

Joseph Kuhn

## Evidenz in Interessenkonflikten: Das Beispiel Passivrauchen<sup>1</sup>

*Doubt is our product since it is the best means  
of competing with the "body of fact"  
that exists in the mind of the general public.  
It is also the means of establishing a controversy.*

Aus einem Strategiepapier der Tabakindustrie  
<http://tobaccodocuments.org/landman/332506.html>

### *Evidenz und Denialism*

In den letzten 150 Jahren hat die Medizin eine weite Strecke auf dem Weg der Verwissenschaftlichung zurückgelegt. Von der Kohärenz und Konsistenz naturwissenschaftlicher Fächer wie der Physik ist sie jedoch nach wie vor weit entfernt. Dieses Schicksal teilt die Medizin bekanntlich mit anderen humanwissenschaftlichen Fächern, etwa den Wirtschaftswissenschaften oder der Psychologie. Ob eine Medizin nach dem Vorbild der Physik überhaupt erstrebenswert wäre oder ob ihrem Gegenstand nicht eine andere Form von Verwissenschaftlichung angemessen wäre, sei dahingestellt. Eine bedenkliche Folge der nur partiellen Verwissenschaftlichung der Medizin ist es jedenfalls, dass gesundheitliche Fragestellungen häufig von einander widersprechenden Studien, Traditionen, Meinungen, Mutmaßungen, eklektizistischen Theoriekonglomeraten und manchmal auch seltsamen Heilslehren geprägt sind. Die Herausbildung der evidenzbasierten Medizin ist eine Reaktion auf die Probleme, die sich daraus für die medizinische Praxis ergeben. Häufig gibt es zu Arzneimitteln oder Behandlungsverfahren mehrere Studien mit mehr oder weniger voneinander abweichenden Ergebnissen. Ein halbwegs verlässliches Bild über die dem Stand des Wissens angemessene Behandlung ergibt dann erst die Zusammenschau der vorhandenen Studien, differenziert nach der Qualität der Studien. Evidenzbasierte Medizin strebt somit die Anwendung des jeweils besten verfügbaren Wissens in der Therapie an – eigentlich ein Pleonasmus, wenn man Medizin als wissenschaftsbasiertes System versteht. Es geht letztlich darum, Meinung von Wissen zu trennen, wo dies sinnvoll und möglich ist. Für die Arzneimittelforschung ist dies inzwischen Stan-

---

<sup>1</sup> Vortrag auf der 8. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle, Heidelberg, 9.12.2010.

dard, was Selbsttäuschungen oder auch bewusste Manipulationen dennoch nicht ausschließt und die Notwendigkeit sorgfältiger Reanalysen, Übersichtsarbeiten und Metaanalysen unterstreicht (vgl. Klemperer 2010, Pearce 2008).

In manchen Bereichen der Medizin ist das Herausfiltern eines verlässlichen Kenntnisstandes (noch) nicht möglich, weil die Evidenzbasis nicht ausreicht, z.B. bei neuen Gesundheitsrisiken oder bei innovativen Behandlungsverfahren oder weil die Anwendbarkeit bestimmter Evidenzkriterien an sich strittig ist, z.B. in einigen komplementärmedizinischen Bereichen. In manchen Gebieten der Medizin wäre es dagegen sehr wohl möglich, Meinung von Wissen zu trennen, es stehen aber manifeste Interessen dagegen und zur Durchsetzung dieser Interessen wird die verfügbare Evidenz manipuliert oder bestritten. Diethelm/McKee (2009) haben kürzlich die Auseinandersetzungen um die gesundheitlichen Folgen des Passivrauchens als Beispiel hierfür beschrieben und von „Denialism“ gesprochen. Dieser Neologismus ist im Kontext US-amerikanischer Blogger-Debatten entstanden und bezeichnet das systematische Verleugnen und Bestreiten der wissenschaftlichen Evidenz zu einem Sachverhalt (<http://www.giveupblog.com/2006/09/denialists.html>). Nach Diethelm/McKee sind fünf Merkmale charakteristisch für die denialistische Leugnung von Evidenz:

- Identification of conspiracies/Verschwörungstheorien: Man vermutet hinter dem wissenschaftlichen Konsens eine Verschwörung, z.B. seitens militanter Nichtraucher, der Pharmaindustrie oder des wissenschaftlichen Establishments.
- Fake Experts/Scheinexperten: Man zitiert vorgebliche Fachleute, die die eigene Meinung stützen, aber keine wirklichen Experten sind.
- Selectivity/Selektivität: Man zitiert nur ausgewählte Studien oder Fachleute, die die eigene Meinung stützen.
- Impossible expectations/Überforderung: Man verlangt von der Wissenschaft ein Maß an Sicherheit, das sie nicht einlösen kann.
- Misrepresentation and logical fallacies/Trugschlüsse: Man arbeitet mit unzulässigen Analogien und logischen Sprüngen, z.B. dass Tabakkontrollpolitik abzulehnen sei, weil auch die Nationalsozialisten Tabakkontrolle betrieben haben.

