

### Vom moralischen Kreuzzug zur Sozialtechnologie: die Nichtrauchkampagne in Kalifornien

Knoblauch, Hubert

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Knoblauch, H. (1994). Vom moralischen Kreuzzug zur Sozialtechnologie: die Nichtrauchkampagne in Kalifornien. In R. Hitzler, A. Honer, & C. Maeder (Hrsg.), *Expertenwissen: die institutionalisierte Kompetenz zur Konstruktion von Wirklichkeit* (S. 248-267). Opladen: Westdt. Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-39201>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

#### Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

# Vom moralischen Kreuzzug zur Sozialtechnologie

Die Nichtraucherkampagne in Kalifornien

*Hubert Knoblauch*

## 1. Einleitung

Der "Streit um das Rauchen" ist so alt wie die Geschichte des Tabaks im Abendland. Schon von Anbeginn beschäftigte der Tabak politische Verantwortliche, die moralischen Zerfall und vor allen Dingen negative Außenhandelsbilanzen befürchteten (vgl. Conti 1986, Kiernan 1991). Das Rauchen hat sich aber nicht nur gehalten; vor allem durch die Massenproduktion der Zigarette breitete es sich in diesem Jahrhundert in allen sozialen Schichten aus und wurde zu einem unangefochtenen Teil des Alltagslebens in westlichen Gesellschaften. Indessen zeichnet sich seit etwa 30 Jahren eine grundlegende Änderung ab: Verbote für Zigarettenwerbung, Warmaufschriften auf Zigarettenpackungen, Rauchverbote und Nichtraucherzonen sind ebenso selbstverständlich geworden wie das Wissen um die Gefährlichkeit des Rauchens. So hat sich die WHO dem Amerikanischen Surgeon General angeschlossen und das Rauchen zur "wichtigsten, vermeidbaren Einzelursache von Krankheiten und vorzeitigem Tod" erklärt und eine rauchfreie Gesellschaft bis zum Jahr 2000 gefordert. Bekannt sind meist die Folgen des Rauchens: Lungenkrebs, Raucherbein, Emphyse usw.; gewußt wird auch mehr oder weniger genau um die höhere Sterblichkeitsrate von Rauchern: in der BRD sterben jährlich etwa 90.000 Menschen an den Folgen des Nikotinkonsums, in den USA sind es ca. 350.000 (die epidemiologischen Zahlenangaben sind unterschiedlich und keineswegs unangezweifelt); in den USA gehört es auch zum Allgemeinwissen, daß mehrere tausend – die Zahlenangaben schwanken stark – an den Folgen des Passivrauchens sterben.

Diese Veränderungen sind indessen keine Folge individueller Wandlungen der Rauchgewohnheiten, die sich gewissermaßen zu einem Massenphänomen aggregierten. Die Veränderung der Rauchgewohnheiten und die geänderte Einstellung zum Rauchen sind vielmehr Ergebnis der gezielten Anstrengungen von Experten für das Wissen um den Körper und seine Gesundheit. Am Beispiel der kalifornischen Kampagne gegen das Rauchen (1989-1991) und ihrer Vorgeschichte soll die Ausbildung einer solchen Expertenschaft und das

sie auszeichnende Sonderwissen in der gebotenen Kürze nachgezeichnet werden. Denn Kalifornien gilt nicht nur als eines der "Experimentierfelder" sozialer Innovationen; dort wurde auch eine der umfassendsten Maßnahmen gegen das Rauchen beschlossen.

Ausgehend von der Beobachtung, daß der "Konflikt um das Rauchen" nicht in der Interaktionsebene gründet, bewegt sich die Untersuchung nicht auf der Ebene unmittelbaren sozialen Handelns, sondern auf der "Meso-Ebene" institutionell verankerter Experten-Aktivitäten. Sie stützt sich auf von Experten produzierte Dokumente, auf Anzeigen, Zeitungsveröffentlichungen sowie auf Interviews mit Experten der an der Kampagne beteiligten Institutionen, Vertretern von Gesundheitsbehörden und der "Raucherbewegung". Die Untersuchung bezieht sich auf den Zeitraum bis zur Veröffentlichung des Zwischenberichts der Kampagne, also Juni 1991. Die Darstellung konzentriert sich weitgehend auf die "Nichtraucherseite". Dabei sollen weder die Machenschaften der Tabakindustrie verschwiegen noch die Folgen des Rauchens heruntergespielt werden. Die Werbe- und Lobbying-Methoden der Tabakindustrie in der BRD, in den USA und in Kalifornien – wo sie 1986 immerhin 10% des 30 Milliarden Umsatzes in den USA erzielte – sind jedoch weitgehend bekannt (vgl. Hess 1987, 91ff; Whelan 1984; Samuels und Glantz 1991; Begay und Glantz 1991); zudem ist die Tabakindustrie als öffentlich auftretende politische Organisation in Kalifornien sozial kaum mehr sichtbar.

