

Ein weltweites Gefängnis?

Ein Interview mit Dr. Kamal Chaouachi

In diesem Exklusiv-Interview spricht der der Tabakforscher und Experte Dr. Kamal Chaouachi mit Chris Snowdon über das Huka-Rauchen und die Anti-Rauchbewegung. Und er erläutert, warum die WHO ihre wissenschaftliche Glaubwürdigkeit in Bezug auf Tabak verloren hat.

Die WHO lenkt zunehmend ihre Aufmerksamkeit auf den Gebrauch von Wasserpfeifen als eine Form des Tabakrauchens. Viele Jahre hatten Anti-Rauch-Organisationen bei ihrem Kampf gegen Zigaretten das Rauchen von Wasserpfeifen (Hukas, Shishas oder Nargilehs) nicht auf ihrem Radar. Das liegt teilweise daran, dass sie in den westlichen Ländern nicht so sehr verbreitet sind und zum Teil an der lange akzeptierten Erkenntnis, dass sie verglichen mit Pfeifen, Zigarren oder Kautabak erheblich weniger gesundheitsschädlich sind.

Dr. Kamal Chaouachi ist Tabakforscher in Paris und weltweit wohl der führende wissenschaftliche Experte für Shisha-Rauchen. Er ist wissenschaftlicher Mitarbeiter verschiedener führender Forschungszentren in Asien, Afrika und Europa. Er arbeitet ebenso als Berater, war jedoch niemals für die Pharmaindustrie oder die Tabakindustrie tätig.

Dr. Chaouachi ist Autor bzw. Koautor zweier umfassender fachübergreifender Bücher und dutzender biomedizinischer Publikationen, unter anderem:

- Einer Kritik zum WHO-Expertenbericht über das Shisha-Rauchen (2006)
- Der ersten weltweiten ätiologischen Studie über Shisha-Rauchen und Krebs (2007, 2008)
- Einer Studie über seine radiologischen Gefahren (2008)
- Eine 60-seitige Tetralogie über Shisha und Gesundheit (2005, 2006)
- Eine vertiefte kritische Rezension über deren Passivrauch (2009)

Eine Liste der zahlreichen Artikel von Dr. Chaouachi findet sich hier:

- <http://publicationslist.org/kamal.chaouachi>

CS: Dr. Chaouachi würden Sie mir bitte etwas über sich und Ihre Arbeit erzählen?

KC: Ich habe an den Pariser Universitäten VII und X Physik, Chemie und Sozialwissenschaften studiert. Ich habe ein Postgraduierten-Diplom der Tabakwissenschaften der Universität Paris XI, an der ich französische Ärzte über die wissenschaftlichen Erkenntnisse bezüglich des Shisha-Rauchens unterrichtete. Ich habe mich frühzeitig auf das Shisha-Rauchen spezialisiert und nicht auf das Zigaretten-Rauchen von.

Ich habe wissenschaftliche Untersuchungen zu Tabak durchgeführt, hauptsächlich aus dem Blickwinkel der medizinischen Anthropologie.

Geboren wurde ich in Tunesien und bin dort, in Frankreich sowie im mittleren Osten aufgewachsen. Tunesien ist ein interessantes Land, weil ich dort erstmals die Shisha-Szene wahrgenommen habe. Ende der 1980er Jahre geschah dort etwas Ungewöhnliches: das Shisha-Rauchen im Freien wurde verboten, während das Rauchen in geschlossenen Räumen weiterhin erlaubt blieb, um nicht zu sagen gefördert. Möglicherweise dachten einige Minister seinerzeit, der Anblick von Huka-Rauchern in der Öffentlichkeit (teilweise auf Café-Terrassen) würde den zahlreichen Touristen kein positives Bild vermitteln. Nach und nach bemerkte man jedoch, dass auch die Touristen Spaß am Shisha rauchen hatten, so dass man später das Verbot vergaß.

CS: Heutzutage schließen Länder wie England und Frankreich Shisha-Bars in ihre weitreichenden Rauchverbote in geschlossenen Räumen ein. Nach einer Pressemitteilung der WHO aus dem Jahr 2006 könnte man denken, dass Zigaretten nun eine weniger wichtige

Rolle bei der Zahl der jährlichen tabakbezogenen Toten spielen. Heute erklärt die WHO ausdrücklich, dass alle Formen des Tabaks gleichermaßen gefährlich seien. Sie behauptet, dass 5 Millionen Menschen weltweit an tabakbezogenen Krankheiten sterben und sagen voraus, dass die Zahl sich bis 2020 auf 10 Millionen verdoppeln wird.

