

Zur Biopolitik im AntiraucherInnenendiskurs

Die Lust der BlockwartIn bei der Durchsetzung des Rauchverbotes

Zuerst **3 Anmerkungen**

- Bei der Antirauchpolitik geht es vielleicht auch um Gesundheit, aber nicht nur und nicht primär!

Die VertreterInnen der Antirauchpolitik behaupten ihr primäres Anliegen wäre die Gesundheit der Menschen. Dies widerspricht sich aber mit der realen Politik die eingefordert und umgesetzt wird, dabei ist anzunehmen, daß viele im Antirauchdiskurs Engagierte inzwischen selbst diesem Mythos glauben. Wieso widerspricht die reale Politik der Förderung von Gesundheit.

MitraucherInnen und RaucherInnen könnten durch die gezielte Förderung alternativer Tabakprodukte sehr viel schneller und effizienter geschützt werden. Da nicht das Nikotin, daß Hauptrisiko darstellt, sondern die vielfältigen anderen beim Rauchen inhalierten Stoffe, sind Tabakprodukte, die nicht verbrannt werden und unter ökologischen Bedingungen ohne Zusatzstoffe produziert werden, eine reale Alternative.

Außerdem sind die schwachen ‚amerikanischen‘ Zigaretten ein Problem, bis zur Jahrhundertwende (19tes/20tes Jahrhundert) wurde nicht auf Lunge geraucht, da dies mit den damaligen Tabakprodukten nicht möglich war. Nach Angaben von Tabakkritikern¹ war die Lungenkrebsrate auf Grund des Tabakkonsums bis zu Beginn des 20ten Jahrhunderts fast 0.

Eine ernst zu nehmende Gesundheitspolitik müßte also gezielt weniger schädliche Tabakprodukte fördern, dies wäre sehr viel effizienter als die derzeitigen Tabuisierungskampagnen, die zum Teil sogar zum Anstieg des Zigarettenkonsums führen.

Dies geschieht aber nicht, im Gegenteil werden solche Entwicklungen systematisch behindert. Dies zeigt sehr deutlich, daß es nichtprimär um Gesundheit sondern um Disziplin und die Durchsetzung einer neuen biopolitischen Norm geht.

- Bei der Antirauchpolitik geht es nicht wirklich um Drogenfreiheit.

Die AntirauchaktivistInnen behaupten, es ginge ihnen um den Kampf gegen die kommerzielle Ausnutzung psychopharmakologisch wirksame Substanzen, also Drogen mit Abhängigkeitspotential.

Wäre diese Aussage tatsächlich die Intention der in der Antirauchpolitik Aktiven, müßte sie aber für alle solche Substanzen gleichermaßen gelten.

¹ So heißt es in einem Vortragsmanuskript von Robert Proctor, einem Wissenschaftler, der von sich selbst sagt, daß er Tabak haßt, „Lungenkrebs war bis 1914 noch extrem selten - Bis zum Ausbruch des Ersten Weltkriegs blieb Lungenkrebs eine extreme Seltenheit: Im Jahre 1912, als Isaac Adler das erste Buch zum Thema veröffentlichte, mußte er sich dafür entschuldigen, auf eine solch seltene und unbedeutende Krankheit einzugehen. Medizinprofessoren, die einen Kranken mit dieser Krankheit behandelten, riefen ihre Studenten zusammen, um ihnen den Patienten zu zeigen: Den Studenten wurde gesagt, daß sie möglicherweise nie wieder einen Fall von Lungenkrebs sehen werden... Und tatsächlich gab es bis zum Jahre 1900 nur 142 veröffentlichte Fälle dieser Krankheit in der ganzen Welt...“

(Vortrag des US-Wissenschaftshistorikers Robert N. Proctor auf dem Heidelberger Symposium "100 Jahre organisierte Krebsforschung" - Heidelberg - 2000)

Damit beweist Robert Proctor aber unbeabsichtigt, daß eben nicht der Tabakkonsum an sich das Problem ist, sondern die MODERNE FORM des Tabakkonsums die Gesundheitsschäden primär bedingt. Denn Tabakkonsum gibt es wesentlich länger.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die weltweit die Antirauchkampagnen anführt, ist aber gleichzeitig eine der Organisationen die weltweit dem steigenden Absatz an Psychopharmaka den Weg bereitet. So werden in Studien der WHO ca. ein Viertel der EU-Bevölkerung als behandlungsbedürftig erklärt. Die verständlicherweise deprimierte Stimmung vieler Menschen an Gesichts der Zuspitzung von Ausbeutungsverhältnissen und der vielfach empfundenen politischen Ohnmacht, wird von der WHO unter dem Label ‚Depression‘ zu einer psychopharmakologisch zu behandelnden Volkskrankheit erklärt.

Die WHO agiert damit implizit als verlängerter Arm der Pharmakonzerne², die zu den Profiteuren des ‚Kampfes gegen Drogen‘ gehören. Denn beim sogenannten ‚Kampf gegen Drogen‘ geht es real gar nicht um Drogenfreiheit sondern um eine Umverteilung der Marktanteile zwischen illegalen bzw. frei zugänglichen Drogen und den von den Pharmakonzernen kontrollierten Drogen (Prozak, Ritalin, u.a.) zu Gunsten der Pharmakonzerne.

Dem sinkenden Absatz illegaler Drogen (Heroin, Kokain, u.a.) und freier Drogen (Tabak, u.a.) in der EU und den USA steht ein seit Jahren steigender Absatz der Pharmadrogen gegenüber. Menschen die früher zur Flasche oder Zigarette gegriffen hätten um Streß abzubauen, lassen sich jetzt Psychopharmaka verschreiben.