Das Wissen um die Schädlichkeit des Rauchens, insbesondere des Passivrauchens, stellt eine soziale Konstruktion von Gesundheitsexperten dar. Um jedoch zum alltäglich relevanten "Risikowissen" zu werden, bedarf das Sonderwissen der Experten einer Verbreitung, die es zu einem Teil des Allgemeinwissens macht. Im Mittelpunkt dieser Untersuchung steht deswegen nicht die Ausbildung eines epidemiologischen Sonderwissens, sondern die Ausbildung von Fachleuten, die sich auf die Vermittlung von Expertenwissen spezialisiert haben. Anfangs von moralischen Unternehmern betrieben, entwickelte sich in den 70er Jahren eine Nichtrauchbewegung, die ein Sonderwissen aus Marketing, Kommunikationsforschung und Public Health ("Social Marketing", "kommunikative Kampagnen" u. a.) ausbildete, das die Vermittlung des Gesundheitswissens wie die Bekämpfung des Rauchens zum Ziel hat. Sozialtechnologie bezeichnet dabei eine Spezialisierung auf Techniken der Vermittlung von Expertenwissen und Handlungsorientierungen, die sich explizit soziologischer Konzepte bedient und eine Veränderung von Einstellungen und Handlungsgewohnheiten anonymer Handelnder in sozialen Gruppen durch den gezielten, systematischen Einsatz von Formen der

mittelbaren Kommunikation herbeiführen will. Sie unterscheidet sich von der Propaganda dadurch, daß sie sich explizit auf das öffentliche Interesse der angesprochenen Gruppierungen beruft und dies durch das Sonderwissen der Public Health-Experten sowie durch Umfragen legitimiert. Die Sozialtechnologie versucht, Elemente des Sonderwissens zu vermitteln, die von Experten für allgemein wissensrelevant erachtet werden.

Obwohl sich eine als professionalisierte "Aufklärung" verstandene Sozialtechnologie mittlerweile gesundheitlichen, wirtschaftlichen oder politischen Aufgaben widmet, ist sie innerhalb der Soziologie bislang weitgehend unbeachtet geblieben. Dabei spielt die Vermittlung alltäglich handlungsleitenden Wissens aus strukturellen Gründen eine immer bedeutsamere Rolle. Denn immer mehr Bestände gesellschaftlichen Sonderwissens werden aus dem allen Einzelnen verfügbaren Allgemeinwissen ausgelagert (vgl. Luckmann 1983, S. 68). Wie im Falle des Rauchens wird selbst das Wissen um den eigenen Körper Experten überantwortet; in dem Maße, wie Sonderwissen zur Regel wird, stellt sich auch den Experten nicht nur die Aufgabe, Sonderwissen zu erwerben; sie entwickeln regelrechte Stäbe, die sich um die Vermittlung des Expertenwissens bemühen. Diese Vermittlung bedarf einerseits einer Legitimation, die die alltägliche Relevanz des Sonderwissen erklärt und sich in Stützkonzepten ausdrückt (vgl. Berger und Luckmann, Kap. II,2); als dauerhafte Aufgabe bedarf sie institutionalisierter Lösungen, die etwa die Form der hier beschriebenen Sozialtechnologie annehmen können.

## **2. Theoretische Zugänge**

Bekanntlich hat das bloße Wissen um die Schädlichkeit des Rauchens, das seit den 60er Jahren verbreitet wurde, wenig Auswirkungen auf den Zigarettenkonsum. Um das Scheitern vieler "Aufklärungsversuche" zu erklären, wurden verschiedene Theorien entwickelt (Lerntheorie, "Uses and Gratification"-Ansatz, kognitive Dissonanz, Diffusionstheorien u.s.w.). Dabei handelt es sich allerdings um Theorien, denen die Schädlichkeit des Rauchens als eine unbestrittene soziale Tatsache gilt. Zudem wurden diese Theorien von den im Streit um das Rauchen beteiligten Experten selbst mit dem Interesse produziert, die bestehenden Einstellungen und Gewohnheiten zu ändern. Im Unterschied dazu gehen wissenssoziologische Erklärungen davon aus, daß die Schädlichkeit des Rauchens sich erst in dem Maße zum gesellschaftlichen Tatbestand entwickelt, wie sie in sozialen Konstruktionsprozessen gegen die

Deutungsversuche der Proponenten, der Raucher bzw. der Tabakindustrie, durchgesetzt werden kann.