Im Mittelpunkt der Ausführungen von Diethelm/McKee stehen die Strategien der Tabakindustrie. Es ist bekannt und hinreichend oft beschrieben worden, dass die Tabakindustrie bereits sehr früh begonnen hat, gezielt an der Zersetzung missliebiger wissenschaftlicher Evidenz zu arbeiten (siehe z.B. Francey/Chapman 2000, Ong/Glantz 2001, Michaels 2008, Proctor/Schiebinger 2008, Oreskes/Conway 2010 und für den deutschen Sprachraum z.B. Jazbinsek 2005, Malka/Gregori 2005, Grüning/Gilmore/McKee 2006, Bornhäuser/McCarthy/Glantz 2006, Grüning/Schönfeld 2007, Hien/Helmert 2009, Kyriss/Schneider 2010). Schon 1953, kurz nach dem Bekanntwerden tierexperimenteller Befunden zur Kanzerogenität von Tabaktee, trafen sich Manager großer Tabakkonzerne im Plaza Hotel New York mit Vertretern der Public Relations Agentur Hill & Knowlton, um den neuen Stand der Erkenntnisse zu besprechen. Das Ergebnis formulierte Hill wie folgt: „Scientific doubts must remain“ (Oreskes/Conway 2010: 16). Ein anderer „Meilenstein“ bei diesem Bemühen war die „Operation Berkshire“, eine Absprache großer Tabakfirmen im Jahr 1977 u.a. zum Umgang mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Rauchen (Francey/Chapman 2000). Noch einen Schritt weiter ging Philip Morris Anfang der 1990er Jahre mit der Anwaltskanzlei Shook, Hardy & Bacon und der „Sound Science-Strategie“. Hier ging es darum, gemeinsam mit anderen regulationsbetroffenen Industrien ein Bündnis gegen die amerikanische Umweltbehörde EPA und die Weltgesundheitsorganisation zu formen, bei dem der Vorwurf der wissenschaftlichen Unsauberkeit im Mittelpunkt stehen sollte. TASSC – The Advancement for Sound Science Coalition – war der organisatorische Rahmen. Ein Baustein dabei war der Versuch, eigene Grundsätze „guter epidemiologischer Praxis“ zu etablieren bzw. Einfluss auf die Formulierung solcher Grundsätze durch die wissenschaftlichen Fachgesellschaften zu nehmen (Ong/Glantz 2001). Es wurde also nicht nur vorhandenes Wissen unterdrückt, es wurden nicht nur Wissenschaftler gekauft und Forschung verfälscht, man hat darüber hinaus versucht, die Kriterien von Wissenschaftlichkeit selbst zu korrumpieren. Die Tabakindustrie hat sozusagen Manipulation auf der Höhe der wissenschaftstheoretischen Diskussion betrieben: Dem Reliabilismus zufolge, einer von Alvin Goldman geprägten erkenntnistheoretischen Richtung (Goldman 1979), wird Wissen unter anderem dadurch gerechtfertigt, dass es aus verlässlichen Prozessen stammt, gemeinhin der Wissenschaft. Diese Verlässlichkeit wollte die Tabakindustrie untergraben. Der Versuch der Tabakindustrie, Einfluss auf die Definition von Wissenschaftlichkeit selbst zu nehmen, ist letztlich, zumindest wissenschaftsintern, gescheitert, auch durch das Bekanntwerden solcher Versuche. Die Tabakindustrie

räumt auf ihren Internetseiten inzwischen die Gefahren des Aktiv- wie des Passivrauchens durchaus ein (siehe z.B. [www.pmi.com/eng/tobacco\\_regulation/pages/tobacco\\_regulation.aspx](http://www.pmi.com/eng/tobacco_regulation/pages/tobacco_regulation.aspx), Zugriff 4.1.2011).

