

Jetzt kommt der »Passivtrinkerschutz«

... diesmal nicht zulasten der Genußraucher sondern der Genußtrinker

Fallen wir wieder darauf herein?

Oder haben wir aus dem »Nichtraucherschutz«-Debakel gelernt?



Im Januar dieses Jahres erklärte die World Health Organisation (WHO) eine neue Initiative zur Bekämpfung der mit Alkoholkonsum verbundenen Gefahren. Geplant ist eine zweijährige globale Strategie [**Framework on alcohol policy**], die Sensibilisierungskampagnen in der Bevölkerung, Richtlinien und Empfehlungen für Nationen sowie die Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz beinhalten. Nur wenige Monate nach dieser Erklärung konnte man in London bereits ein Trinkverbot in öffentlichen Verkehrsmitteln ausmachen, Berichte in Magdeburg über ein nächtliches Alkoholverkaufsverbot an Tankstellen lesen, Empfehlungen des Schweizer Bundesamtes für Gesundheit (BAG) über ein Verkaufsverbot nach 21 Uhr (Verkauf über die Gasse) in der Tagesschau vernehmen und viele weitere kuriose Meldungen in dieser Richtung aus den instrumentalisierten Medien herauspicken.

Bei näherer Betrachtung der Medienberichte über diese WHO-Initiative fällt auf, daß das Hauptmerkmal dieser Kampagne sich auf alkoholbedingte Schäden und Gefahren von *ausschließlich Drittpersonen konzentriert*. Es sieht so aus als wolle die WHO versuchen, ein neues Konzept wie **«Passivtrinken»** auf die Beine stellen. Die ganze Geschichte ist dem Aufbau des Rauchverbotes zu ähnlich - und zu ernst um einfach ignoriert zu werden.

Die Medien selbst hüllen sich über die Details, Ziele oder Gründe dieser WHO-Initiative in lautes Schweigen. Will einer mehr über herausfinden, so muß er sich auf der WHO Webseite umsehen. Das Hauptdokument, welches es zu finden gilt, dasjenige mit der treibenden Kraft hinter dieser Initiative ist der [»WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption – Second Report«](#), welcher im Oktober 2006 erstmals präsentiert wurde.

Aufmerksamen Lesern dieses Reportes verrät er vieles über die dahinterstehende *Gesinnung* und bereitet uns vor, was wir in den nächsten Monaten und Jahren zu erwarten haben.



Bier oder Wein nur noch auf Rezept? Ethanol = Methadon?

Es ist von vitaler Wichtigkeit zu erkennen, daß der gesamte Report sich *nicht* über den Alkoholmißbrauch äußert, sondern einzig über den Alkoholkonsum! Nirgends im Report werden irgendwelche Empfehlungen oder Angaben über das Maß gemacht, wo denn nun die Grenze zwischen Alkoholmißbrauch und gewöhnlichem Alkoholkonsum zu ziehen ist. Analog ging man auch beim Rauchverbot vor: **»Es gibt kein sicheres Maß bei Passivrauch«** - so hieß der Slogan um das Rauchverbot gegen den gesunden Menschenverstand durchzuzwängen. Es sieht also so aus, daß dieselbe erfolgreiche Strategie auch beim Alkohol angewandt werden soll.

Die WHO-Definition der Schädlichkeit

Laut diesem Report wird Alkohol für **mehr als 60 Krankheiten** verantwortlich gemacht und Schätzungen gehen davon aus, daß diese für **3.8 Prozent oder einer Viertel Milliarde aller Toten dieser Welt** verantwortlich sind.

Vergleich: **Fünf bis zehn Prozent** aller Neupatienten in Krankenhäusern werden wegen unerwünschter Wirkungen von Medikamenten eingeliefert. *“Das ist die größte Krankheit, die wir haben.”* Dieser Einschätzung von Professor Ludwig vermochte in dieser Runde niemand zu widersprechen.

24 Prozent der Gesamtausgaben für Medikamente gehen ins Marketing, nur 13 Prozent in die Forschung und Entwicklung eines Medikamentes. Es wird also mehr Geld dafür ausgegeben, ein Medikament an den Mann zu bringen, als es zu verbessern. *“Wir bekommen so viel inhaltslosen Müll zugeschickt ohne jegliche Information, das müssen wir alles über die Medikamente bezahlen”*, ärgerte sich Ludwig über angebliche Produktinformationen, mit denen Ärzte eingedeckt würden.