Aber die WHO warnt, dass eben diese Schätzung aufgrund des epidemieartigen Gebrauchs von Wasserpfeifen zu niedrig sein könnte, in dem sie sagt: »Die Art des Rauchens ohne Zigaretten, wie das Rauchen von Wasserpfeifen (Shisha, Nargileh oder „Hubble-Bubble“) erhält weltweit eine größere Akzeptanz insbesondere unter jungen Leuten in Cafés und auf den Campi von Universitäten«. So sagt Dr. Charles Warren vom weltweiten Tabakkontroll-Programm der WHO: »Anhand der hohen Rate des nicht auf Zigaretten bezogenen Tabakkonsums unter Jugendlichen, speziell bei Mädchen, könnte die frühere Schätzung von 10 Millionen Toten bis zum Jahr 2020 zu konservativ sein«.

Dr. Chaouachi, wie ernst nehmen Sie diese Warnungen über rauchlosen Tabak und Wasserpfeifen?

KC: Soweit sie mit Tabak befasst ist, ist die WHO nicht länger mehr eine unabhängige und objektive Einrichtung der UN, die an ein strenges ethisches Mandat gebunden ist. Die WHO wird derzeit von unabhängigen Forschern kritisiert, da sie wiederholt unangemessene Expertenempfehlungen veröffentlicht hat (Oxman et al., Lancet 2007). Mal ganz von der der Frage nach ihrer derzeitigen Einstellungspraxis von nichtrauchenden Arbeitnehmern abgesehen, die WHO engagiert nur solche Anti-Tabakexperten, die größtenteils der unter dem Dach von Globalink vereinigten Organisationen, den von der UICC und von Pfizer gesponserten Anti-Rauch-Organisationen, angehören.

Es überrascht nicht, dass sich diese Situation auch in der geographischen, sprachlichen, und ideologischen Prägung der WHO-Studiengruppen für die Regulierung von Tabakprodukten (TobReg) widerspiegelt. Bis vor kurzem gehörte die Mehrheit ihrer Mitglieder (sechs von elf) zum US Anti-Tabak-Lager. Die wenigen nichtamerikanischen Mitglieder haben entweder eine ideologische Nähe zu ihren amerikanischen Mitstreitern oder folgen offen ihrer Linie. Der Libanese ist an der US-Amerikanischen Universität in Beirut tätig. Die Sitze für Südafrika, die Niederlande und Brasilien sind sehr neu und wurden nur aufgrund meiner Kritik (an der äußerst mangelnden Vielfalt) geschaffen.¹ Zwei unabhängige Experten (aus Indien und Großbritannien) dienen dort als eine Art Alibi. Aber letztlich werden Entscheidungen mit absoluter Mehrheit getroffen.

Was die Welt tatsächlich braucht, ist ein demokratischer und (von pharmazeutischer und Tabakindustrie) unabhängiger wissenschaftlicher Rat, in dem alle Richtungen in der Tabakforschung vertreten sind.

CS: Und das sind die Leute, die die WHO Tabakkontrolle diktieren?

KC: Das sind die Menschen, die die »wissenschaftlichen Beweise« für Entscheidungen bringen, die weltweit das Alltagsleben hunderter Millionen Menschen berühren. Diese Mitglieder der TobReg findet man unter den Rednern jeder Weltkonferenz über Tabak oder Gesundheit, die alle drei Jahre veranstaltet werden. Die letzte fand im März 2009 in Bombay statt. Dort hat Gregory Connolly von der Harvard School of Public Health, Mitg-

¹ KC: Natürlich würde keine biomedizinische Fachzeitschrift, noch nicht einmal die progressivste, wagen, bei einer solch politischen Kritik nicht überein zustimmen. Ich bin mir bewusst, dass die Veröffentlichung der Kritik an dem WHO-Bericht einem Wunder gleichkommt. Als TobReg-Mitglieder Kommentare an die Fachzeitschrift schickten, in der sie erschien (Journal of Negative Results in Biomedicine), merkte ich, dass der Chefredakteur besorgt und verunsichert war. So hat er z. B. eine Antwort von unabhängigen Forschern, die meine Position unterstützen, nicht zur Veröffentlichung angenommen. Ich verstand, dass er die Kommentare schnell beenden wollte. Bitte bedenken Sie auch, dass meine Kritik sehr populär wurde, da sie der meist gelesene Artikel dort ist. Daher verstehe ich die letzten Änderungen in der geografischen Verteilung (nur geografisch, da kein neuer, unabhängiger Experte einbezogen wurde) die ein Ergebnis meiner schriftlichen Interventionen waren: mein Brief an den Generaldirektor der WHO mit der Forderung nach Auflösung von der WHO-TobReg beispielsweise (7. Sept. 2009). http://docs.google.com/Doc?id=dgbz283m_106vf22zw

lied von Globalink, und natürlich ein enger Kollege dieser Leute, gewarnt, dass »die Einstufung von SLT (rauchlosem Tabak) als weniger schädlich die pharmazeutische Industrie aus dem Tabakentwöhnungsmarkt herausdrängt und ein falsches Signal an hunderte Millionen SLT-Nutzer in Entwicklungsländern sendet« (Connolly 2009).