### *Denialism als Alltagsbewusstsein*

Denialism ist aber nicht nur eine professionell mit Public Relations-Agenturen geplante Strategie interessierter Industrien, sondern kann auch eine Form des Alltagsbewusstseins in Interessenkonflikten darstellen. Dies ist beim Passivrauchen der Fall. Die Auseinandersetzung darum, ob und wie schädlich Passivrauchen ist, hat sich gewissermaßen an den Stammtisch verlagert. Die Raucher/innen selbst bekämpfen den wissenschaftlichen Konsens, um ihre Interessen durchzusetzen, im Wesentlichen, wenn es um Rauchverbote in öffentlichen Räumen geht. Genau spiegelbildlich zur Kritik an der Manipulation von Wissenschaft durch die Tabakindustrie wird der Vorwurf erhoben, die wissenschaftliche Evidenz zum Passivrauchen sei „junk science“, verzerrt und gefälscht. Als Fallvignette hierzu sei auf die „Debatte“ mit dem Technikphilosophen Günter Ropohl verwiesen. Ropohl hatte 2008 eine Kritik an der wissenschaftlichen Evidenz zum Passivrauchen veröffentlicht (Ropohl 2008). Es finden sich dort alle von Diethelm/McKee beschriebenen Elemente des Denialism und weitere falsche Behauptungen wieder: Krankheiten hätten viele Ursachen, in der Tabakforschung würde jedoch Tabakrauch als einzige Ursache isoliert (ebenda: 51, 52), die Epidemiologie schließe von Korrelation auf kausalen Zusammenhang (ebenda: 52), schon Paracelsus habe gewusst, dass jeder Stoff ein Gift sei, es komme aber auf die Dosis an und Umgebungsrauch sei stark verdünnt (ebenda: 52), Passivraucher nähmen nur eine geringe Nikotindosis auf, die kein Zusatzrisiko mit sich bringe (ebenda: 53), die vom Deutschen Krebsforschungszentrum genannten 3301 dem Passivrauchen zurechenbaren Todesfälle machten gerade einmal 0,4 % aller Todesfälle aus (ebenda: 54), in der Epidemiologie gehe man davon aus, dass ein relatives Risiko größer sein müsse als 2 (also größer als beim Passivrauchen beobachtet, JK; ebenda: 52) und es würden abweichende Minderheitsmeinungen (der Raucher, JK) von der dominierenden Mehrheit (der Tabakkontrolle, JK) angefeindet und unterdrückt (ebenda: 51). Einwände gegen diese Argumente (Kuhn 2008) werden reflexartig abgewehrt (Ropohl 2009, Paul 2009), selbst dann, wenn es um eindeutige Datenfehler ohne jeden Interpretationsspielraum geht (siehe die „Ropohlsche Tabelle“ in Kuhn 2009).<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Immerhin stillschweigend taucht in Ropohl (2009: 62) das Adjektiv „zusätzliche“

Darüber, dass das Passivrauchen gesundheitlich negative Folgen hat – angefangen von einer Reduktion des Geburtsgewichts bei Kindern, deren Mütter rauchen, über ein erhöhtes Risiko für Atemwegserkrankungen bei Kindern mit Passivrauchbelastung, bis eben hin zu einem erhöhten Sterblichkeitsrisiko für Passivrauchende – gibt es im Grundsatz keine ergebnisoffene wissenschaftliche Debatte mehr. Dass das Passivrauchen ernsthafte Gesundheitsschäden verursacht, stellt, mit Ludwik Fleck gesprochen, eine „wissenschaftliche Tatsache“ dar, ungeachtet klärungsbedürftiger Details, die es bei diesem Thema natürlich auch gibt. Der wissenschaftliche Konsens zum Passivrauchen wird von Ropohl und anderen, die sich gegen die Rauchverbote engagieren, aber nicht anerkannt. Aus ihrer Sicht gibt es weiter wissenschaftlichen Dissens zur Frage der Schädlichkeit des Passivrauchens an sich, es werden eben die „abweichenden Minderheitsmeinungen“ von der „dominierenden Mehrheit“ unterdrückt.

Bei oberflächlicher Betrachtung könnte man diesen Austausch für eine – vielleicht im Tonfall etwas polemisch geführte – Debatte um wissenschaftlich strittige Aspekte des Passivrauchens halten. Genau dieser Anschein soll wohl auch aufrechterhalten werden, im Sinne der Hillschen Devise, dass Zweifel aufrechterhalten werden müssen. Die Raucher/innen bestärken sich gegenseitig in ihrer Meinung und wollen andere überzeugen. Sogar die Sound Science Strategie wird von ihnen weitergeführt. Auf der Internetseite <http://brusselsdeclaration.org> findet sich z.B. eine „Deklaration“ der Rauchverbotsgegner, die den Anspruch erhebt, für wissenschaftliche Integrität einzutreten. Für Leser/innen, die mit der Geschichte der Manipulation der Wissenschaft durch die Tabakindustrie und mit dem Argumentationsniveau der Wissenschaftstheorie nicht vertraut sind, wirkt diese „Deklaration“ wie eine Liste vernünftiger Wissenschaftsprinzipien und durchaus vertrauenswürdig. Sie zielt aber wie bereits die Sound Science Strategie der Tabakindustrie lediglich darauf ab, Verbündete im Kampf gegen eine regulative Politik zu gewinnen. Wissenschaftlich bzw. wissenschaftstheoretisch ist der Text wertlos.