Quelle

Der Report enthält keine abschließende Liste aller von Alkohol induzierten Krankheiten an Drittpersonen mit ein, sondern operiert nur mit den Reißerischsten, Schrecklichsten und den am meisten Angst machenden wie etwa embryonale Schäden, Schäden der Gehirnentwicklung bei Kinder und Jugendlichen, Hepatitis – und natürlich wieder mal Krebs. Noch ein Wort zu Herzkrankheiten. Die WHO hat eine lange Geschichte hinter sich, indem sie sich aus Prinzip stur gegen die möglichen positiven Auswirkungen von Alkohol auf das Herz stellen. Der Report erklärt, daß dieser Sachverhalt kontrovers und der Schaden größer als der mögliche Nutzen sei.

Auch enthält diese Krankheitsliste keine Schätzungen, inwiefern und in welchem Maß Alkohol daran beteiligt sein könnte. Es stehen nur wieder so dehnbare böse Sachen wie »wiederholter« oder »chronischer« Alkoholgebrauch »könne zu ... führen« oder »kann die Leber zu ... exponieren« - Kann-Formeln also, die jeder Jurist oder seriöse Wissenschaftler sofort in der Luft zerreißen würde. Es sind darin auch keine Schätzungen enthalten, wie schlimm diese bösen Sachen denn tatsächlich sind, wie oft diese vorkommen oder welche Altersgruppe davon am meisten betroffen ist. Sicherlich sind aber solche tendenziöse »Studien« bereits in Vorbereitung.

Alkoholkonsum löst, gemäß diesem Report, nicht etwa nur Krankheiten aus, sondern führt auch zu sozialen Schäden. Autounfälle, Gewalt und Kriminalität sind die Offensichtlichsten, aber es sind noch mehr aufgeführt: Obdachlosigkeit, soziale Ausgrenzung, Familienprobleme und sogar »minderwertige Arbeitsleistung«! Es ist allgemein bekannt, daß die WHO extra breite »Definitionen« der Gesundheit gezielt nebulös zu setzen weiß, doch hier zeigt sich das tatsächliche Ausmaß dieser Breite: Sogar »**Faulheit am Arbeitsplatz**« ist zu einer Krankheit geworden.

Nun denn, man kann es auch positiv sehen, denn wenn Arbeit unter die Kategorie Krankheit eingliedert wird, kann ein jeder sich jederzeit vom Arzt eine Beförderung verschreiben lassen.

Werbung



Der Konsum von Absinthe, eine alkoholische Substanz, von frankophonen Schweizern im Jura erfunden und seit 1905 verboten, wurde im Juni 2005 vom Parlament ohne Auflagen wieder zum freien Verkauf freigegeben! Klicken Sie auf das Bild, sollten Sie den Wunsch haben,

mehr darüber zu erfahren oder ihn mal zu versuchen. Ich kann ihn nur empfehlen und man sollte alles im Leben mal versucht haben... Man sagt ihm nach, er hätte eine Wirkung ähnlich dem des Cannabis.

Verkennen von Ursache und Wirkung

Es macht den Anschein, daß fast alle sozialen Erkrankungen auf das Trinken zurückzuführen sind:

Familie und andere zwischenmenschliche Beziehungsprobleme, Arbeitsprobleme, Gewalt und andere Kriminalität sowie soziale Ausgrenzung.

Minderwertige Arbeitsleistung kann die Produktivität eines Werkplatzes beeinträchtigen.

Lärmende Gruppen von betrunkenen Jugendlichen können eine Stadt in eine »Geh-Nicht-Hin Gegend« für ältere Leute an einem nächtlichen Wochenende machen.

Soziale und religiöse Rituale, die die Einheimischen zusammenschweißen, könnten durch wiederholte Trunkenheit zerrissen und zerstört werden.

Es gibt zunehmende Hinweise, daß Alkohol bei der Kriminalität eine Rolle spielt; speziell in verschiedenen Formen von Gewalt, auch wenn diese stark von Kultur und Land variieren. Es gibt eine allgemeingültige Beziehung zwischen mehr Alkoholgebrauch und krimineller, häuslicher Gewalt sowie Kinderschändung.