Für die Bundesrepublik hat Stiehr (1992) gezeigt, wie die konfligierenden Interessen der Tabakindustrie auf der einen und der Nichtraucherbewegung auf der anderen Seite einen gesellschaftlichen "Risikodiskurs" erzeugen. Zwar weist sie die unterschiedlichen Wertorientierungen und Argumentationsweisen im "Risikodiskurs Rauchen" auf; aber die Entwicklungsprozesse des "Diskurses", die Vermittlung der Elemente des Diskurses und die Rolle der Experten bleiben ausgeblendet. Dagegen haben Troyer und Markle (1983) anhand der amerikanischen Nichtraucherbewegung nachgezeichnet, wie das Rauchen von den konfligierenden Parteien der Gesundheitsbürokratie und der Tabakindustrie zu einem abweichenden Verhalten konstruiert wurde. Zur Charakterisierung der Akteure berufen sie sich auf den Begriff des moralischen Unternehmers. Damit hatte Becker (1973) die öffentliche Kampagne des Leiters des "Bureau of Narcotics" bezeichnet, durch die das zuvor öffentlich gar nicht wahrgenommene Marihuana-Rauchen zu einer neuen, rechtlich sanktionierten Kategorie abweichenden Verhaltens wurde und die zudem die Bedeutung dieser Verwaltungseinheit unterstrich (vgl. Dickson 1968). Wie Gerhards und Rucht (1992) zeigen, entstehen Kampagnen auch im "Mobilisierungskontext" sozialer Bewegungen. Inhaltlich werden Gruppen durch die Formulierung relevanter Themen, sogenannter "Frames" (Rahmen), bzw. für sie relevanter Themen an die Bewegung angebunden ("Frame-Bridging"). Strukturell bildet sich eine organisatorische Meso-Ebene aus, die Aktionen koordiniert. Im Zuge fortschreitender Spezialisierung können sich soziale Bewegungen zu regelrechten "social movement organizations (SMOs)" entwickeln. Dabei handelt es sich um komplexe Organisationen, die sich mit den Zielen einer sozialen Bewegung identifizieren und deren Ziele zu implementieren versuchen (vgl. McCarthy und Zald 1977).

Dieses Modell ist auch für die Untersuchung der kalifornischen Nichtraucherbewegung von Interesse. Allerdings muß eingeschränkt werden, daß sich der ohnehin unscharfe Begriff der sozialen Bewegung als unzureichend erweisen wird, schon weil sich die Untersuchungen im Regelfall auf die (Phase der) Protestbewegung beschränken; zudem verdeckt die formale Betrachtung der "Frames" deren Bedeutung für die gesellschaftliche Moral außerhalb der Bewegungen. Daß nämlich Bewegungen eine breitere gesellschaftliche Moral tragen können, zeigte Gusfield in einer berühmten Untersuchung über die amerikanische Prohibitionsbewegung. Die Durchsetzung der Prohibition durch zunächst assimilative Reformen, später durch

Zwangsmaßnahmen, diente keineswegs nur gesundheitlichen Zwecken; vielmehr wurde die Bewegung getragen von sozialen Gruppen mit einem ländlichen, protestantisch-asketischen Lebensstil und traditionellen Werten, und sie richtete sich gegen die modern-hedonistische Kultur der später Eingewanderten in den Städten. Gusfield (1963) sprach von "symbolischen Kreuzzügen", da die Prohibition den sozialen Abstieg sozialer Gruppen durch das Verbot eines für andere Lebensstile symbolischen Verhaltens – wenigstens vorläufig – verhindern und die eigene Moral durchsetzen konnte.