In diesem Kontext ist auch zumindest ein Teil der Antirauchpolitik zu sehen, die übrigens mit Millionenbeträgen für die Antirauchlobby von der Pharmaindustrie unterstützt wird.³

- Die WHO betreibt im Bereich der Auseinandersetzung mit den Folgen des Rauchen politische Lobbypolitik auch mit fragwürdigen Aussagen.

Die WHO legen an ihre Aussagen zur Gefährdung durch Mitrauchen nicht dieselben Maßstäbe an, wie an ihre Aussagen über die Gefahren der Atomenergie.

Der IAE0-Report über Tschernobyl, die IAE0 vertritt die WHO in diesem Punkt, stellt fest, daß Erhöhungen von Krebserkrankungsraten unter ca. 1% auf Grund der Schwankungen durch unbekannte Faktoren außerhalb des statistisch Meßbaren liegen. In realen Zahlen heißt dies, für ein Land der Größe der Bundesrepublik, daß Schwankungen in der Größenordnung von ca. 10.000 Krebserkrankungen mehr oder weniger im Jahr im statistischen Grundrauschen untergehen. Das heißt, daß in

² Die dunklen Seiten der Glücksdrogen - Zeitungsartikel in: Die Welt - 27.11.2007 - http://www.welt.de/wissenschaft/article1405811/Die_dunklen_Seiten_der_Gluecksdrogen.html?page=3

³ Die Robert Wood Johnson Foundation stellte allein im Jahr 1999, folgende Summen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) für Forschung und Öffentlichkeitsarbeit gegen das Rauchen zur Verfügung:

- zu Forschungszwecken im Zusammenhang mit dem Rauchen
 - 599.681 \$ an die University of California in San Diego
 - 123.670 \$ an die Brandeis University
 - 452.641 \$ an die Firma Health Research, Inc., Buffalo, NY.
- außerdem im Zusammenhang mit dem Rauchen:
 - 738.222 \$ an den Entertainment Industries Council
 - 155.338 \$ an die Morehouse School of Medicine (Atlanta)
 - 476.816 \$ an die Alliance for Health Reform
 - 323.592 \$ an die Northwestern University Medill School of Journalism
 - 294.680 \$ an die Columbia University Graduate School of Journalism
 - 968.784 \$ an die Initiative SmokeLess States
 - 49.942 \$ an das „Center for the Advancement of Health“
 - 2,4 Mio. \$ an die Boston University School of Public Health
 - 15 Mio. \$ für die Medienkampagne „Partnership for a Drug-Free America“
 - 2 Mio. \$ an das Programm „Addressing Tobacco in Managed Care“

Die Robert Wood Johnson Foundation gehört zu 100% dem Pharmakonzern Johnson & Johnson.

Siehe dazu: - http://multinationalmonitor.org/hyper/issues/1988/12/mm1288_05.html -

diesem Bereich keine statischen Aussagen mit ausreichender Sicherheit möglich sind.

Die Statistiken zu den Folgen des Mitrauchens bewegen sich aber alle unterhalb dieser Schwelle des statistisch sicher Aussagbaren. Eine Statistik ist damit nicht möglich, nur seriöse Abschätzungen sind möglich.

Das der IAEO-Report solche seriösen Abschätzungen über die Folgen von Tschernobyl (20.000 - 40.000 Menschen die in Folge von Tschernobyl früher verstorben sind) verschweigt, zeigt das hier die Atom-Lobby die Politik von IAEO/WHO bestimmt. Das die WHO die Aussagen über das Mitrauchen als statistisch bewiesen bezeichnet und nicht klar darstellt, daß es sich um seriöse Schätzungen handelt, zeigt, das auch hier Lobbypolitik im Spiel ist.

Ich will hier noch kurz auf einige Probleme von Mortalitätsstatistiken eingehen. Was heißt die Aussage Y ist an Krebs gestorben? Gestorben ist Y dann vermutlich an Herzversagen ausgelöst durch Krebs, aber sicher wurde dieses Herzversagen nicht alleine durch Krebs ausgelöst, vielleicht hat zusätzlich eine Infektion im Krankenhaus eine Rolle gespielt? Ist Y dann zu z.B. 67% an Krebs gestorben und zu 33% an einer Infektion?

Wodurch wurde der Krebs verursacht. Krebs hat multikausale Ursachen, wieviel Prozent rechne ich dem Rauchen zu 20%, 40%, 60%?

Was ist mit Menschen die Rauchen und mit 30 Selbstmord begehen - da dadurch ihr Krebsrisiko = 0 ist - wie gehe ich damit statistisch um?

Was ist mit Menschen, die mit 50 an Krebs sterben, aber ansonsten mit 52 vom Auto überfahren worden wären?

Das Grundproblem von Mortalitätsstatistiken ist, daß Aussagen der Art, 30% aller RaucherInnen sterben am Rauchen, Unsinn sind, denn sterben würden sie auch ohne zu rauchen, nur eventuell später. Das heißt, „RauchenerInnen sterben im statistischen Schnitt X Jahre früher“ ist eine sinnvolle Aussage, die ganzen Aussagen wie „Rauchen tötet X Menschen“ sind hingegen reine Rhetorik. Bedacht werden muß, daß es sich hier überall um statistische Relationen handelt und nicht um Kausalketten wie z.B. bei Verkehrsunfällen oder Mord. Das heißt im den Einzelfall kann gar keine Aussage getroffen werden über die Folgen des Rauchens, von einer statistischen Aussage auf den Einzelfall zu schließen ist mathematisch falsch (Das ist der gleiche Fehler den Menschen machen, die glauben, weil sie 5mal hintereinander beim Würfeln verloren haben, müßten sie beim 6ten mal gewinnen.).

Die Anmerkungen hatten im wesentlichen einen Zweck, sie sollten deutlich machen, daß es im Bereich der Antirauchpolitik, jenseits der immer genannten ‚rationalen‘ Gesundheitsargumente, offensichtlich eine ganze Reihe weiterer Momente gibt, die im Spiel sind. Ginge es allein um Gesundheit müßte die Politik ganz anders aussehen.

