auf einer WHO-Konferenz beschlossen, dass Tabak ab der 10. Revision der „International Classification of Diseases and Related Health Problems“ (ICD) auch in die Liste der „Abhängigkeit produzierenden Drogen“ aufgenommen wird. (Dies ist insofern erstaunlich, weil diese Klassifizierung bis dahin vom zuständigen WHO-„Expert Committee on Drug Dependence“ aufgrund der fehlenden psychoaktiven Wirkungen des Tabaks stets abgelehnt worden war. Nun aber erfolgt die Aufnahme mit der Begründung, „the Committee *felt* that the evidence for the dependence-producing properties of nicotine and the severe health consequences of tobacco and other forms of nicotine use warranted their inclusion in its report“; WHO TRS 836: 6f., Hervorhebung durch d.A.). Im gleichen Jahr, also 1989, beziffert die WHA die jährlichen Todesopfer durch Tabak nun auf 2 Millionen (WHA 42.19), um diese Zahl bereits 1990 noch einmal auf 3 Millionen zu erhöhen (WHA 43.16). 1995 bekräftigt die WHA ihren Willen, die globale Rolle der WHO im Anti-Tabak-Kampf zu festigen, und regt eine „Framework Convention on Tobacco Control“ (FCTC) an, deren Erarbeitung sie 1999 beschließt². Im Jahre 1999 wird die Zahl der jährlichen Todesopfer durch Tabak von der WHA (WHA 52.18) auf 3,5 Millionen geschätzt, 2002 auf mehr als 4 Millionen erhöht und 2004 schließlich mit 4,9 Millionen angegeben (WHO 2004). Für 2020 schätzt die WHO jährlich 8,4 Millionen und für 2030 jährlich 10 Millionen vorzeitige Todesfälle aufgrund von Tabakkonsum.

Von einer Untertreibung der Gefahren des Tabakkonsums, wie Henner Hess sie 1987 noch konstatieren konnte, kann angesichts dieser Politik heute keine Rede mehr sein. Eher schon muss man von einer Übertreibung sprechen, wenn die WHO dem Begriff der Sucht, den sie 1964 hinsichtlich aller anderen psychoaktiven Substanzen durch „Abhängigkeit“ ersetzt hatte, nun gerade im Kontext des Tabaks neue Prominenz verleiht. In den Anti-Tabak-Kampagnen und auch den sonstigen Tabak bezogenen Publikationen der WHO ist die Nikotinsucht nun jedenfalls ein fester Bestandteil, der zusammen mit dem Verweis auf die enorme Schädlichkeit des Rauchens sowie des Passivrauchens stets zur Begründung der unterschiedlichen WHO-Forderungen angeführt wird. Besonders deutlich wird dies in der bereits angesprochenen Framework Convention on Tobacco Control (WHA 56.1), die im Mai 2003 verabschiedet wurde und mit der sich die Unterzeichnerstaaten dazu verpflichten, „to reduce continually and substantially the prevalence of tobacco use and exposure to tobacco smoke“ (Art. 3). Weil „every person should be informed of the health consequences, addictive nature and mortal threat posed by tobacco consumption“ (Art. 4), sollen im gesamten Gesundheits- und Erziehungssystem „programms aimed at promoting the cessation of tobacco use“ etabliert werden, die geeignet sind „for diagnosing, counselling, preventing and treating tobacco dependence“ (Art 14). Auch an solchen Stellen wird der grundsätzliche Wandel im tabakpolitischen Diskurs und vor allem im Umgang mit Rauchern deutlich: Hat man bis vor einigen Jahren noch davon gesprochen, dass das Rauchen die körperliche Verfassung des Rauchers schädige und ihn auf Dauer krank mache, so ist heute das Rauchen selbst zur Krankheit und der Raucher zum Suchtkranken geworden.