Es gibt auch eine Verbindung zu öffentlicher Unordnung, wobei auch hier die Stärke der Beziehung wiederum von den Kulturen abhängt.

Die Hauptfrage lautet: Sind diese Probleme tatsächlich medizinische Angelegenheiten. Sollten Aussagen über soziale Ausgrenzungen, Kriminalität und öffentliche Unordnung von Ärzten höheres Gewicht beigemessen werden als jedem gewöhnlichen Bürger. Ausgelassene und von der Norm abweichende Menschen als körperlich krank zu betrachten und diese deshalb zur »Behandlung« zum Arzt zu schicken, ist die bevorzugte Praxis vieler undemokratischer Staaten und wie wir es aus dem [Dritten Reich](#) oder der früheren Sowjetunion kennen.





World Health Organization

Geneva 2007

Die Verfasser dieses Reportes lassen aber auch gar nichts anbrennen, wenn es um soziale Angelegenheiten geht. In den meisten Fällen ist die Logik derart verquer, daß man sich fragen muß, ob das Wort »Experte« nicht eher als Schimpfwort, denn als intellektuelle Auszeichnung für ein Spezialgebiet betrachtet werden sollte.

Unter Auslassung der Spezialfälle von Osteuropa und Zentralasien kann man allgemein wahrheitsgetreu sagen, daß die Anzahl der Gefahren mit jedem konsumierten Liter Alkohol in armen Ländern höher ist, als in reichen.

In vielen Gesellschaften gibt es einerseits eine starke Relation zwischen Abstinenz und Armut, während andererseits unter den Trinkern eine generelle Tendenz zum gefährlichen Trinken unter den Armen um einiges stärker dominiert als bei reichen Trinkern.

Für einen Niveautrinker oder einem mit bestimmtem Muster ist die Gefahr in ärmeren Gesellschaften höher als in wohlhabenden Ländern.

Ein niedriger sozialökonomischer Status kann ebenfalls zu einem besser sichtbaren Muster führen und in der Folge Trinker zu mehr Stigmatisierung und Ausgrenzung führen.

Arme Leute haben oft weniger Möglichkeiten um feindliche soziale Konsequenzen ihres Trinkens zu verhindern, wobei der Bessergestellte sich für sein Verhalten soziale oder räumliche Pufferzonen kaufen kann.

Man kann diese Aussagen mit andren Schlußfolgerungen des Reportes kombinieren:

Studien aus diversen Ländern zeigen, daß Alkoholkonsum ungleich über die trinkende Bevölkerung verteilt ist. Der meiste Alkohol in einem Land wird von einer relativ kleinen Minderheit von Trinkern konsumiert. Ein typisches Merkmal dieser Studien ist, daß die Hälfte des Alkohols von 10 Prozent der Bevölkerung getrunken wird.

Somit wird ziemlich klar, daß Leute, die nicht sozial ausgegrenzt oder nicht sehr arm sind, kaum je unter den Krankheiten von Alkoholkonsum leiden. Wohlstandsmenschen werden kaum je obdachlos oder verlieren ihre Stelle aufgrund ihres Trinkens. Man könnte also schlußfolgern, daß es eine weitaus effektivere Strategie wäre, die Armut zu bekämpfen, statt erwachsenen Menschen den Alkohol zu verbieten und sie zu bevormunden.

Die vorgeschlagenen Maßnahmen des WHO-Komitees sind also kaum überraschend und nach dem Nichtraucherschutz auch nicht mehr originell.

Sicherlich wird niemand überrascht sein, daß das Ganze als direkte Einladung zur Alkoholsteuererhöhung für Finanzpolitiker gedacht ist.

Wer die Werbe-Strategien für die Idee des »**Passivtabakraucherschutzes**« in den vergangenen Jahren verfolgt hat, den wird es kaum vom Hocker reißen zu hören, daß das Komitee die **Einbindung der Massenmedien** als überaus wichtig erachtet.