Im Bereich Tabak macht die WHO keine Wissenschaft mehr, sondern nur Propaganda. So können man auf der WHO-Website zum Beispiel lesen: »Streng wissenschaftliche Forschung lässt keine Zweifel«. Offensichtlich ist diese Ausdrucksweise dazu gedacht, dass der Leser die »Wissenschaft«, die ihm auf einem silbernen Tablett von offiziellen Experten serviert wird, nicht hinterfragt. Ähnlich wie Connolly auch, behauptet die WHO in einem ihrer Berichte, dass alle Formen des Tabaks gleichermaßen gefährlich seien, »tödlich«, um genau zu sein. Das ist Unsinn. Aus Sicht bedeutender internationaler Experten ist feuchter Schnupftabak wie schwedischer Snus äußerst zu empfehlen, besonders weil er sehr wenig kanzerogene Substanzen enthält. Aus Sicht einer breiten Schadensreduzierung sollte seine Verwendung gefördert werden, besonders in Asien und Afrika. Das haben wir auch in unserer Studie über Shisha-Rauchen und Krebs empfohlen.

CS: Wie gefährlich sind denn Wasserpfeifen für den Verwender?

KC: Ich liege mit WHO-Experten über Kreuz, weil sie zwei (ja, zwei) Berichte über Shisha-Rauchen veröffentlicht haben, die mehrere schwerwiegende wissenschaftliche Fehler enthielten. Der bekannteste wurde von »Wasserpfeifen«-Experten des US-finanzierten Syrischen Zentrums für Tabakstudien erstellt. Das Logo des Instituts ist eine Shisha und fast alle seiner Studien konzentrieren sich auf »Wasserpfeifen«. Der WHO-Bericht wurde ebenfalls von der Amerikanischen Universität Beirut bearbeitet und erhielt direkten Input (»mehrere Stufen des Peer-Review«) von TobReg-Experten.

All diese Experten zeigten der Welt, dass sie die Tatsache, dass die Rauchmischung in einer modernen Shisha (wie sie in Europa oder USA verwendet werden) nicht verbrannt, sondern nur stark erhitzt wird, völlig außer Acht ließen. Dieses »Detail« hat erhebliche chemische Konsequenzen, da der Rauch letztlich weniger komplex ist, als wäre er von einer Zigarette erzeugt. Tatsächlich musste ich betonen, dass es hier nur einige hundert Komponenten sind gegenüber einigen tausenden im anderen Fall.

Der WHO Bericht (in deren Jargon »Beratungsmittlung«) ist übersät mit Fehlern des gleichen Stils, Ergebnisse aus fehlerhaften und parteiischen Studien, aus denen man sorgfältig die Rosinen gepickt hatte. Sie haben nicht nur meine frühen umfassenden Publikationen (darunter eine 420-seitige und mit 850 Fußnoten versehene interdisziplinäre Doktorarbeit zu genau diesem Thema) auf die schwarze Listen, sondern auch Shisha-Studien, die von international renommierten Tabak (Krebs) Spezialisten in letzten Jahrzehnten durchgeführt wurden (Hoffmann, Wynder und viele andere).

Außerdem hat der Leiter des amerikanisch-syrischen Zentrums seine tatsächliche Mitarbeit an diesem Bericht zwei Jahre lang nicht erklärt. Ich habe nichts gegen die Finanzierung durch US-Institutionen. Ich habe allerdings gesehen, dass das Personal, das Tabakprojekte in den »Entwicklungsländern« auswählt und die entsprechende Finanzierung kanalisiert, immer ein prohibitionistisches Ziel hat.²

CS: Wie fehlerhaft war dieser WHO Bericht, und welche Effekte hatte er?

KC: Können Sie sich einen WHO-Bericht vorstellen in dem die ersten beiden Sätze ein falsches Zitat und einen riesigen Fehler enthalten? Ich habe Dr. Lee, den früheren General-

² KC: Ein neueres Papier, das auf einer Studie aus dem Irak »nach der Besetzung« stammt, ist wieder einmal ein gutes Beispiel für die Art der finanziellen und »wissenschaftlichen Unterstützung« einer amerikanischen Institution, wie sie die Centers für Disease Control (zusammen mit der WHO) erbringen. Das Papier ist voller Fehler und zitiert schwerwiegend fehlerhafte Papiere [Ref. 2,5,6,7: Maziak (Zeit zu handeln); Prignot, Sasco et al. (die wiederum selbst abgekupfer-tes Material zitieren.) usw.]