Um den Feldzug der WHO gegen die Nikotinsucht zu unterstützen, ist es gemäß der FCTC weiterhin geboten, alle Formen der Werbung zu verbieten (Art. 13), die Steuern herauf zu setzen und die Strafen für illegalen Zigarettenhandel zu erhöhen, den Verkauf von Tabakprodukten in Duty-Free-Shops zu untersagen (Art. 6), Tabakverpackungen mit Warnhinweisen und abschreckenden Bildern (Art. 11) zu versehen und das Rauchen „in indoor workplaces,

¹ Dieses und alle folgenden WHA-Dokumente finden sich z.Z. im Internet unter www.who.int/gb/ sowie auf „verwandten“ Seiten.

² Es ist das erste Mal, dass die Weltgesundheitsorganisation eine internationale Konvention auf der Grundlage von Artikel 19 ihrer Verfassung erarbeitet

public transports, indoor public spaces and, as appropriate, other public places“ zu verbieten (Art. 8). Der besondere Schutz der FCTC gilt schließlich selbstverständlich den Jugendlichen, an die Tabakprodukte grundsätzlich nicht verkauft werden dürfen (Art 16). Ergänzt werden soll dieses Verbot durch „banning the sale of tobacco products in any manner by which they are directly accessible, such as store shelves“, durch das Verbot kleiner Zigarettenspackungen und schließlich durch hohe Strafen für Verkäufer, die gegen diese Auflagen verstoßen.

Um alle diese Maßnahmen durchzusetzen, „the Parties shall consider taking legislative action or promoting their existing laws, where necessary, to deal with *criminal* und civil liability, including compensation where appropriate“ (Art. 19; Hervorhebung durch d.A.). Etwas deutlicher hatte die WHO diese Forderung bereits in einer die FCTC ankündigenden Presse-Erklärung vom 26.4.1999 gestellt: „Cigarettes should be regulated like other Drugs“. Auch das WHO Regionalbüro Europa wurde bereits 1997 in dieser Hinsicht deutlich: „Tobacco products should be classified as the drugs they are. Tobacco products deliver regulated doses of the addictive drug nicotine. The control of tobacco is increasingly coming within the jurisdiction of drug regulation agencies“ (WHO Europe, Press background 11, 12 May 1997:

³⁾ Und in der Tat kann man sich des Eindruckes kaum erwehren, dass die Tabakpolitik sukzessive ins Fahrwasser repressiver Drogenpolitik geraten ist. Zwar verzichtet der Staat immer noch auf repressive Maßnahmen, wie sie im Bereich der illegalen Drogen praktiziert werden, zugleich aber nehmen die rechtlichen Regelungen und die Versuche staatlicher Kontrolle ständig zu: Diese reichen vom europäischen Totalverbot des Kautabaks (durch Art. 3 der „Richtlinie 2001/37/EG des Europäischen Parlaments (...) über die Herstellung, Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen“) über die unterschiedlichen partiellen Rauchverbote und Diskussionen über Risikoprämien für Raucher in der gesetzlichen Krankenkasse bis hinab zu den im August 2003 von Gesundheitsministerin Caspers-Merck angestellten Überlegungen, das Rauchen im privaten PKWs zu verbieten. Natürlich bedeutet all dies nicht, dass Raucher polizeilich verfolgt oder gar zwangstherapeutisiert würden; von einer neutralen Ansprache der Raucher, die auf Pathologisierungen und Gängelei verzichtet, kann allerdings spätestens seit der „Suchtkampagne“ der WHO (wie im Übrigen auch des Bundesgesundheitsministeriums, BMGS, und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BzgA) keine Rede mehr sein: Wer *heute* davon spricht, dass Tabak bzw. seine Suchtpotenz mit der von Heroin oder Kokain zu vergleichen sei, der will mit dieser Gleichsetzung einerseits einen Weg zu neuen (formellen wie informellen, staatlichen wie privatwirtschaftlichen) Kontrollformen im Tabakbereich ebnen und andererseits den Tabakkonsumenten ihre „Fähigkeit zur freien Willensentscheidung“ (Hess) absprechen. Zwar ist dabei im Bereich des Rauchens in vielen Fällen noch immer – wie Henner Hess es 1987 positiv hervorhob – von „Entwöhnung“ und gelegentlich auch noch von „Nichtrauchertraining“ die Rede, aber die überwiegende Zahl der Angebote spricht doch gleichwohl von Suchterkrankung und versteht sich daher offensiv als Suchttherapie³: Wie einst im Bereich der illegalen Drogen wird jeder Gebrauch in Miss-