Dieser Text will einige dieser Momente unter dem Gesichtspunkt ihrer biopolitischen Funktionalität herausarbeiten und zur Diskussion stellen.

Die Antirauchpolitik wird im Regelfall mit rationalen Argumenten legitimiert, die vor allem auf den gesundheitlichen Schutz der Menschen abheben. Da gleichzeitig von den selben PolitikerInnen auf vielen Politikfeldern (z.B. Hartz IV / Verkehrspolitik / Landwirtschaftspolitik / Lebensmittelüberwachung / ..) eine Politik betrieben wird, die genau das Gegenteil bewirkt und die die Gesundheitsbelastungen steigert, ist leicht zu erkennen, daß diese rationale Argumentation nicht den Kern der politischen Interessen, die zur Antirauchpolitik führen, ausmachen. Hier sind offensichtlich andere Interessen mit im Spiel.

Darauf verweist auch die große Emotionalität mit der die Debatte in der Bevölkerung geführt wird, die bereits zu tätlichen Angriffen auf RaucherInnen

geführt hat. Offensichtlich geht es hier um sehr viel emotionalere Bereiche als rationale Gesundheitsgefahren, die in anderen Bereichen - Sport / Arbeitsplatz / Lebensmittelzusatzstoffe / Lebensmittelverunreinigungen - bis auf Ausnahmen kaum jemanden wirklich emotional interessieren.

Hier sollen deshalb drei emotionsbeladene Motivationskomplexe diskutiert werden, die im Kontext des Rauchens und der Debatten um Antirauchpolitik bei genauem Hinschauen augenfällig sind und die deutlich machen, worum es im Antirauchdiskurs auch noch oder sogar primär geht. Motivationskomplexe, die im engen Zusammenhang mit anderen aktuellen Politikfeldern und Interessen der Biopolitik stehen.

Folgende Komplexe sind augenfällig:

- **Der Zusammenhang der diskursiv hergestellt wird zwischen Rauchen und abweichenden Verhaltensweisen und Normverstößen durch Jugendliche. Dies steht im Kontext der aktuellen Politik der Kriminalisierung von Jugendlichen und autoritärer Lösungsansätze zur Durchsetzung der Norm. (Beispiele für das letztere sind die sogenannte 0-Tolleranzpolitik, die Kriminalisierung von Graffiti-Kunst (bis hin zur nächtlichen Helikopterjagd mit Wärmebildkameras), u.a..)**
- **Der Zusammenhang der diskursiv hergestellt wird zwischen Rauchen und (abweichender) Sexualität in der symbolischen Ordnung, in der psychoanalytischen Deutung des Rauchens und in der Werbung. Und die aktuelle (Re)Normierung der Sexualität in Richtung einer richtigen (gesunden) Sexualität. (Beispiele für das letztere sind der AIDS-Diskurs aber auch die Diskurse rund um das Thema Schwangerschaft.)**
- **Der Zusammenhang von Antirauchpolitik und Straflust im Kontext eines zumindest teilweisen Scheiterns der Umweltschutzpolitik. (Beispiele für das Scheitern der Umweltschutzpolitik:
 - **Zwar wurden Abgase und Verbrauch von Autos einer bestimmten Größenklasse reduziert, gleichzeitig stieg die Zahl der AutofahrerInnen massiv und die Wagen wurden größer.**
 - **Zwar ist die Windenergie erfolgreich, dies führt aber nicht zum Verzicht auf Atomenergie.)****

Im folgenden will ich diese Komplexe genauer untersuchen. Ausgehend von diesen Analysen werden dann einige Thesen zum Thema Rauchen und neoliberale Biopolitik folgen.

Angstpolitik und Straflust der AntiraucherInnen

Rauchen und Jugendliche als gefährliche Klasse

Bereits aus Altägypten zur Zeit der Herrschaft der Pharaonen ist ein Text überliefert der den kulturellen Niedergang durch eine Jugend beklagt, die nichts mehr taugt und der es an Respekt mangelt. Verfolgt mensch die Berichterstattung der folgenden Jahrtausende, ist es seit dem nur schlimmer geworden.

Der Topos der gefährlichen Jugendzeit und der Jugendverwahrlosung erfreut sich auch in der Bundesrepublik schon seit der Nachkriegszeit („Die Halbstarken“) durchgehender Beliebtheit. Real ist dies weitestgehend unabhängig von der realen Problemlage jugendlicher Normabweichungen.

Die Angst ist offensichtlich anderer Herkunft.

In der Angst vor Jugendlichen drückt sich vor allem die Angst der Älteren vor dem eigenen Verlust an Kontrollmacht im Alterungsprozeß aus. Ausgehend davon wird die Rede von der Jugendverwahrlosung im Zuge der Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung; auf Grund der wachsenden Zahl alter Menschen, vermutlich weiter zunehmen. Da außerdem der Druck, auch im hohen Alter noch voll leistungsfähig zu sein, steigt, dürften auch individuell die Versagensängste steigen.

In den kommenden Jahrzehnten droht also eine Eskalation des Blickes, der Jugendliche zur gefährlichen Klasse abstempelt.

Besonders problematisch wird dies unter dem Gesichtspunkt, daß eine repressiv dumme 0-Toleranz-Strategie im Umgang mit jugendlichen abweichenden Verhalten um sich greift. Ein weiteres Problem sind Ethnisierungstendenzen (da eine hohe Zahl an Jugendlichen migrantische Hintergründe hat).

Zu befürchten ist die Kriminalisierung und frühzeitige Ausgrenzung unangepaßter Jugendlicher und damit auch die Zerstörung des innovativen Elements, daß Teile dieser Jugendlichen im besonderen Maß verkörpern. Damit ist langfristig eine konservative Regression der gesamten Gesellschaft zu befürchten.