Ich lade die Leser, ein es auf <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5812a2.htm> selbst herauszufinden.

[Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 'Tobacco use among students aged 13-15 years – Baghdad, Iraq, 2008'. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009 Apr 3; 58(12): 305-8.]

direktor der WHO, gewarnt, dass sich die Situation verschlechtern wird, sollte man keine demokratischen Austausch über diese brennenden Fragen zulassen. (Schreiben vom 15. Dez. 2006 und 31. März 2006).

Eigentlich wollte ich meine Kritik an diesem WHO Bericht, die meine erste substantielle biomedizinische Veröffentlichung zu diesem Thema war, nicht veröffentlichen. Die Daten und Inhalte meines Schreibens an Dr. Lee zeigen jedoch, dass ich dazu gezwungen war. Ich hatte mit diesen Worten geschlossen: »Schließlich, wenn nicht schnell etwas unternommen wird, befürchte ich, dass dieser weit verbreitete fehlerhafte Bericht enorme Geneffekte verursacht. Auf der einen Seite diskreditiert er die Arbeit einer UN-Organisation und auf der anderen Seite wird es Shisha-Rauchen noch mehr zur Mode machen«.

Traurigerweise ist genau das passiert. Ich erhalte manchmal Anrufe von Volksgesundheitsfunktionären aus aller Welt, die sich besorgt über den wachsenden Gebrauch von Shishas in ihren Ländern äußern. Einige von Ihnen fragen mich jetzt: Welche Lösung sehen Sie? Ich sage dann, dass Zensur nicht hilft und dass sie nun die verdorbenen Früchte der »Wasserpfeifen-Experten« ernten, die seit acht Jahren auf deren Starrsinn gewachsen sind. Shisha-Gebraucher, und besonders Teenager, haben gesehen, welche enormen Fehler diese Experten gemacht haben und viele fühlen sich betrogen. Einmal mehr hat es sich gezeigt, dass Angstmache kontraproduktiv ist.

Ein ganzes System ist für diese Situation verantwortlich: die WHO, Globalink, Fachzeitschriften wie Tobacco Control, Nicotine and Tobacco Research, Addiction, The Cochrane-Review und viele andere in direktem oder indirektem Zusammenhang mit diesen Leuten. Sie haben dieses Interview mit einem Zitat von Charles Warren begonnen. Zu Ihrer Information, er hat selbst einen Artikel im »International Journal of Public Health«, eine Fachzeitschrift mit Peer Review) mit verfasst (»Als wären Zigaretten nicht genug, kommt jetzt noch die Nargileh«). Sein Papier zeichnet ein rosiges Bild einer früheren Veröffentlichung in der gleichen Fachzeitschrift. Neben vielen anderen schweren Fehlern bewerten die Autoren (Yunis et al.) ein Tabakprodukt wie das andere, und geradezu niedlich, halten Tunesien für ein Land des Mittleren Ostens.

Vor dem Hintergrund des Gesagten kann ich Ihre Frage »Wie gefährlich sind Wasserpfeifen für den Gebrauch?« nur wie folgt antworten: Das einzige, das die »Wasserpfeifen-Experten tatsächlich bewiesen haben, ist, dass sie selbst, mehr als die Wasserpfeife an sich, das Problem sind. Wie kann ein Gerät, in dem eine Rauchmischung lediglich stark erhitzt wird, gleichwertig mit 400 oder 200 Zigaretten sein, so wie es diese hoch geachteten Wissenschaftler behauptet haben? Es wird Zeit, dass in diesem Bereich Rechenschaft abgelegt wird.

CS: Was ist mit dem Aspekt des Passivrauchs? Es gibt eine wachsenden Glauben, dass alle Arten von Tabak gleich gefährlich seien und die Rauchverbote in Frankreich und England basieren zum Teil auf der berühmten Behauptung des amerikanischen Surgeon General Carmona: »Es gibt keine sichere Dosis für Passivrauch«.

Diese Verbote waren natürlich für die Shisha-Bars und mehr noch für Pubs katastrophal. Denken Sie, dass diese Verbote wissenschaftlich begründet sind?