³ Interessant ist in diesem Zusammenhang auch der so genannte Fagerström-Test. Dieser Test wird international am häufigsten zur Bestimmung der Nikotinabhängigkeit eingesetzt und besteht aus sechs Fragen, wobei den vorgegebenen Antworten jeweils ein Punktwert zugeordnet. Was an dem Test erstaunt, ist vor allem die Bewertung der addierten Punktwerte durch die BzgA, die folgendermaßen rechnet: „Je nach erreichtem Punktwert wird von einer sehr geringen (0 bis 2 Punkte), geringen (3 bis 4 Punkte), mittelschweren (5 Punkte), schweren (6 bis 7 Punkte) oder sehr schweren Form der Abhängigkeit (8 bis 10 Punkte) ausgegangen“ (Kröger 2000: 14). Aus dieser Darstellung wird einerseits deutlich, dass es zwar unterschiedliche Grade der Abhängigkeit geben mag, andererseits aber auch, dass es keinen Zigarettenkonsum zu geben (sollen) scheint, der nicht zumindest mit einer „sehr geringen“ Abhängigkeit zu assoziieren wäre: Jeder Zigarettenkonsum (unabhängig von der Anzahl der gerauchten Zigaretten und etwaiger sonstiger Motivationen) gründet und mündet in einer Nikotinabhängigkeit – andere Gründe für das Rauchen scheint es nicht zu geben. Das erinnert sehr an die Diagnose-Gepflogenheiten bei anderen Süchten: Auch hier spielt die Selbsteinschätzung des vermeintlich Süchtigen keine Rolle. Gesteht er die Abhängigkeit ein, so ist das gut, tut er dies nicht, so ist das nur ein weiteres Kriterium für die Diagnose Sucht. Die Leugnung, Bagatellisierung oder Rationalisierung des Drogenmissbrauchs, so findet man es in der

brauch umgewertet und jeder Konsum als Sucht interpretiert. Die komplexen individuellen, sozialen und kulturellen Handlungen rund ums Rauchen (auf die insbesondere Hess 1987: 142ff. mit Nachdruck hingewiesen hat) werden auf den biologischen Vorgang der Nikotinaufnahme reduziert. Und hier wie dort formen die dominanten diskursiven Elemente ihren Gegenstand immer auch mit: Die diskursive Reduzierung eines breiten Spektrums an Konsummustern auf die von Hengartner/Merki (1993) herausgearbeiteten drei Botschaften: „Aufhören, Substituieren, Weiterrauchen“ bewirkt eine kognitive Erwartungshaltung, die den oben skizzierten Sucht-Diskurs im Sinne einer sich selbsterfüllenden Prophezeiung bestätigt – die Rede über die (Nikotin-) Sucht schafft sich gleichsam ihre eigene Klientel. Auf diese Weise wird im Tabakbereich – ähnlich wie einst im Bereich illegaler Drogen – ein (neues) „Gedankengefängnis“ (Quensel) der Sucht errichtet.