Aus dieser Sicht ist es eine Notwendigkeit für die öffentlichen Gesundheitsinteressen zu erkennen, daß die Bedeutung der Massenmedien in der politischen Debatte auf nationaler und lokaler Ebene von größter Wichtigkeit ist. Die Berichterstattung über spezifische Kernfragen in den Massenmedien hat eine installierbare Terminplaner-Funktion, das heißt, sie beeinflusst Politiker und Gesetzgeber, das Problem überhaupt auszumachen und wahrzunehmen und wie wichtig diese das Thema betrachten. Medien-Fürsprache kann ebenfalls dazu benutzt werden, um eine Verschiebung in der öffentlichen Wahrnehmung zu politischen Veränderungen herbeizuführen.

Die übrigen Maßnahmen werden in Skandinavien seit geraumer Zeit bereits angewandt und werden heute nicht nur als effektiv, sondern auch als zweckmäßig für den Rest von uns angesehen. Die *wichtigste vorgeschlagene Maßnahme* liegt in der **Verkaufsrestriktion** wie die Reduktion der Anzahl Verkaufsstellen, die noch Alkohol verkaufen dürfen oder **zeitliche Restriktionen**, wann Alkohol noch verkauft werden darf oder die **Limitierung** sowohl der Leute, die überhaupt noch Alkohol verkaufen dürfen, als auch jener, *die ihn noch kaufen dürfen*. Dies beschränkt sich nicht nur auf Minderjährige, sondern auch auf solche die erkennbar betrunken sind. Der Vorschlag ist, daß der Barman oder Wirt jeden erwachsenen Gast nach Hause schicken muß, anstatt ihn weiter zu bedienen wenn er meint, einer hätte zuviel getrunken. Dies wirft einige Fragen auf:

- Wer schädigt denn schon gerne per Gesetz seine eigene Einkommensquelle?
- Mutiert der Wirt zum Kindermädchen und Tugend-Terrorist Erwachsener?
- Wird Denunziation und Blockwartdenken wieder hoffähig?
- Wird mit Verboten von Genußmitteln absichtlich eine gesellschaftliche Segregation gewünscht und herbeigeführt?

Kommen da Erinnerungen wach?

Es sollte spätestens jetzt jedem klar sein, daß genau dieselben Mechanismen wie im Falle von Tabak angewendet werden. Die einzelnen Schritte sind dieselben: Erst bringt man eine Substanz mit gefährlichen, angstauslösenden Krankheiten in Verbindung. Dann negiert man den Grundsatz der Toxikologie, daß »nur die Dosis das Gift bestimmt« und weist ihn kategorisch zurück, um anschließend durch die Massenmedien und Werbe-Kampagnen die Bevölkerung zu erschrecken und zu spalten.

Sollte die Angst- und Schreckensverbreitung nicht genügen, kommt Plan B wie gehabt zur Anwendung: **Überzeuge die Menschen, daß die Substanz nicht nur für den Konsumenten schädlich ist, sondern auch für alle andren mit dem Ziel, die Substanzkonsumierenden auszugrenzen und zu stigmatisieren.**

Im Falle von Tabak hat dies ausgezeichnet funktioniert. Der Alkohol hingegen ist in der europäischen Kultur, Tradition und Sozialgewohnheiten viel stärker verankert als Tabak. Die Europäer hören seit Jahrhunderten die Predigten von Priestern, Philanthropen und moralinsauren Ärzten – ohne großen Erfolg. Laßt uns hoffen, daß es dem WHO Expertenkomitee nicht gelingt, uns selbst zu entmündigen und zu überzeugen, wir seien nicht fähig mit einer Substanz umzugehen, welche jahrhundertlang unser tägliches Leben bestimmt.

Nach der Lektüre des WHO Reports wird jeder ein glasklares Bild in sich tragen, was auf uns zukommt: Wir werden systematisch dahingehend gehirngewaschen, daß wir letztendlich zu wissen meinen, ein paar Gläser Bier würden uns nicht nur einen »**langsamen und schmerzhaften Tod**« bereiten, sondern daß auch jeder Alkoholkonsument seinen Job verliert, er zum Kinderschänder mutiert und ein gewalttätiger Krimineller wird. Das Gastronomiepersonal, so es denn noch existiert, wird die schwierige Bürde aber nicht sonderlich noble Aufgabe tragen, uns vor uns selbst zu beschützen und der Staat wird neue Ausreden finden für Steuererhöhungen, Umerziehung Erwachsener, weiteres Eindringen in die persönliche Privatsphäre und die Verweigerung von sozialen Leistungen an Menschen, die dafür als unwürdig betrachtet werden. Früher oder später resultiert daraus eine soziale Rassenhygiene. Kommt dann noch die Verweigerung ärztlicher Leistungen hinzu, darf man offen von passiv-aggressiver Euthanasie reden.