KC: Ich habe Passivrauch für eine lange Zeit nicht beachtet, weil ich entweder zu naiv, zu beschäftigt oder beides war. Für das Verbot des Shisha-Rauchens in Großbritannien wurde von Ärzten im British Medical Journal wissenschaftlich angepriesen (Gatrad et al.). Einmal mehr habe ich zu langsam erkannt, warum sie das gemacht haben. Zuerst habe ich mich auf die »Beweise« zu den gesundheitlichen Auswirkungen konzentriert und fand zahlreiche schwere Fehler in Ihrer Arbeit. Danach in meinem jüngsten Aufruf, das Verbot in Großbritannien aufzuheben, habe ich gezeigt, dass sie die Gefahren des »Passivrauchens« durch Shishas im wahrsten Sinne des Wortes erfunden haben. Zusammen mit WHO-Experten, die behaupten, das »Passivrauch von Wasserpfeifen [...] ein ernsthaftes Risiko für Nichtraucher darstellt.«

Die »American Lung Association« und das französische INPES (Institut National pour la Prevention et l'Education à la Sante) haben falsche Fotomontagen und Bilder erstellt, die zeigen, wie Shishas Passivrauch emittieren. Das tun sie natürlich nicht.

Stellen Sie sich bitte vor, die American Lung Association veröffentlicht morgen in den Mainstream-Medien ein Bild, das zeigt, wie Rauch aus einem mysteriösen Loch in der Zigarette entweicht, und das Befürchtungen zu Rauch aus Vierter Hand wachsen lässt. Wie würden Sie reagieren? Das ist genau das, was sie mit der Shisha gemacht haben.

CS: Woraus besteht der Passivrauch aus der Huka?

KC: Zunächst einmal besteht der meiste Passivrauch aus ausgeatmetem Hauptstromrauch (der Rauch aus dem Mund des Rauchers). Zweitens ist der Rauch weniger komplex als Zigarettenrauch, weil die auf Tabakmelasse beruhende Mischung lediglich erhitzt wird. (Die Temperatur im Inneren einer Wasserpfeife wird nicht heißer als 200 Grad). Der Tabak am Ende einer Zigarette brennt bei etwa 900 Grad. Wie ich bereits erwähnte, hat das erhebliche chemische Konsequenzen. Darüber hinaus besteht Rauch aus der Shisha hauptsächlich aus Wasser und Glycerin (80-90 Prozent). Beide sind biologisch inaktiv. Diese harten Fakten werden von den Anti-Rauch-Forschern ausgeblendet.

Wie auch für den Passivrauch aus Zigaretten habe ich erst kürzlich in einem Aufruf dazu aufgerufen, das Rauchverbot in Großbritannien aufzuheben: »Offenbar sind die epidemiologischen Quellen, auf denen die vergleichbaren europäischen Gesetze basieren, entweder manipuliert oder unwissenschaftlich. Enstrom und Kabat haben eine Studie durchgeführt, deren Ergebnis offensichtlich kein vergleichbares Gesetz in den USA oder woanders begründet. Unter diesen Bedingungen ist es erstaunlich zu hören, dass von einem Gerät, das bekanntlich (anders als Zigaretten) keinen Nebenstromrauch erzeugt, Passivrauchgefahren ausgehen sollen.«

Glücklicherweise habe ich erst kürzlich einen umfassenden kritischen Bericht über die wissenschaftlichen Erkenntnisse über Passivrauch von Shishas und Zigaretten veröffentlicht. Die Veröffentlichung war nicht einfach. Mit Druck von außen, vermutlich von einem Peer-Reviewer, wurde versucht, die Veröffentlichung zu verhindern. Die Herausgeber (unabhängige Wissenschaftler, darauf bestehe ich) wurden gewarnt: »Es wäre für die wissenschaftliche Gemeinde sehr schädlich, Chaouachi ein größeres Publikum zu verschaffen, indem man sein Manuskript im Int. J. Environ Res Public Health zur Publikation annimmt. Solche Veröffentlichungen werden häufig von der Tabakindustrie verwendet, um die Kontroverse über die gesundheitlichen Auswirkungen der verschiedenen Arten von Tabakkonsum aufrecht zu verhalten.«

CS: Es sieht so aus, als wäre das Peer-Reviewing nicht mehr das, was es einmal war.

KC: Das gesamte System des Peer-Reviewings ist pervertiert. In der Tabakforschung weit mehr als in anderen Bereichen, nämlich aufgrund der enormen weltweiten kommerziellen Interessen (derzeit hauptsächlich seitens der Pharmaindustrie). Mit wenigen Worten und weil schon viel dazu gesagt wurde: Meistens überprüfen die so genannten »Peer-Reviewer« ein Manuskript nicht auf seinen wissenschaftlichen Wert, sondern neigen eher dazu es niederzumachen, wenn der (die) Autor(en), der Titel, das Abstract oder die Schlussfolgerungen nicht »ihren Standards« entsprechen, und das ist die Prohibitions-ideologie.