So freilich hatte sich Henner Hess den Imagewandel des Rauchens nicht vorgestellt. Er erhoffte sich etwa eine Abnahme des Gruppendrucks und der Wirkung rauchender Vorbilder; Rauchen sollte einfach nicht mehr so in und angesagt, so schick und cool sein, dann würden auch weniger Jugendliche anfangen zu rauchen und die Entwöhnung fiel den erwachsenen Rauchern und Raucherinnen möglicherweise leichter. In Zahlen schlägt sich der erhoffte Imagewandel allenfalls insoweit nieder, dass die Zahl der rauchenden Männer in den vergangenen Jahren leicht gesunken ist (und das im Übrigen auch nur in den so genannten entwickelten Ländern). Bei den Frauen hingegen steigen die Zahlen kontinuierlich leicht an. Und was die Primärprävention betrifft, so hat man es mit der ganzen Prävention und Aufklärung möglicherweise etwas übertrieben – jedenfalls scheint bei den Jugendlichen jeder Kredit verspielt. Besonders drastisch zeigt sich diese Entwicklung zur Zeit bei den ganz jungen Rauchenden: In der Altersgruppe der 12- bis 15-jährigen sind die Zahlen – und zwar gleichsam proportional zu den vielfältigen Präventionsbemühungen – drastisch gestiegen. Rauchten 1993 11% der Jungen dieser Altersgruppe, so waren es 1997 schon 15% und 2002 schließlich 18%. Fast noch drastischer verlief die Entwicklung bei den Mädchen der gleichen Altersgruppe. Von 12% Raucherinnen im Jahre 1993 entwickelte sich ihr Anteil auf 19% in 1997 und betrug 2002 schließlich 21%. Bei den 16- bis 19-jährigen rauchten sogar 45% der Frauen und 44% der Männer (vgl. BzGA 2002).

Irgendwie ist diese Entwicklung auch nur folgerichtig, denn je mehr die Gefahren und Risiken des Rauchens dramatisiert werden, desto attraktiver und funktionaler wird es für die Kids. Das erwachsen-langweilige Diktat der permanenten Vorbeugung und Risikominimierung, das die Subjekte immer gefährdeter und besorgter werden lässt, ist zugleich das Substrat seiner partiellen Zurückweisung. Der Karneval – einst entstanden als Ventil des moralisch steifen Korsetts christlicher Tugend und Wohlanständigkeit – hat eine endgültig säkularisierte Form angenommen: Er findet heute überall da statt, wo sich das erklärte Bedürfnis Bahn bricht, Lightprodukte und Sonnenschutzfaktoren, healthy food und Blutdrucksenker, Airbag, Helm- und Anschnallpflicht, Geschwindigkeitsbeschränkungen und Rauchverbote hinter sich zu lassen und sich dem „richtigen“ Leben zuzuwenden, „weil es“ – no risk, no fun – „gefährlich ist!“ (Quensel).

Und noch ein Weiteres hatte sich Henner Hess wohl nicht so vorgestellt: Den Tabak in die Nähe von Cannabis und Heroin zu stellen, hatte – wie gesagt – neben aller wissenschaftlichen Berechtigung immer auch den Sinn, den politischen Umgang mit den illegalen Drogen jenem mit legalen Drogen anzunähern. Heute ist diese Annäherung ein ganzes Stück weit vollzogen, nur eben in umgekehrter Richtung: Die Tabakpolitik ist zur Drogenpolitik geworden – und zwar auf ganzer Linie. Die Argumentationen gleichen sich: Hatten sich kritische Drogenforscher noch in den 1990er Jahren den Mund fusselig geredet, um den Einstiegsdrogen-Mythos

medizinischen Literatur, sei regelmäßig beobachtbar und deshalb in der Diagnostik zu berücksichtigen (Hess/Kolte/Schmidt-Semisch 2004: 125f.).