Ein Teil der Diskussion um das Rauchen ist relativ eindeutig diesem diskursiven Feld zuzuordnen. So wird immer wieder gerade die Gefahr des Rauchens für Jugendliche betont und es werden für diese Gruppe besondere Maßnahmen und Gesetze gefordert und umgesetzt.

Das es hierbei nicht um das Wohl der Jugendlichen geht wird deutlich, wenn z.B. Jugendlichen Schulverweise erteilt werden, wenn sie wiederholt wiederrechtlich im Freien auf dem Schulgelände, daß zu verlassen ihnen untersagt wird, rauchen. Den Jugendlichen wird nicht geholfen sondern ihnen wird ein massiver Schaden zugefügt, ohne das es dafür einen triftigen Grund gäbe, denn beim Rauchen im Freien muß ja von Anderen kein Schaden abgewendet werden. Wenn es den ReguliererInnen real um das Wohl der Jugendlichen ginge und um den Kampf gegen Suchtgefahren, müßte die soziale Lage der Jugendlichen gerade verbessert und nicht verschlechtert werden. Ziel ist offensichtlich nicht das Wohl des Jugendlichen sondern die Durchsetzung einer Norm.

Diese Form kontrollfetischistischer Machtspielen läßt sich auch in einem Teil anderer Maßnahmen gegen jugendliche RaucherInnen wiederfinden.

These 1

Ein nicht unerheblicher Teil der Antirauchpolitik, insbesondere der speziell auf Jugendliche ausgerichteten Regelungen, ist auf den Kontrollfetischismus einer Gesellschaft der Alten und ihrer Angst vor dem Alter, die sich in der Angst vor Jugendlichen manifestiert, zurückzuführen.

Die Schulordnung verbietet Rauchen und Sex auf dem Schulgelände

Werbeanalysen der Zigarettenreklame stellen fest, daß in dieser Werbung Rauchen mit einer offenen und auch Abweichungen gegenüber toleranten und souveränen Sexualität verknüpft wird (z.B. WEST) und das darüber hinaus auch eine Assoziation mit kritisch antiautoritären Denkweisen erfolgt (z.B. Lucky Strike). Gerade die Antirauchlobby betont immer wieder das diese Werbung auch wirkt. Dies soll hier nicht bestritten werden.

Nur ist es natürlich absurd anzunehmen Zigarettenreklame würde nur bei RaucherInnen wirken!

Das heißt es ist davon auszugehen, daß nicht nur RaucherInnen das Rauchen mit interessanter und freizügiger Sexualität und politisch kritischem Denken assoziieren sondern, daß dies ebenso für die AktivistInnen der Antirauchlobby, gilt.

Wenn ich davon ausgehe, daß Zigarettenwerbung wirkt und RaucherInnen rauchen, weil sie damit sexuelle Freizügigkeit und kritisches Denken assoziieren, dann gilt zwangsläufig auch, daß AntiraucherInnen, daß Rauchen unter anderem aus dem gleichen Grund bekämpfen, weil sie damit freie Sexualität und kritisches Denken assoziieren. Denn die Werbung sehen sowohl RaucherInnen und AntiraucherInnen und es gibt keinerlei einsichtigen Grund, weshalb die Werbung unterschiedlich wirken sollte.

Die Angst der AktivistInnen der Antirauchlobby vor dem Rauch spiegelt damit zumindest bei Teilen auch ihre Ängste vor einer freien Sexualität und einer freien Gesellschaft.

Die Antirauchpolitik ist also auch Teil einer fundamentalistischen Politik gegen freie Sexualität und kritisches Denken. Dies gilt insbesondere für die USA. So gibt es an vielen Colleges Ordnungen, die explizit Rauchen und Sex auf dem Schulgelände (hier geht es um internatsähnliche Strukturen) untersagen, und sowohl in der Comicindustrie wie in der Filmbranche sind es zum Teil identische Lobbygruppen, die gegen Rauchen und Sex aktiv sind.

In Deutschland erscheint mir nach einer Durchsicht diverser Publikationen diese Verbindung aber nicht so signifikant.

In Deutschland sehe ich eher eine Verknüpfung von Antirauchdiskursen mit Hygiene-Diskursen einer ordentlichen sicheren Sexualität. Insbesondere in Verknüpfung mit dem erstgenannten Punkt der Kontrolle Jugendlicher.

These 2

Rauchen wird allgemein mit freier Sexualität und einem eher kritischem Habitus assoziiert. In der Psychoanalyse des Rauchens wird es als Substitut bei Problemen in der Sexualitätsentwicklung gedeutet, als Substitut und Regression in orale Bedürfnisbefriedigung, also auch als Normabweichung.

In den USA geht es damit bei der Antirauchpolitik auch um den Kampf gegen freie Sexualität und Normabweichungen. In der Angst der AntiraucherInnen vor dem Rauch spiegeln sich damit auch ihre Sexualängste und ihre Ängste vor einer freien Gesellschaft.

In Deutschland ist diese Verknüpfung von nachgeordneter Bedeutung, es gibt aber Verknüpfungen mit Hygienediskursen einer richtigen gesunden Sexualität und Lebensführung. Auch dies verweist wieder auf Ängste vor Verfall und Tod für die stellvertretend das Rauchen bekämpft wird.

Die Angst vor der industriellen Lebensmittel- und Umweltmanipulation und ein Sündenbock

In der kritischen Kriminalwissenschaft wird die aktuelle populistische Entwicklung hin zu immer brutaleren Strafen und einem Ausbau der Sicherheitstechnologie, die trotz der in den letzten 40 Jahren massiv gesunkenen Kriminalitätsraten stattfindet, als Effekt sozialer Unsicherheit analysiert.