---

bei den Sterbefällen infolge des Passivrauchens auf. Er gibt damit zu erkennen, dass er (jetzt) den Unterschied zwischen Sterbefällen infolge des Passivrauchens und der Mortalität der Passivrauchenden sieht. Die Konsequenzen daraus für seine Argumentation (siehe dazu Kuhn 2009) zieht er jedoch nach wie vor nicht.

### „Brüsseler Deklaration“ der Rauchverbotsgegner

1. Wissenschaft und wissenschaftliches Arbeiten entwickeln aus Beobachtungen über Ursache-Wirkungs-Hypothesen Studiendesigns, die auf objektive und wahrhaftige Art und Weise die Validität der Hypothese zu überprüfen vermögen.
2. Wissenschaft und wissenschaftliches Arbeiten bedienen sich der Zahlensprache und der Mathematik, um die erforderliche quantitative Genauigkeit zu erzielen.
3. Wissenschaft und wissenschaftliches Arbeiten geben nicht vor, absolute Wahrheit zu erlangen. Vielmehr ermitteln sie in bestmögliche Schätzwerte im Rahmen von Wahrscheinlichkeiten und Fehlerbereichen.
4. Die quantitative Genauigkeit von Wissenschaft und wissenschaftlichem Arbeiten hängt von exakten und präzisen Messwerten mit hinreichend kleinen Fehlerbereichen ab.
5. Wissenschaft und wissenschaftliches Arbeiten erfordern für die vorliegende Fragestellung relevante Messungen, die das zutreffend wiedergeben, was gemessen werden sollte.
6. Bei wissenschaftlichen Beobachtungen und Experimenten gilt es sicherzustellen, dass die beobachteten Wirkungen spezifisch den untersuchten Elementen zuordenbar sind, und nicht etwa durch äußere Einwirkungen oder von finanziellen und politischen Interessen mit beeinflusst, verdorben oder verzerrt werden.
7. Valide Beobachtungen und Folgerungen über Ursache und Wirkung müssen von unabhängigen Dritten reproduzierbar sein.
8. Aus der Forschungstätigkeit resultierende Studien sollten auf wissenschaftlich üblichem Wege veröffentlicht und dem kritischen Auge der Fachwelt und der Öffentlichkeit ausgesetzt werden, bevor man aus politischen Erwägungen ihre Ergebnisse in der Presse verbreitet.

(Quelle: [http://brusselsdeclaration.org/download/bruesseler\\_erklaerung\\_deutsch.pdf](http://brusselsdeclaration.org/download/bruesseler_erklaerung_deutsch.pdf))

Die propagandistische Funktion dieses Dokuments wird in seinen „Anhängen“ offenkundig: Hier ist die Rede davon, dass die multifaktorielle Epidemiologie keine sauberen Primärdaten erhebe und es ihr generell an konsistent reproduzierbaren Ergebnissen mangeln würde, von der „kostspieligen Illusion von der Regulierbarkeit nicht erkennbarer Gefahren“, von der „imaginären Gefahr des Umgebungsrauchs“, von den „falschen Versprechungen des Kreuzzugs gegen Fettleibigkeit“ und von der „verkommenen Alkoholwissenschaft“ (ebenda).

### *Denialism als soziales Phänomen*

Denialism gibt es nicht nur beim Thema Rauchen. Eine einfache google-Recherche im Internet öffnet ein Universum denialistischer Themen. Es gibt irrationale Impfgegner, die selbst die Existenz von Viren bestreiten, es