(hinsichtlich Cannabis) als solchen zu entlarven, so bekommen sie heute sofort und unumwunden Recht, denn nicht das Cannabis, sondern der Tabak ist nun die Einstiegsdroge Nr. 1. Der Spiegel, der Ende Juni 2004 mit dem Titel „Die Seuche Cannabis. Drogen an Deutschlands Schulen“ erschien, zitiert Theo Baumgärtner vom Hamburger Büro für Suchtprävention dahingehend, dass es im primärpräventiven Sinne darum zu gehen habe, „den Einstieg in die Droge hinauszuzögern. Im Grunde zählt jedes halbe Jahr.“⁴ Dies gelte besonders, so fahren die SpiegelautorInnen fort, „für das Tabakrauchen, das Experten für die Einstiegsdroge schlechthin halten: Nach einer Studie Baumgärtners (...) kiffen unter Schülern nur 2 Prozent der Nichtraucher, aber 38,4 Prozent der Raucher. Deshalb gelten Anti-Rauch-Kampagnen auch als Cannabis-Prävention“ (Leurs u.a. 2004: 80). Nun wird zwar eine aufgewärmte Einstiegsdrogenthese bezüglich Tabak auch nicht richtiger als ihr verhasstes Original⁴, das ändert aber nichts daran, dass dieser diskursive Atavismus von jenen Akteuren politisch instrumentalisiert wird, denen eine akzeptierende oder gar entkriminalisierende Drogenpolitik schon immer ein Dorn im Auge war. Bereits im Jahre 2001 hatte die Bundesdrogenbeauftragte eine Liberalisierung hinsichtlich Cannabis mit dem Verweis auf Tabak und Alkohol zurückgewiesen: „Politik muss ausgewogen bleiben: ich kann nicht beim Umgang mit Tabak und Alkohol auf die Bremse treten und bei Cannabis gleichzeitig auf's Gas“ (Caspers-Merck 2001: 7). Und auch Gespräche mit den drogenpolitischen SprecherInnen der Bundestagfraktionen sowie im Bundesgesundheitsministerium im Juni vergangenen Jahres⁵ bestätigen, dass die neue restriktive Tabak- (und Alko-Pop-) Politik der Bundesregierung zu ihrem beliebtesten (und besten?) Argument gegen jede weitere Liberalisierung im Drogenbereich geworden ist.

Die Strategie, die Drogenpolitik der Tabakpolitik anzunähern, ist jedenfalls nicht aufgegangen, sondern hat sich unter der Hand zum Zement traditioneller Drogenpolitik gewandelt. Da nimmt es dann schließlich auch nicht mehr Wunder, dass eine der primärpräventiven Forderungen im Art. 16 der Framework Convention on Tobacco Control lautet: „prohibiting the manufacture and sale of sweets, snacks, toys or any other objects in the form of tobacco products which appeal to minors“. Nachdem von den Protagonisten des „spielzeugfreien Kindergartens“⁶ bereits vor einigen Jahren Knirpse im Vorschulalter zu den Adressaten von Suchtprävention gemacht worden sind, war das Verbot der Schokoladenzigarette eigentlich nur noch eine Frage der Zeit.

Literatur

Becker-Textor, Ingeborg/Strick, Rainer/Schubert, Elke (Hg.) (1997): Ohne Spielzeug – "Spielzeugfreier Kindergarten". Ein Konzept stellt sich vor, Freiburg u.a.

Bundesregierung (1974): Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage der Abgeord. Vogt u.a. bzgl. der Auswirkungen des Zigarettenrauchens (Bundestags-Drucksache 7/2070), Bonn

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA 2002): Jugendliche Raucher. Veränderungen des Rauchverhaltens und Ansätze für die Prävention. Ergebnisse der Wiederholungsbefragung „Drogenaffinität Jugendlicher in der BR Deutschland“ der BzGA, Köln

⁴ Vgl. zur Kritik der Einstiegsdrogentheorie im Hinblick auf Cannabis, aber auch im Allgemeinen die jüngsten Ausführungen von Schneider (2004: 258f.).

⁵ Diese Gespräche führte ich (zusammen mit Studierenden der Sozialpädagogik an der Universität Bremen) im Rahmen einer universitären Exkursion ins „drogenpolitische Berlin“ von 16. bis 18. Juni 2004.

⁶ Vgl. Schubert/Strick 1996; Becker-Textor/Strick/Schubert 1997; www.spielzeugfreierkindergarten.de .