Überflüssig zu erwähnen, dass der Bereich der Tabakforschung hauptsächlich von drei Fachzeitschriften dominiert wird (Tobacco Control, Nicotine and Tobacco Research, Addiction), die die »Aura« und das »Prestige«, derersie sich (unter Antirauchforschern) erfreuen, keinesfalls verdienen.

Sie haben Papiere mit sehr erheblichen schwerwiegenden Fehlern veröffentlicht (zumindest kann ich das für mein Fachgebiet, dem Shisha-Rauchen, so sagen). Der fehlerhafte WHO Bericht, der auf einigen dieser Papiere beruht, ist nur die Spitze des Eisbergs dieses zerstörerischen Trends.

Ein erst kürzlich veröffentlichtes Papier im Journal of Biology (Virginia Walbot: »Trainieren wir Pitbulls, um unsere Manuskripte zu reviewen?«) scheint hier einschlägig. Das würde eine qualitative Entwicklung in diesem Bereich zeigen: Von Wachhunden zu Pitbulls ...

- CS: Obwohl Sie ein führender Tabakforscher sind, haben Sie sich mit der Anti-Rauch Bewegung verkracht, als Sie bei drei Gelegenheiten aus Globalink ausgeschlossen wurden. So weit ich weiß, sind Sie zweimal »rehabilitiert« worden.
Für alle die damit nicht so vertraut sind, können Sie uns sagen, was Globalink ist und was sie gesagt haben, was einige Leute dort so verärgert hat?
- KC: Globalink ist ein Netzwerk von 6.000 Anti-Rauch-Experten/Organisationen weltweit und besteht überwiegend aus Diskussionslisten, die heruntergebrochen werden nach Sprachen, Ländern und Weltregionen, Teilregionen und Themen (Allgemein, Passivrauch, Schadenreduzierung usw.. Wenn jemand aus dem Gesundheitswesen, z. B. in der Ukraine oder Kuala-Lumpur, ein Rauchverbot einführen möchte, bittet er bei Globalink um die »wissenschaftliche Grundlage« (so deren Jargon) als Hilfestellung für sein oder ihr Gesundheitsministerium. In der Regel erhält er schnell eine dokumentierte Antwort (z. B. von amerikanischen oder europäischen Kollegen), wie er vorzugehen hat.
Ich wurde dreimal ausgeschlossen. Hauptsächlich, weil ich naiv und offen die mangelnde Wissenschaftlichkeit kritisiert habe, auf der die Rauchverbote in den USA, Großbritannien und Thailand beruhen.
Die Entscheidung, ob ein »Dissident« ausgeschlossen oder rehabilitiert wird, wird nicht begründet. Der Vorgang ist vollkommen irrational und die Leute dort haben einfach Angst, irgendeine abweichende Meinung zu äußern. Weder man selbst noch die Leute erfahren es.
- CS: Dr. Michael Siegel wurde in der gleichen Art und Weise von dieser Gruppe ausgeschlossen.
- KC: Bis ich endlich diese Organisation intoleranter Menschen verlassen habe, hatte ich nichts über Dr. Siegel gehört. Eines Tages stolperte ich über seinen Blog und stellte fest, dass er ebenso grundlos ausgeschlossen wurde.
Organisationen, die die Opfer der Antirauch-Propaganda verteidigen, habe ich gar nicht beachtet. Nach und nach entdeckte ich jedoch Forces und habe erfuh, was Anti-Rauch Forscher Enstrom und Kabat angetan hatten und so weiter. Tatsache ist, dass ich mich auf andere Dinge konzentrierte und nicht wusste, das Passivrauchen so wichtig war. Wie ich Ihnen sagte, ich war und bin so isoliert mit meiner Forschung. Ich war vergeblich damit beschäftigt, in einer asymmetrischen Machtprobe Dinge aufzuklären und Verwirrung zu beseitigen. Später habe ich erfahren (vielleicht irre ich hier), dass Dr. Siegel wegen seiner Position zu genau diesem Aspekt (Passivrauch) ausgeschlossen wurde.
- CS: Dr. Siegel hat mehrfach betont, er nehme an, dass die Tabakkontrolle intolerant gegenüber jeder Meinung geworden ist, die nicht zu den rigiden Vorstellungen einer weitestgehend prohibitionistisch gewordene Bewegung passt. Ist das zutreffend?
- KC: Genau wie er habe ich die Bezeichnung »Tabakkontrolle« verwendet, sogar um in naiver Weise meine Tätigkeit als Forscher damit zu beschreiben. Erst später habe ich realisiert, wie sehr dieser Terminus die Opfer der Hygieniker verletzt.
Natürlich verwende ich diese Bezeichnung nicht im Sinne von »Tabak-Kontrol« (Kontrolle der Raucher und der Angebotsseite im Sinne von Pierre Lemieux' Kritik). Stattdessen habe ich sie aus gegensätzlicher Sichtweise heraus benutzt, dem der traditionell breiten Bedeutung von »drug control«. In meiner täglichen Praxis gilt dieser nicht-prohibitionistische Ansatz zur Qualitätskontrolle der Produkte (Zigaretten, Zigarren, etc.) Das beinhaltet auch eine systematische Entkriminalisierung von Lösungen zur Schadensreduzierung (Eclipse-Zigarette, schwedischer Snus, Shisha ohne Kohlenmonoxid usw.) und nicht zuletzt die Zurückweisung der wachsenden Junk Science, die die Glaubwürdigkeit der Wissenschaft und der Volksgesundheit untergräbt.
Die Position von Dr. Siegel, mit dem ich niemals einen direkten Kontakt hatte, ist eine etwas andere. Ich habe festgestellt, dass er den ursprünglichen Gedanken von »Tabak-