In der neoliberalen Gesellschaft wird die soziale Lage, zumindest gefühlt, immer unsicherer, der Druck auf alle Menschen steigt. Da die Verschärfung der kapitalistischen Ausbeutung als scheinbar unabwendbares Übel nicht hinterfragt wird, kommt es zu einer Verschiebung der Ängste in andere Bereiche, insbesondere werden soziale Ängste auf Ängste vor Kriminalität projiziert. Die ganze angestaute Angst und Wut über kapitalistische Ausbeutungsverhältnisse, die zu einer immer unmenschlicheren Gesellschaft führen, entladen sich in der Straflust mit immer brutaleren Methoden am ‚Kriminellen‘ Subjekt.

Parallel zu dieser Analyse läßt sich nun insbesondere für Deutschland eine zweite Struktur dieser Art feststellen.

Mit dem Scheitern der Grünen in den 90er Jahren, ihrer weit gehenden Aufgabe des Versuchen politische Forderungen durchzusetzen, und ihrer weitgehenden Anpassung an die etatistischen Verhältnisse, fiel auch im Umweltbereich für viele Menschen die Hoffnung, politisch Einfluß nehmen zu können, in sich zusammen. Damit steht gerade für die umwelt- und gesundheitsbewußte Mittelschicht der Wahrnehmung einer, auf Grund der weiter eskalierenden technologischen Zerstörung von Lebensgrundlagen, zunehmenden Bedrohung durch Lebensmittel- und Umweltmanipulation, das Gefühl völliger politischer Ohnmacht gegenüber. Und damit ergibt sich hier eine der obigen Struktur analoge Situation, nur diesmal für eine andere Teilgruppe der Bevölkerung.

Anstatt den Parlamentarismus, den Technokratismus und die kapitalistische Produktionsweise zu hinterfragen findet auch hier eine Verschiebung der Angst in einen anderen Bereich statt.

Statt eines die Umwelt zerstörenden Industriesystem werden auf einmal die RaucherInnen zum Hauptfeind von Ex-Umwelt-AktivistInnen, die so auch nicht ihr eigenes Karriere-Arrangement mit dem System in Frage stellen müssen. In der AntiraucherInnenpolitik können die Umweltbewußten ihre Ängste kanalisieren und ausleben.

Für diese Analyse spricht, daß die Grünen führend bei der Forderung extrem asozialer und zum Teil an orwellsche Überwachungspraxen gemahnender Regelungen (ÄrztInnen als Spitzel) in der AntiraucherInnenpolitik sind.

These 3

Die Ängste, die aus der Bedrohung durch Lebensmittel- und Umweltmanipulation herrühren, würden bei ihrer tatsächlichen Realisierung die Menschen zu politischen Einsatz für radikale Änderungen des Systems zwingen. Da dies als bedrohlich empfunden wird, kommt es zu einer Verschiebung der Ängste auf das Rauchen. Die RaucherInnen werden mit all der aufgestauten Wut und dem Haß verfolgt, den die alltäglichen Gesundheits- und Umweltbedrohung der technokratischen Industriegesellschaft gerade bei Angehörigen der ex-reformorientierten 'grünen' Mittelschicht auslösen.

Antirauchpolitik als Teil der Biopolitik

„Derzeit wird ein Wandel in der Kriminalpolitik der Länder des fortgeschrittenen Kapitalismus diskutiert. Der auf (Re-)Integration zielende „penal welfarism“ der 1960er und 1970er Jahre scheint [...] vorbei zu sein. An seine Stelle träten zwei neue Varianten, wobei bislang nicht geklärt scheint, in welchem Verhältnis diese beiden Varianten zu einander stehen:

Einerseits wird von einer Dramatisierung von Kriminalität und einer Diabolisierung von Kriminellen gesprochen, die darauf zielten, mit dem Thema Kriminalität einen „Herrschaftssicherungsmehrwert“ [...] zu erwirtschaften – Kriminalpolitik diene dazu, politische Herrschaft zu stabilisieren oder auszubauen.

Andererseits wird [...] die These einer „new penology“ oder „actuarial justice“ vertreten, die einen Trend zum kühlen Management von Kriminalität behauptet. Diese Art des Denkens betrachtet deviantes Verhalten oder Kriminalität als normal, als eine soziale Tatsache, die nicht zu bewältigen, sondern allenfalls zu managen sei. Und: „It is sceptical that liberal interventionist crime control strategies do or can make a difference. Thus its aim is not to intervene in individuals' live for the purpose of ascertaining responsibility, making the guilty ‚pay for their crime‘ or changing them. Rather it seeks to regulate groups as part of a strategy of managing danger.“

Nicht mehr ein zu bessernder Täter steht also im Vordergrund der neuen Kontrolllogik, sondern die schlichte Reduzierung von Tatgelegenheiten im Zuge einer situativen Kriminalprävention.

Insofern wird auch von einer Spaltung in Re- und Entmoralisierungsstrategien gesprochen. Diese Unterscheidung ist dabei zunächst vor allem analytisch zu treffen; ihre Ausprägungen empirisch zu messen, ist hingegen schwer, weil sie nicht umstandslos an der „Kontrolloberfläche“ abgelesen werden können. Das Beispiel der Gefängnisexpansion in den USA verdeutlicht dies: Masseninhaftierungen können sowohl in einer Degradierung und moralischen Verurteilung der Betroffenen begründet sein, aber eben auch jene kühle Rationalität zum Ausdruck bringen, die besagt: „Wer drinnen ist kann draußen keine unerwünschten Handlungen mehr begehen.“

Beide Varianten lassen sich auch hinsichtlich der Kontrollpolitik in Großstädten erkennen. Die Politik der „Zero Tolerance“ und insbesondere die mit ihr verbundene Rhetorik fußt auf der Dramatisierung von ursprünglich strafrechtlich nicht relevanten „social and physical Disorder“-Erscheinungen. Bettler werden zum Risiko für Nachbarschaften hochstilisiert; „dangerous mentally ill street people“, „crack-heads“ und „shopping-bag ladies“ schienen zu Beginn der 1990er Jahre den Niedergang der Metropole New York einzuleiten (vgl. Giuliani/Bratton 1994). Diese Rhetorik hat auch Einzug in deutsche Städte gehalten wie z.B. das Papier „Maßnahmen gegen die drohende Unwirtlichkeit der Stadt“ des Hamburger Innensenators Worcklage von 1996 exemplarisch verdeutlichte – dass die jeweils angesprochenen Personengruppen verschwinden sollen, ist der jeweils implizite Hintergedanke solcher Ansätze.