- Caspers-Merck, Marion (2001): Cannabispolitik in der Bundesrepublik Deutschland – Antworten der Drogenbeauftragten der Bundesregierung zu aktuellen Fragestellungen, in: Akzeptanz 1/2001, S. 5-7
- Hengartner, Thomas/Merki, Christoph Maria (1993): Heilmittel, Genussmittel, Suchtmittel: Veränderungen in Konsum und Bewertung von Tabak in der Schweiz, in: Schweizerische Zeitschrift für Geschichte 43, S. 375-418
- Hess, Henner (1987): Rauchen. Geschichte, Geschäfte, Gefahren, Frankfurt a.M./New York
- Hess, Henner (1989): Tabak, in: Scheerer, S./Vogt, I. (Hg.), Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch, Frankfurt/New York, S. 125-158
- Hess, Henner (1989a): Drogenpolitik: Schattenwirtschaft und Abenteuerkapitalismus, in: Neue Kriminalpolitik 2/1989, S.24-29
- Hess, Henner (1990): Drogenpolitik als Kunst des Möglichen, in: Forschung Frankfurt 4/1990, S.59-71
- Hess, Henner (1991): Drogenmarkt und Drogenpolitik. Zur Kritik der Prohibition, in: Ludwig, R./Neumeyer, J. (Hg.), Die narkotisierte Gesellschaft? Neue Wege in der Drogenpolitik und akzeptierende Drogenarbeit, Marburg, S.32-49
- Hess, Henner (1996): The other prohibition: The cigarette crisis in post-war Germany, in: Crime, Law & Social Change 25, S. 43-61.
- Hess, Henner/Kolte, Birgitta/Schmidt-Semisch, Henning (2004): Kontrolliertes Rauchen. Tabakkonsum zwischen Verbot und Vergnügen, Freiburg
- Kröger, Christoph (2000): Raucherentwöhnung in Deutschland: Grundlagen und kommentierte Übersicht, hrg. v. d. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- Leurs, Rainer/Meyer, Cordula/Neumann, Conny/Schmidt, Caroline/Ulrich, Andreas (2004); Ein Joint für die große Pause, in: Der Spiegel 27/2004, S. 70-82
- Quensel, Stephan (1982): Drogenelend, Frankfurt a.M., New York
- Quensel, Stephan (1985): Mit Drogen leben. Erlaubtes und Verbotenes, Frankfurt a.M., New York
- Scheerer, Sebastian (1986): Autonomer Drogengebrauch statt Strafjustiz, in: Ortner, H. (Hg.), Freiheit statt Strafe. Plädoyers für die Abschaffung der Gefängnisse, 2.erw. Aufl., Tübingen, S.110-119
- Schmidt-Semisch, Henning (2004): Risiko, in: Bröckling, U./Krasmann, S./Lemke, T. (Hg.), Glossar der Gegenwart, Frankfurt a.M., S. 216-221
- Schneider, Wolfgang (2004): Cannabismythen oder: Prinz Harry hat auch gekiffed, in: Schneider, W./Gerlach, R. (Hg.), DrogenLeben. Bilanz und Zukunftsvisionen akzeptanzorientierter Drogenhilfe und Drogenpolitik, Berlin, S. 255-270
- Schubert E./Strick R. (1996): "Spielzeugfreier Kindergarten". Ein Projekt zur Suchtprävention für Kinder und mit Kindern, Aktion Jugendschutz, München
- Schuller, Klaus/Stöver, Heino (1990): Einleitung, in: Schuller, K./Stöver, H. (Hg.), Akzeptierende Drogenpolitik. Ein Gegenentwurf zur traditionellen Drogenhilfe, Freiburg, S. 9-11
- Vogt, I./Scheerer, S. (1989): Drogen und Drogenpolitik, in: Scheerer, S./Vogt, I. (Hg.), Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch, Frankfurt/New York, S.1-50

WHO (2004): The World Health Organization says that tobacco is bad economics all around.
31 May – World No Tobacco Day 2004: the vicious circle of tobacco and poverty
(www.who.int/mediacentre/releases/2004/pr36/en/print.html)