gibt Menschen, die (mit nicht nachvollziehbaren Argumenten) bestreiten, dass industrielle Emissionen etwas mit dem Klimawandel zu tun haben, manche sind davon überzeugt, dass HIV eine Biowaffe ist oder auf Vitaminmangel beruht, andere glauben gegen jede wissenschaftliche Evidenz an die Erinnerungsfähigkeit von Wasser, manche glauben lieber an eine buchstäblich verstandene Schöpfungslehre oder an „intelligent design“ statt an die Evolutionstheorie, es gibt gestandene Professoren, die die Gültigkeit der Relativitätstheorie anzweifeln, und selbst dass die Erde eine Kugel ist und wir auf ihrer Oberfläche leben, ist nicht unbestritten geblieben (sog. „Hohlwelttheorie“). Aus dem politischen Raum kennt man denialistische Argumentationen beispielsweise im Zusammenhang mit dem Holocaust. Dass auch im politischen Alltag die Wahrheit nicht immer oberstes Prinzip ist, ist bekannt – und wird in Grenzen hingenommen, weil man weiß, dass es in der Politik um die Durchsetzung von Interessen und nicht um Wahrheit geht. In der Wissenschaft sollten jedoch andere Spielregeln gelten.

Versucht man, die Gemeinsamkeiten denialistischer Bereiche zu beschreiben, so fallen insbesondere die folgenden Punkte auf:

- Die Themen berühren Grundüberzeugungen (Religion, politische Freiheit etc.).
- Sie haben oft, aber nicht immer, eine Nähe zum Alltag und zum eigenen Verhalten (Impfen, Rauchen etc.).
- Die Themen haben oft, aber ebenfalls nicht immer, eine Relevanz für industrielle Interessen (Einschränkung von Emissionen, Rauchverbote etc.).
- Es handelt sich häufig um Sachverhalte, zu denen es viele Studien gibt und damit auch „abweichende“ Studien (wie die evidenzbasierte Medizin ist auch der Denialism eine Form des Umgangs mit Unsicherheit – nur dass hier das Ergebnis von vornherein feststeht).
- Es geht meist um Sachverhalte, die nicht durch bloßen Augenschein zu prüfen sind und bei denen die wissenschaftlichen Nachweise nicht unmittelbar „sichtbar“ sind (Statistik, Mikrobiologie etc.).

Vor diesem Hintergrund kann die Verteidigung eigener Interessen gegen den wissenschaftlichen Konsens offensichtlich zu einer „Mission“ werden:

- Es kommt zur Organisation der Interessen in Gruppen Gleichgesinnter.
- Es bildet sich ein Selbstverständnis als „Gegenöffentlichkeit“ heraus, die Widerstand gegen „übermächtige Gegner“ leistet.
- Der wissenschaftliche Konsens wird als „Verschwörung“ interpretiert.
- Es werden scheinbar einleuchtende Gegenbeispiele vorgezeigt („Helmut Schmidt raucht und ist schon über 90“), d.h. es wird mit „anekdotischer Evidenz“ gearbeitet.
- Es treten „Kronzeugen“ aus der Wissenschaft auf (wie Günter Ropohl), die belegen sollen, dass es keinen Konsens in der Wissenschaft gibt. Diese „Kronzeugen“ sind nicht selten aus fachfremden Disziplinen, Günter Ropohl ist beispielsweise Ingenieur und Philosoph.
- Es kommt zur Etablierung denialistischer Diskurse in eigenen Internetforen, Zeitschriften etc.
- Es gibt oft (nicht immer) Verbindungen zu radikallibertären und anarchokapitalistischen Initiativen, die generell gegen staatliche Regulation sind.
- Es entwickelt sich eine Gruppenidentität mit einem schroffen Freund-Feind-Schema. Wer Kritik übt, tut dies, weil er zu den „Anderen“ gehört, daher ist die Kritik von vornherein nicht ernst zu nehmen.

Der Zusammenhang zwischen professionell gesteuertem Denialism und Denialism als Alltagsbewusstsein von Raucher/innen, die sich für ihre Interessen einsetzen, ist in Deutschland bisher nicht erforscht. Wie in den USA sind auch in Deutschland radikallibertäre Bündnisse aktiv, die gegen staatliche Regulation bei ganz verschiedenen Themen agitieren, vom Rauchen über CO-2-Emissionen bis zur Gentechnik. Zeitschriften wie „no-voargumente“ oder „eigentümlich frei“ sind Teil solcher Bündnisse.<sup>3</sup> Auf den einschlägigen Internetseiten der Rauchverbotsgegner artikuliert sich ebenfalls ein themenübergreifender antiregulativer Impetus. Beispiels-