kontrolle« betont, und die Frage nach der Rechenschaft aufwirft. Er glaubt noch, dass das, was die »Tabakkontroll-Bewegung« nennt, wieder auf den richtigen Weg gebracht werden kann. Aber bevor nicht die Gruppen, die die Macht haben, gezwungen werden, ihre Positionen aufzugeben, betrachte ich das als unmöglich. Es wurde ein totalitäres System installiert, und wenn es hoffentlich zusammenbricht, können wir die Bezeichnung »Tabakkontrolle« nicht so weiter verwenden, als wäre nichts gewesen.

- CS: Wie würden Sie die vorherrschende Meinung bei Globalink, und von Personen wie Simon Chapman, die es leiten, beschreiben?
- KC: Simon Chapman ist seit Ewigkeiten der Chefredakteur der Zeitschrift Tobacco Control und gleichzeitig Politikbeauftragter (ein Euphemismus für »Big Boss«) bei Globalink. Das zeigt, dass es keine Unabhängigkeit zwischen den beiden gibt. Chapman sollte seinen unausgesprochenen »privaten« Interessenkonflikt zugeben: Dass er die eiserne Faust im samtenen Handschuh der »respektablen« Globalink und »hochgeachteten«, »peer-reviewten« »guten Wissenschaft« ist, die er mit seiner eigenen Fachzeitschrift produziert. Dies trifft auch auf andere Fachzeitschriften zu, die dem gleichen Zweck dienen: Nicotine and Tobacco Research (David Balfour) oder Addiction (Robert West). Das meiste Personal von Addiction und anderer mächtiger Strukturen (WHO, TobReg, WHO TFI, usw.) sind Mitglieder von Globalink. Das hat eine hohe Bedeutung, da die weltweite Tabakpolitik, die hunderte Millionen Menschen betrifft, wie ich schon sagte, von der WHO TobReg entworfen und ebenfalls bei Globalink diskutiert wird.
- Ich habe ein aktuelles Papier mit der folgenden Aussage beendet: »Es ist an der Zeit, dass alle unabhängigen Forscher aus allen Bereichen der Zigaretten- und Shisha-Forschung (Rauchchemie, Passivrauch, Sucht, rauchlose Produkte, Schadensreduzierung usw.) über die Möglichkeit nachdenken, ein internationales paralleles Netzwerk zu gründen, mit einer ähnlichen Struktur wie Globalink. Das würde die notwendige Ausgewogenheit zurückbringen und dramatische Auswirkungen auf die Wissenschaft, die Ethik und auf die Politik verhindern.«
- CS: Zwei jüngere Papiere beschuldigen Wissenschaftler die besonders haarsträubende Studien über Passivrauchen kritisieren, als »Dissidenten« und »Denialisten«. Einige dieser »Dissidenten« wurden selbst Opfer persönlicher Angriffe und persönlicher Beschimpfung. Haben Sie ähnliche Erfahrungen?
- KC: Bei der Antwort auf Einwände ist eines der klassischen Argumente der Anti-Rauch Forscher, die Anhänger der »Irrlehre« zu beschuldigen, sie hätten Interessenkonflikte in Zusammenhang mit der Tabakindustrie. Das andere Argument ist die ständige Wiederholung, so dass »nur die Seite, die die Herausforderung annimmt, die Wahrheit sagt, und nicht die Seite, die sich nur wiederholt und am Argument vorbeiredet« (Carl Philips, Tobacco Harm Reduction).
- Was die entsprechende Publikation über »Denialismus«, auf die Sie sich beziehen, betrifft: Die Nicht-Anerkennung des »überwältigenden Konsens über die Beweislage« bezüglich der großen Gefahren des Passivrauchs für Nichtraucher macht noch keinen »Denialismus« (Diethelm und McKee, European Journal of Public Health, 2009). Paradoxiertweise hat der Hauptautor des letzten Papiers, welches ebenso die Notwendigkeit sieht, die »Stärken und Schwächen der unterschiedlichen Sichtweisen zu untersuchen«, nicht gemerkt, dass er selbst ein Dokument über den Shisha-Passivrauch veröffentlicht hat, in dem er eine Studie über Aktivrauchen für eine über Passivrauchen gehalten hat! Neben anderen zahlreichen Fehlern ging er so weit, zu behaupten, dass Shisha-Passivrauch gefährlicher sei als Passivrauch von Zigaretten (Diethelm, »Narguile, Achtung, Gefahr«, 2007).
- CS: Was denken Sie, sollten die Prioritäten der Anti-Rauch-Bewegung 2009 sein? Kann ihre wissenschaftliche Glaubwürdigkeit wiederhergestellt werden – und wenn ja, wie?
- KC: Ich interessiere mich nicht für deren »Anti-Rauch«-Prioritäten. Ich weiß, dass Tabak kein unschuldiges Produkt ist, dass es gefährlich ist, und dass es sehr gefährlich werden kann. Deshalb bin ich nur an realen Gefahren, Erkrankungen und Tatsachen interessiert. Sehen