Kontrolle in Städten erfolgt jedoch zunehmend auch entpersonalisiert: Es sind vor allem spezielle Räume, die im Blickpunkt der neuen Sicherheitsinszenierungen stehen, und erst an zweiter Stelle Personen bzw. einzelne Gruppen. Der Begriff Gruppe verweist dabei auf zweierlei: Zum einen auf Ansammlungen von Personen (mit einer mehr oder weniger integrierten Struktur und einem Zusammengehörigkeitsgefühl), zum anderen auf „statistisch generierten Tätertypen“ [...], wobei einzelne Personenkategorien, die aufgrund von vermeintlichen Risikofaktoren konstruiert werden, im Zentrum der Kontrolle stehen – und dies in Städten insbesondere dann, wenn sich solche Risikopersonen an bestimmten Orten zu Gruppen formieren. Um es anhand eines Beispiels zu verdeutlichen: Der „abgewrackte Drogenabhängige“ interessiert die Akteure formeller sozialer Kontrolle nur wenig, wenn er sich in einem städtischen Außenbezirk vor seinem Wohnheim aufhält – egal was er dort tut. Hält er sich jedoch mit mehreren anderen „heruntergekommenen Drogenabhängigen“ vor oder innerhalb einer innerstädtischen Einkaufspassage auf, so zieht er höchste Aufmerksamkeit der Akteure sozialer Kontrolle auf sich.“⁴

In einer Analyse der hinter diesen beiden kriminalitätspolitischen Ansätzen stehenden Biopolitik lassen sie sich auch den beiden Feldern der Bevölkerungs- und der Körperpolitik zuordnen. Während die Diabolisierung des Kriminellen sich auf die Formierung der einzelnen Menschen und die Einschrift in den Leib richtet und im gewissen Sinn, den ‚Kriminellen‘ als spezifische besondere Menschenkategorie konstruiert, ist das Management der Kriminalität primär auf den Bevölkerungskörper gerichtet. Beide stehen aber in einem ähnlichen Zusammenhang wie Rassismus und Rassenpolitik, erst durch das Konstrukt des Kriminellen, als eines spezifischen Menschentypus und durch die Ignoranz gegenüber gesellschaftlichen Ursachen von Kriminalität, wird das Kriminalitätsmanagement, das in der Separierung der Risikogruppen vom Rest der Bevölkerung besteht, scheinbar sinnvoll.

Auch in der Antirauchpolitik läßt sich dieser doppelte Ansatz der Biopolitik wiederfinden, RaucherInnen wurden zuerst zu Drogenabhängigen umkategorisiert

⁴ Henning Schmidt-Semisch / Jan Wehrheim - *Der halbierte Erfolg der „akzeptierenden Drogenarbeit“ oder: Ein Plädoyer für mehr „humane Drogenpolitik“* - https://www.researchgate.net/publication/238659502_Der_halbierte_Erfolg_der_akzeptierenden_Drogenarbeit_oder_Ein_Pladoyer_fur_mehr_humane_Drogenpolitik -

der Text ist eine überarbeitete Version des Beitrages:

„Exkludierende Toleranz. Ordnung und Kontrolle im Kontext akzeptierender Drogenarbeit“ - in: B. Dollinger/W. Schneider (Hg.) - *Sucht als Prozess. Sozialwissenschaftliche Perspektiven für Forschung und Praxis* - S. 229-245- VWB-Verlag - Berlin 2005 -

und stigmatisiert⁵, um dann mit technokratischen Managementmethoden das Rauchen durch Verwaltung der RaucherInnen zu kontrollieren. Dabei geht es dieser Politik genau so wenig um die Gesundheit, wie es, der oben beschriebenen, repressiven Kriminalitätspolitik um die Reduktion der Kriminalität geht, sondern um eine produktive Verwaltung.

Ausgehend davon, daß Zigarettenrauchen u.a. zuerst einmal eine Reaktion auf Streß ist, ist es absurd hier repressiv vorzugehen, wenn gleichzeitig die Streßbelastung noch erheblich erhöht wird, z.B. durch die Verkürzung der Schulzeit um 1 Jahr und die permanente Bedrohung mit dem Menetekel der Arbeitslosigkeit.

Die Repression gegen Rauchen führt unter diesen Bedingungen höchsten zum Ausweichen auf andere Methoden des Streßabbaus und der Bedürfnisbefriedigung.

Im angloamerikanischen Raum steigt parallel zum Absinken der RaucherInnenzahlen die Zahl der Eßstörungen rapide und der Psychopharmakamarkt boomt.

In Deutschland stieg massiv im letzten Jahrzehnt parallel zur wieder verstärkten Stigmatisierung des Kiffens der Alkoholkonsum unter SchülerInnen. Ich habe 1983 mein Abitur an einem renommierten Gymnasium in Hannover gemacht, damals war in der Oberstufe auf privaten Feten der SchülerInnen Kiffen üblich. Das ist in etwa die Generation zu der heute die meisten Zuständigen der Schulaufsicht und die meisten Staatssekretäre gehören dürften. Verlogene Doppelmoral gehört zum Standart solcher repressiven Denksysteme.