---

<sup>3</sup> In einem FAZ-Beitrag wurde vor einiger Zeit darauf hingewiesen, dass das britische „Schwestermagazin“ von novoargumente, „spiked“, aus einem Organ der trotzkistischen „Revolutionary Communist Party“ hervorgegangen ist, mit dem Chefideologen Frank Furedi in personeller Kontinuität. Auch novoargumente hat eine ähnliche Geschichte und ist aus einer Darmstädter bzw. Frankfurter Unigruppe namens „Linkswende“ entstanden (Jäger 2009). Denkt man andererseits an Vertreter des Denialism in den USA wie Fred Singer und Frederick Seitz mit einem eher antikommunistischen Hintergrund (siehe dazu Oreskes/Conway 2010), so wird deutlich, dass unter dem Dach der „Staatsfeindlichkeit“ Bündnispartner recht unterschiedlicher politischer Provenienz zusammenfinden.



weise wird im Internetforum des Netzwerks Rauchen für einen Artikel von Günter Ropohl mit folgenden Worten geworben: „Sehr empfehlenswert. Nicht online verfügbar, aber zum Novo-Abonnement sei generell geraten. Wir sind hier schließlich Leute, die zu Themen wie Klimawandel, Ökologismus oder eben auch Rauchen gerne mal was anderes lesen als der Mainstream so ventiliert“ (<http://forum.netzwerk-rauchen.de/cgi-bin/YaBB.pl?num=1277991856/1>, Zugriff 7.7.2010).

Psychologisch lässt sich Denialism, soweit er als Alltagsbewusstsein in Erscheinung tritt, als Form der Konfliktbewältigung in Lebensbereichen deuten, die für die eigene Handlungsfähigkeit bzw. Identität wichtig sind.<sup>4</sup> Wenn jemand z.B. nicht darauf verzichten will, in Gaststätten zu rauchen, sich aber auch nicht dem Vorwurf aussetzen möchte, wissentlich die Gesundheit anderer Gäste zu schädigen, ist eine mögliche Lösung dieses Dilemmas, Hinweise auf die schädlichen Wirkungen des Passivrauchens auszublenden oder zu verharmlosen. Stattdessen sucht man selektiv nach Bestätigungen der eigenen Meinung, zieht Selbstbewusstsein aus einem Dasein als „Kämpfer gegen den Mainstream“ und erhält aus der Gruppe Gleichgesinnter Unterstützung, z.B. in den Internetforen. Hinzu kommt ein verbreitetes „statistisches Analphabetentum“, welches auch andernorts als Problem der gesellschaftlichen Risikowahrnehmung beklagt wird (siehe [www.harding-center.de](http://www.harding-center.de)).

Solche Überlegungen führen zur Frage nach der sozialen Konstruktion von Fakten. In der Wissenschaftstheorie besteht heute weitgehend Konsens darüber, dass Wissen nicht einfach ein Abbild der Wirklichkeit ist, das „entdeckt“ wird. Vielmehr resultiert Wissen aus einem komplexen Zusammenspiel von wissenschaftlichen Verfahren und Wirklichkeit, wobei die wissenschaftlichen Verfahren abhängig von historischen, sozialen und psychologischen Einflussfaktoren sind. In der denialistischen Debatte zum Passivrauchen, die Wissenschaft simuliert, ist es nicht anders. Die Ebene des Sprechens über Risiken („ist Passivrauchen schädlich“, „wie schädlich ist Passivrauchen“) ist nicht unabhängig von einer Metaebene, in der es um die Motive und Bedingungen geht, aus denen heraus gesagt wird, etwas sei wahr oder nicht wahr. Auf dieser Ebene sind historische Erkenntnisbedingungen anzusiedeln, z.B. herrschende Paradigmen oder Denkstile, kulturelle Selbstverständnisse, oder eben Motive wie die Su-

<sup>4</sup> Eine weiterführende psychologische Interpretation könnte z.B. an die Theorie der kognitiven Dissonanz von Festinger (Festinger/Riecken/Schachter 1956) oder Holzkamps Konzept der Widerspruchseliminierung im Modus des „Deutens“ anknüpfen (Holzkamp 1983). Ein Rückgriff auf die psychoanalytischen Abwehrmechanismen ist m.E. aufgrund der damit verbundenen Implikationen eher problematisch.

che nach Wahrheit oder das Verleugnen missliebiger Erkenntnisse (siehe dazu auch Latour 2007, Kahan/Jenkins-Smith/Braman 2010). Manches davon ist reflexions- und diskursfähig, manches nicht. Auch dies macht die Debatte um das Passivrauchen so schwierig. Wenn alle Befunde zur Schädlichkeit des Passivrauchens als Teil einer weltweiten Verschwörung der WHO abgewehrt werden, bewegt man sich auf einer solchen Metaebene, und zwar in einer Form, die ein Nachdenken über die Fakten selbst gar nicht mehr zulässt bzw. subjektiv nicht notwendig erscheinen lässt. Statt Argumente auszutauschen, werden nur noch Personen in Schubladen gesteckt („Freund oder Feind“).