Sie sich doch nur einmal die Agenda der FCTC (Rahmenvereinbarung über Tabakkontrolle) an. Deren »Prioritäten« bedeuten zunehmend prohibitionistische Maßstäbe (Rauchverbote zu Hause, auf der Straße, in Autos usw.), die, um die Menschen nicht zu beunruhigen, immer »in Übereinstimmung« mit dem FCTC sind, die die meisten Staaten unterzeichnet haben.

Zusammenfassend muss ich sagen, dass ich nicht sofort den Sinn eines Posters verstanden habe, mit dem die WHO für »Drinnen Rauchfrei« wirbt. Zuerst habe ich nicht reagiert, weil ich dachte, es zeigt eine Sauerstoffblase. Dann, eines Tages habe ich bemerkt, dass es ganz klar die Erde zeigt, ohne einen einzigen Platz zum Rauchen. Ich habe mich dann gefragt, worauf die hinauswollen: Ein globales Gefängnis?

8. April 2009

Übersetzung und Veröffentlichung mit freundlicher Genehmigung von Christopher Snowdon

Original-Text (Englisch):

http://www.velvetgloveironfist.com/kamal_chaouachi_interview.php

Literatur:

- Chaouachi K. Hookah (Shisha, Narghile) Smoking and Environmental Tobacco Smoke (ETS). A Critical Review of the Relevant Literature and the Public Health Consequences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2009; 6(2):798-843.
<http://www.mdpi.com/1660-4601/6/2/798/>
- Chaouachi K. Letter to Dr Lee, former DG, WHO. 31 Mar 2006.
http://docs.google.com/Doc?id=dgbz283m_37hjq699
- Connolly G. World Conference on Tobacco or Health (Bombay, 9 March 2009):
http://www.14wctoh.org/abstract/abs_detail.asp?AbstractID=1042
- Diethelm, P, McKee, M. Denialism: what is it and how should scientists respond? *Eur J Public Health*. 2009; 19:2-4.
Relevant comment: <http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/eletters/19/1/2#114>
- Gatrad R, Gatrad A, Sheikh A. Hookah smoking. *BMJ* 2007 Jul 7;335(7609):20.
- Lemieux P. Tobacco Kontrol. Laissez Faire Electronic Times 2002 (17 Oct)
<http://www.pierrelemieux.org/artkontrol.html>
- Mokdad AH, Warren CW (2007). As if cigarettes were not enough, here comes narghile. *Int J Public Health* 52 (5):263-4.
- Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A. Use of evidence in WHO recommendations. *Lancet*. 2007 Jun 2;369(9576):1883-9. Comment: Chaouachi K. Pessimism about a Possible Change in WHO Expert Recommendations. *The Lancet Early Online Publication* 2007 (14 May). Comment on: Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A. Use of evidence in WHO recommendations. *The Lancet Early Online Publication* 2007 (9 May). DOI:10.1016/S0140-6736(07)60675-8
<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607606758/fulltext>
http://kamcha.googlepages.com/Comments_Bettcher_Oxman_Chaouachi.pdf
- WHO (World Health Organisation)/TobReg. New Composition 2009:
http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/members/en/index.html
- World Health Organisation/TobReg. Waterpipe Tobacco Smoking: Health Effects, Research Needs and Recommended Actions by Regulators. Advisory Note, 2005