Was also nach dem »Nichtraucherschutz« kommt wissen wir nun; doch was kommt nach dem »Passivtrinkerschutz«? Ich wette, es wird der »Schutz vor Passivessen« sein!

Und irgendwann kommt dann wieder dieselbe Schlagzeile wie 1933:



Bereits am 18. Juni 2008 hat der Schweizer Bundesrat gut geheißen:

Nationales Programm Alkohol (NPA) 2008-2012

Nationales Programm Alkohol 2008–2012 (NPA)

Der Bundesrat hat das Bundesamt für Gesundheit mit der Erarbeitung eines Nationalen Programms Alkohol 2008–2012 (NPA) betraut. Das Programm wurde in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen (EKAL), der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV), den Kantonen (GDK) und weiteren Akteuren der schweizerischen Alkoholpolitik erarbeitet. Der Bundesrat hiess das NPA am 18. Juni 2008 gut. Nachdem der Bund seit einigen Jahren im Bereich Alkohol tätig ist, will er sein Engagement im Rahmen eines Nationalen Programms weiterführen. Die Handlungsschwerpunkte des Programms liegen im Bereich Jugend, Gewalt, Sport und Unfälle. Die Umsetzung liegt weitgehend in der Kompetenz der Kantone. Der Bund übernimmt eine koordinierende Rolle.

Allgemeine Zielsetzungen

Das Nationale Programm 2008-2012 umfasst 7 allgemeine Oberziele, die sich gegenseitig ergänzen und unterstützen. Für jede dieser Zielsetzungen müssen spezifische Massnahmen erarbeitet und umgesetzt werden. Um eine ausreichende und nachhaltige präventive Wirkung zu erzielen, soll die Verhaltens- (Information, Sensibilisierung) sowie die Verhältnisprävention (strukturelle Massnahmen wie die Durchsetzung der Gesetze) gleichermassen berücksichtigt werden.

Die Oberziele des Nationalen Programms Alkohol 2008–2012 sind:

1. Gesellschaft, Politik und Wirtschaft sind für die besondere Verletzlichkeit von Kindern und Jugendlichen durch alkoholische Getränke sensibilisiert und unterstützen entsprechende Jugendschutzmassnahmen.
2. Der problematische Alkoholkonsum (Rauschtrinken, chronischer und situationsunangepasster Konsum) ist reduziert.
3. Die Anzahl alkoholabhängiger Personen hat abgenommen.
4. Die Angehörigen und das direkte soziale Umfeld sind von den negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums spürbar entlastet.
5. Die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf das öffentliche Leben und die Volkswirtschaft haben sich verringert.
6. Die staatlichen und nicht-staatlichen Akteure im Bereich Alkohol koordinieren ihre Tätigkeiten und gewährleisten gemeinsam die erfolgreiche Umsetzung des Nationalen Programms Alkohol.
7. Die Bevölkerung kennt die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums und unterstützt geeignete Massnahmen, um diese zu verringern.

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Das Spiel wurde angepfiffen! Seid also wachsam, Leute.

»Nichts ist schwerer und erfordert mehr Charakter, als sich in offenem Gegensatz zu seiner Zeit zu befinden und zu sagen: Nein!«

(Kurt Tucholsky, 1890-1935)

In Deutschland setzt man weiterhin hilflos und kontraproduktiv auf Ekelbilder - neu nun auch auf Bierdeckeln, später auf Flaschen-Etiketten. Die meisten Jugendlichen werden solche Bilder eher animieren als abschrecken.

Jugendliche trinken zukünftig im Versteckten

Heiße sehnte Gesundheitspornos endlich freigegeben

Polizei warnt mit Ekel-Fotos vor dem Komatrinken

Polizei warnt mit Videos vor dem Komasaufen

(von eingebetteten Schreibern des Pharmablättchens FOCUS)

Carolus Magnus