### *Forschungsperspektiven*

Während die Denialismstrategien der Tabakindustrie inzwischen materialreich aufgearbeitet sind, gibt es zum Denialism als Alltagsbewusstsein bisher wenig Forschung. Unbekannt ist z.B.,

- wie die Tabakindustrie und der hier angesprochene „Alltagsdenialism“ zusammenhängen, ob es beispielsweise in den Internetforen auch von der Industrie bezahlte Blogger gibt bzw. inwiefern die Internetforen anderweitig Funktionen des „online reputation managements“ für die Tabakindustrie erfüllen,
- welche Rolle die mittelständischen Unternehmen der Tabakindustrie in diesem Zusammenhang spielen (siehe z.B. <http://www.tabak-mittelstand.de/passivrauch-na-und.html>),
- wie denialistische Internetforen als „Quellenangaben“ in Facebook-Communities und Leserdebatten eingeschleust werden,
- wie denialistische Internetforen und Zeitschriften auf Dritte (z.B. Informationssuchende) wirken,
- was Denialism für das Health Literacy-Konzept (siehe dazu Institute of Medicine 2004) bedeutet,
- wie der Journalismus mit denialistischen Positionen umgeht (z.B. hinsichtlich der potentiellen Instrumentalisierung allgemeiner journalistischer Prinzipien wie der „ausgewogenen“ Berichterstattung, in der „beide Seiten“ zu Wort kommen sollen),
- welche Rolle die „Kronzeugen“ tatsächlich für die Glaubwürdigkeit denialistischer Positionen spielen,
- wie die Politik auf denialistische Gruppen reagiert,

- wie die verschiedenen Denialism-Bereiche (Rauchen, Klimawandel, Impfen etc.) funktionieren und welche Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede zwischen diesen Bereichen bestehen,
- wie man Wissenschaftsmanipulationen in anderen Branchen wie z.B. der Pharmaindustrie vor diesem Hintergrund einzuordnen und zu bewerten hat,
- und vor allem: Wie man mit dem Denialism wissenschaftlich (auch wissenschaftsethisch) und politisch umgehen soll und welche zivilgesellschaftlichen Konfliktlösungen es gibt, wenn politische Debatten mit denialistischen Argumentationen kontaminiert sind.

Bei den vom Denialism betroffenen Themen führt aus den dargelegten Gründen politisches Handeln häufig zu Interessenkonflikten. Der wissenschaftliche Sachstand determiniert in der Regel nicht die Konfliktlösung, aber er sollte in der Begründung von Konfliktlösungen eine relevante Rolle spielen. Oft müssen dabei politische Entscheidungen unter Unsicherheit getroffen werden. Es geht darum, in welchem Umfang welche Risiken akzeptiert werden können bzw. wo dies nicht geschehen soll. Diese Entscheidungen sind umso besser, je eher es gelingt, Wissen und Meinung auseinanderzuhalten. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn politische Entscheidungen basisdemokratisch legitimiert werden, z.B. durch Abstimmungen oder Volksentscheide. Nur wer richtig informiert ist, kann eine gute Entscheidung treffen und weiß, welche Risiken er gegebenenfalls für die eigene Person eingeht oder Anderen zumutet. Denialism zerstört die Voraussetzungen dafür, dass die Menschen bei den Dingen, die ihnen wichtig sind, bestmögliche und wirklich autonome Entscheidungen treffen können.

### *Literatur*

- Bornhäuser A, McCarthy J, Glantz SA (2006) Wie die Tabakindustrie in Deutschland durch die Erhaltung wissenschaftlicher sowie politischer Respektabilität Rechtsvorschriften zum Schutz vor Passivrauchen verhinderte. Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.
- Diethelm P, McKee M (2009) Denialism: what is it and how should scientists respond? *European Journal of Public Health* 19: 2-4. <http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/19/1/2>.
- Festinger L, Riecken H, Schachter S (1956) *When Prophecy Fails*. University of Minnesota Press, Minneapolis.
- Francey N, Chapman S (2000) „Operation Berkshire“: the international tobacco companies' conspiracy. *BMJ* 321: 371-374.
- Goldman A (1979) What is Justified Belief? In: Pappas GS (Ed.) *Justification and Knowledge*. D. Reidel Publishing Company, Dordrecht: 1-23.