Die Themen Kriminalität und Rauchen werden benutzt um neue Formen der Spaltung in der Bevölkerung einzuführen, durch die frühere Zuweisungen, wie Rasse und Geschlecht, teilweise ersetzt werden, um dann diese unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen optimiert der kapitalistischen Verwertung zuführen zu können. Das heißt es geht darum, eine legitimatorische Basis für die Auflösung des Grundsatzes der Gleichheit vor dem Recht zu schaffen.

Da es auch in Deutschland im globalisierten Kapitalismus zunehmend nicht mehr das Ziel ist, der Gesamtbevölkerung die Teilhabe am wachsenden Wohlstand zu sichern, sondern das Interesse, der Spaltung der Gesellschaft in ArbeitsplatzbesitzerInnen und eine pauperisierte Armutsbevölkerung für Billigjobs, gilt, wird die Biopolitik in diesem Sinn ausgerichtet.

Diejenige/derjenige die dies bzgl. der Antirauchpolitik für eine übertriebene Analyse hält, sollte auf die USA schauen, dort ist die sogenannte lifestyle-Diskriminierung beim Zugang zum Arbeitsmarkt bereits Gang und gebe. Drogentests gehören in den USA zum Alltag. RaucherInnen, Dicke und Kranke werden mit höchstrichterlichem Segen diskriminiert.

⁵ Ein Konstrukt, das RaucherInnen auch selbst zumindest teilweise immer mehr übernehmen dadurch, daß sie anfangen wie Süchtige zu agieren.

Hier ist das soziale Konstrukt Sucht gemeint, nicht die pharmakologische Kategorie. Auffällig zu beobachten in den letzten Jahren ist, daß RaucherInnen zunehmend verklemmt und mit gesenkten Köpfen oder gar heimlich rauchen und sich dabei in Wechselwirkung mit Repression und Diffamierung ein Junkie-Verhalten angewöhnen. Ein Genußrauchen, Rauchen als Kultur, geht dabei zunehmend verloren.

Dabei dürfte dieses Selbstkonstrukt als Süchtige sogar abträglich für die Gesundheit sein.

Einen Mann mit Leberschaden, der in den USA in einem Zulieferbetrieb der Chemischen Industrie arbeitete, wurde z.B. gekündigt mit dem Hinweis auf seine höhere Empfindlichkeit gegenüber chemischen Arbeitsplatzbelastungen. Höchststrichterlich wurde dies für Recht erklärt und damit letztendlich auch eine Legitimation für genetische Diskriminierung geschaffen.

Aber auch in Deutschland gilt dies immer mehr;

„Auch in Deutschland ist der Drogentest inzwischen weit verbreitet. Immer öfter wird bei der Durchführung allgemeiner Untersuchungen hinsichtlich der Gesundheit eines zukünftigen Auszubildenden mittlerweile das Fläschchen für die Urinprobe gereicht: Es scheint üblich zu werden, Jugendliche auf Heroin, Kokain, Ecstasy und Cannabis zu testen. Normalisierung im Sinne der neuen Kontrolllogik bedeutet in diesem Kontext zwar einerseits eine Entdramatisierung des Drogengebrauchs (im Sinne moralischer Verwerflichkeit), andererseits aber zugleich die Generalisierung des Verdachts – mit exkludierender Konsequenz bei positivem Befund.

Unternehmensleitungen und manche Betriebsräte begründen dies mit der Arbeitssicherheit: „Wer will schon auf einen bekifften Gabelstaplerfahrer treffen“. Und was ist gegen dieses vermeintlich rationale Argument schon einzuwenden? Zusammenfassend kann man sagen, dass zwar möglicherweise die scharfen Formen der Repression (intensive polizeiliche Verfolgung und Verhaftung, lange Haftdauer etc.) gegenüber Drogenkonsumenten etwas weniger geworden sind. Zugleich allerdings haben sich die Formen niedrigschwelliger ordnungspolitischer Kontrollen vermehrt: Sie setzten früher und im Sinne eines generalisierten Verdachts breitflächig ein und dies darüber hinaus mit zum Teil viel weitreichenderen Folgen für den Einzelnen.

Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang noch, dass nicht mehr nur die Konsumenten illegaler, sondern zunehmend auch die Gebraucher legaler Drogen in den Focus dieser neuen, ökonomisch orientierten Kontrolllogik geraten: Hubert Knoblauch hat dies bereits 1994 für den amerikanischen Umgang mit Rauchern beschrieben: Das in der Alltagssprache „lifestyle discrimination“ genannte Phänomen bedeute, dass gesundheitsgefährdende Gewohnheiten ein potentieller Entlassungsgrund seien. Diese Entwicklung, so Knoblauch (1994: 265) gehe Hand in Hand mit der Tatsache, dass zunehmend mehr Unternehmen Raucher gar nicht erst einstellen. Auch der Raucher wird also nicht mehr moralisierend gegängelt, mit dem Rauchen aufzuhören, er hat lediglich die Konsequenzen seines epidemiologisch und ökonomisch bewerteten „freien“ Handelns zu tragen. Niemand wird von einem Arbeitgeber erwarten, dass er einen Raucher einstellt, der statistisch betrachtet – wahrscheinlich – erheblich mehr Krankheitstage zu verzeichnen hat als sein nicht rauchender Mitbewerber.