- Grüning T, Gilmore AB, McKee M (2006) Tobacco Industry Influence on Science and Scientists in Germany. *American Journal of Public Health* 96: 20-32.
- Grüning T, Schönfeld N (2007) Vom Teufel bezahlt. *Deutsches Ärzteblatt* 104: A770-A774. <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/pdf.asp?id=54940>.
- Hien W, Helmert U (2009) Der verdeckte Einfluss der Tabakindustrie auf Personen und Institutionen der deutschen Arbeitsmedizin. *Umwelt-Medizin-Gesellschaft* 22: 46-54.
- Holzkamp K (1983) *Grundlegung der Psychologie*. Campus, Frankfurt.
- Hoofnagle M, Hoofnagle C (o.J.) <http://scienceblogs.com/denialism>.
- Institute of Medicine (2004) *Health Literacy*. National Academies Press, Washington.
- Jazbinsek D (2005) Forschen schadet Ihrer Gesundheit. *Die Weltwoche* 47. <http://www.weltwoche.ch/ausgaben/2005-47/artikel-2005-47-forschen-schadet-ihrer-gesundheit.html>.
- Jäger L (2009) Die letzten Fortschrittsgläubigen. *FAZ.NET* 11.12.2009. <http://www.faz.net/s/RubCF3AEB154CE64960822FA5429A182360/Doc~EE604428F360A4BE18ADB54220443B8B6~ATpl~Ecommon~Scontent.html>.
- Kahan DM, Jenkins-Smith H, Braman D (2010) Cultural Cognition of Scientific Consensus. *Journal of Risk Research*. [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1549444](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1549444).
- Klemperer D (2010) Arzneimittelforschung: Marketing vor Evidenz, Umsatz vor Sicherheit. *Deutsches Ärzteblatt* 107 (16): 277-278.
- Kuhn J (2008) Replik: Risikodiskurs und intellektuelle Redlichkeit. *Novoargumente* 97: 50-52. [www.forum-rauchfrei.de/aktuelles/novoargumente\\_95\\_97\\_2008.pdf](http://www.forum-rauchfrei.de/aktuelles/novoargumente_95_97_2008.pdf).
- Kuhn J (2009) Gesundheitspolitik zwischen Evidenzbasierung und Bürgerorientierung – ein Kommentar zu einem Fortschrittsdilemma. *Prävention* 32: 88-92. [http://www.josephkuhn.de/pdf/Passivrauchen\\_Buergerorientierung\\_Evidenz.pdf](http://www.josephkuhn.de/pdf/Passivrauchen_Buergerorientierung_Evidenz.pdf).
- Kyriss T, Schneider N (2010) Ist Passivrauchen krebserzeugend? *Deutsche Toxikologen und ihre Verbindungen zur Tabakindustrie*. *Prävention – Zeitschrift für Gesundheitsförderung* 33: 106-108. Nachdruck in diesem Band.
- Latour B (2007) *Elend der Kritik. Vom Krieg um Fakten zu Dingen von Belang*. Diaphanes, Zürich, Berlin.
- Malka S, Gregori M (2005) *Vernebelung. Wie die Tabakindustrie die Wissenschaft kauft*. Orell Füssli Verlag, Zürich.
- Michaels D (2008) *Doubt Is Their Product: How Industry's Assault on Science Threatens Your Health*. Oxford Univ Press, New York.
- Ong EK, Glantz SA (2001) Constructing „Sound Science“ and „Good Epidemiology“: Tobacco, Lawyers, and Public Relations Firms. *American Journal of Public Health* 91: 1749-1757.
- Oreskes N, Conway EM (Eds.) (2010) *Merchants of Doubt: How a Handful of Scientists Obscured the Truth on Issues from Tobacco Smoke to Global Warming*. Bloomsbury Press, New York.
- Paul W (2009) Replik: Betrifft Günter Ropohl: „Passivrauchen als statistisches Konstrukt“. *Risikodiskussion zum Umgebungsrauch*. *Novoargumente* 99: 49-50.
- Pearce N (2008) Corporate influences on epidemiology. *International Journal of Epidemiology* 37: 46-53.
- Proctor RN, Schiebinger L (Eds.) (2008) *Agnotology. The Making and Unmaking of Ignorance*. Stanford Univ Press, Stanford.
- Ropohl G (2008) „Passivrauchen“ als statistisches Konstrukt. *Novoargumente* 95: 51-55.
- Ropohl G (2009) Replik: Betrifft Joseph Kuhn: „Risikodiskurs und intellektuelle Redlichkeit“ (Novo96) zu Günter Ropohl: „Passivrauchen als statistisches Konstrukt“ (Novo95). *Novoargumente* 98: 61-62.