Die Süddeutsche Zeitung meldete am 28.05.2004, ein Schüler einer Hautschulklassen sei bei einer Klassenfahrt mit einer Wasserpfeife erwischt worden, woraufhin der Schulleiter die Polizei rief und einen Massendrogentest veranlasste. Da alle 40 Schüler und Schülerinnen der Klasse positiv auf Cannabis getestet wurden, wird nun u.a. ein Schulverweis für alle Betroffenen diskutiert. In Deutschland testen u.a. Daimler-Chrysler, die Bayer AG, BASF, Höchst, die Deutsche Bahn AG, Bosch, Heidelberger Druckmaschinen, Kieler Stadtwerke und die Volkswagen AG zumindest die Kandidaten bei Neueinstellungen. (vgl. <http://www.big-brother-award.de/2002/.work/>).

Exkludierende Toleranz und Moral

Toleranz ist laut Wahrigs Deutschem Wörterbuch die Bereitschaft etwas „nachsichtig zu dulden oder großzügig zu ertragen.“ Herbert Marcuse formulierte 1965, dass jenes, „was heute als Toleranz verkündet und praktiziert wird, in vielen seiner wirksamsten Manifestationen den Interessen der Unterdrückung“ dient [...]. Er prägte damit den Begriff der repressiven Toleranz. Reden würden toleriert, so lange sie nicht in Handeln überwechselten; der demokratische Diskurs diene gerade nicht dem sozialen Fortschritt, sondern der Aufrechterhaltung des Status quo, der durch Ungleichheit, Ausbeutung und Unterdrückung gekennzeichnet sei. Toleranz würde zur Aufrechterhaltung von Herrschaftsstrukturen instrumentalisiert und gleichzeitig

bedeute sie eine diskursive Integration verschiedenster Positionen – laut Marcuse gerade auch der reaktionärsten.“⁶

These zu Rauchen und Biopolitik I

Antirauchpolitik dient wie eine Reihe weiterer neuer, auf das Subjekt und den Körper gerichteter, Formierungspolitiken der Konstruktion neuer Gruppenidentitäten zur Legitimation der Spaltungen der Gesellschaft in Haben und Habenichtse. Die Antirauchpolitik zu diesem Zeitpunkt ist dabei als Momentaufnahme eines kleinen Versatzstückes einer über Jahrzehnte wirksamen Umkodierung der Norm zu begreifen. Einer Norm, die darauf ausgerichtet wird, bestimmte Teile der Arbeitslosen zur selbstverschuldeten überflüssigen Bevölkerung zu erklären. Sie ist primär schichtspezifisch wirksam, das heißt, sie zieht vor allem Linien innerhalb der schlecht bezahlt beschäftigten Bevölkerung.

Die gehobene Mittelschicht und Oberschicht kann der Repression durch Rückzug in ihren Privatbereich leichter ausweichen.

These zu Rauchen und Biopolitik II

Im Neoliberalismus wird Konsum zunehmend nicht mehr als (immaginierte) ‚Freiheit des Könnens‘, als Luxuskonsum, sondern als Konsum des (immaginiert) ‚Notwendigen‘ strukturiert.

Tabelle über den Wandel der Konsumkultur

Früher		Heute
Humanistische Bildung	→	Weiterbildung
Verschnörkelte Autos	→	Große (schein)funktionale Geländewagen
Rauchen	→	Psychopharmaka
Enthaarung als Luxus	→	Enthaarung als Hygiene
Süßigkeiten	→	Functional Food

Gesünder ist das Neue im Regelfall nicht, dies wird aber virtuell simuliert.

Die Antirauchpolitik ist Teil dieser Umorganisation des Konsums im Interesse der Konzerne. Auf einen notwendigen Konsum verzichtet niemand, auf Luxusgüter (z.B. Zigaretten) evtl. schon. Produkte als notwendig zu konzipieren ist damit im Interesse der Konzerne.

⁶ Siehe Fußnote 4.

Vermutlich wird in 20 Jahren auch der Urlaub nur noch dann sozial akzeptabel sein, wenn er mit funktionalen Aspekten verknüpft wird (Wellness / Weiterbildung / Essseminare (Richtig Essen) / ..), nur in der Sonne zu liegen, wird dann als asozial gelten und ein Grund sein, daß Urlaubsgeld zu streichen.

Schluß

S. ist jetzt eine Süchtige.

Früher war S. eine kultivierte Raucherin. Ihre Zigaretten entsorgte sie in einem eigens mitgeführten silberbeschlagenem Klappaschenbecher. Ihr Rauchen war eine meditatives Ritual und zu anderen Zeiten auch Ausdrucksmittel intellektueller Brillianz. Geraucht wurde überall aber durchaus rücksichtsvoll, Absprachen waren in gegenseitiger Toleranz selbstverständlich.

Ich mochte es ihr beim Rauchen zuzuschauen, es war ein Genuß.

Die Hetzkampagnen gegen RaucherInnen haben sie verändert. Heute raucht sie hektisch in einer Ecke des Hinterhofes, damit die Kinder es nicht sehen. Die Klippen wirft sie achtlos zu Boden. Die Zigaretten sind fast nie ganz aufgeraucht. Aus der Kulturhandlung des Rauchens ist eine Sucht geworden. Ein Ergebnis des Antirauchwahns.

'Der Wahn und die Verfolgung produzieren das süchtige Subjekt, daß vorab in der paranoiden Weltansicht der AntiraucherInnen nur als irrales Wahnprodukt vorhanden war.'

Es ist der Unterschied zwischen Klappensex und entspannter frei gelebter Homosexualität.

Bald wird die Polizei verdeckte Agent-Provokateure einsetzen um RaucherInnen zu öffentlich sanktionierten Handlungen zu locken, um sie dann an den Pranger zu stellen. In Niedersachsen wurde bereits diskutiert Kinder als Testkäuferspitzen einzusetzen um Tabakläden zu überprüfen. In den USA sind Agent-Provokateure zur Kriminalisierung von Homosexualität immer noch üblich.

Zuerst stigmatisierten sie die RaucherInnen, dann die 'Dicken' und dann ..

A. Frankiewicz, Hannover 2008