### **3. Von den moralischen Unternehmern zur Nichtraucherbewegung**

Die Entwicklung des Nichtrauchens kann in vier Phasen eingeteilt werden. Während das moralische Unternehmen eine ausreichende Beschreibung der ersten Phase (bis in die 70er Jahre) nicht nur der amerikanischen Nichtraucherbewegung liefert, wird die kalifornische Entwicklung seit Anfang der 70er Jahre von Aktivisten einer sozialen Nichtraucherbewegung getragen. Im Laufe der 80er Jahre allerdings rekrutierten sich die "Elite-Aktivisten" zusehends aus spezialisierten Organisationen und bildeten eine den SMOs ähnelnde Struktur aus. Die politische Durchsetzung der Nichtraucherkampagne ab 1989 führt zu einer verstärkten Vernetzung dieser Organisationen, die – durch die Schaffung lokaler Institutionen und durch "Framing" – eine sozialtechnologische Strategie der Mobilisierung "von oben" versuchen. Schon Anfang des Jahrhunderts hatte sich eine Nichtraucherbewegung in den USA formiert, die das Verbot des Rauchens in zehn Staaten durchsetzen konnte. Diese Verbote wurden allesamt nach dem Ersten Weltkrieg aufgehoben, und der Zigarettenkonsum pro Kopf stieg von 49 (1900) auf 4318 (1965). Mit dem Aufkommen des epidemiologischen Paradigmas seit den 30er, verstärkt aber seit den 50er Jahren setzte sich bei den Medizinern die Erkenntnis eines Zusammenhangs zwischen Lungenkrebs und Rauchen durch (vgl. Brandt 1990). Diese Erkenntnis wurde zunächst in medizinischen Zeitschriften verbreitet. Tiefgreifende Folgen aber hatte erst der berühmte Report des amerikanischen Surgeon General Luther Terry, der 1964 den Zusammenhang von Rauchen und Krebs offiziell anerkannte und ihm politische Macht verlieh. Auch wenn der Stellenwert der epidemiologischen Erkenntnisse nach wie vor umstritten ist (vgl. Merzdorf u.a. 1982), "the report was of fundamental importance in raising the stature of epidemiology as a discipline" (Brandt 1990, S. 165). Markle und Troyer (1983, S. 52ff) haben auch gezeigt, wie die epidemiologischen Ergebnisse von den

Massenmedien, mit denen Terry offensichtlich geschickt umzugehen wußte, aufgenommen worden sind und – vor allem seit Mitte der 60er – zu einer das Rauchen zunehmend ablehnenden Haltung geführt haben. Die wichtigste Folge aber war die Einrichtung einer Kommission, die, gegen die Interessen der Tabakindustrie, den ersten “Cigarette labeling act” kreierte (1965). Der Maßnahme sollten weitere, insbesondere zum Schutz der Raucher folgen: das Recht auf gleiche Sendezeit für Nichtraucherorganisationen (1967), das Warnetikett auf der Werbung, die Erhöhung der Tabaksteuer usw.

Spätestens in der von Fritschler (1969) detailliert beschriebenen Auseinandersetzung um den “Cigarette Labeling Act” hatte sich eine Konfliktlinie zu einer sich formierenden Lobby der Tabakindustrie herauskristallisiert. Auf der einen Seite bildete sich das, was Taylor (1984, S. XIX) den “Smoke ring” nennt, d.h. die organisierten politischen und ökonomischen Interessen von Tabakindustrie, Regierungsmitgliedern, Werbewirtschaft und Volksvertretern der tabakproduzierenden Staaten. Bei den Akteuren der Nicht-raucherseite handelte es sich dagegen um moralische Unternehmer, hauptsächlich aus dem Gesundheitsbereich, die sich vor allen Dingen um die Gesundheit der Raucher bekümmerten und mit Rechtsverordnungen die Raucher zu schützen suchten. Neben Terry war das in den 60er Jahren John Banzhaf, der mit für die USA typischen Produkthaftungs-Prozessen Tabakopfer vertreten hatte.<sup>1</sup> “Banzhaf is probably the individual in the cigarette controversy who most closely approximates the previously developed model of the moral entrepreneur” (Nuehring und Markle 1973, S. 521). Banzhaf gründete die heute noch operierende Nichtraucherlobby “Action on Smoking and Health” (Washington) und 1969 die LASH (“Legislative Action on Smoking and Health”). Damit erwirkte er die Durchsetzung gleicher Sendezeit für Nichtraucherwerbung und initiierte einen regelrechten “media blitz”. In den 70er Jahren spielt J. Califano die Hauptrolle, ein konvertierter Raucher und Chef des Health, Education and Welfare Department, der allerdings 1977 von Carter abgesetzt wurde (vgl. Whelam 1984). Seine Rolle übernahm in den 80er Jahren der Surgeon General Koop (1981-1989), der den Plan einer rauchfreien Gesellschaft bis zum Jahr 2000 aufstellte, die Zigarettensteuer verdoppelte, die Coalition on Smoking and Health begründete, und anderes mehr.

---

1 In der BRD werden Klagen von Nichtrauchern und Rauchallergikern wegen des Fehlens einer Popularklagerregelung im Zivilrecht in der Regel abgelehnt; noch 1990 entschied das Landgericht Köln, daß Rauchen “als Teil des sozialadäquaten Verhaltens” hingenommen werden müsse (vgl. Stern 36 (1991), S. 203).

Die Strategien dieser weitgehend als Einzelkämpfer arbeitenden moralischen Unternehmer folgten meist dem von Gusfield beschriebenen "assimilativen" Muster: Mit Rechtsvorschriften sollten vor allen Dingen die Raucher gemäßregelt werden, ohne sie jedoch auszugrenzen. Deshalb kann man diese erste Phase der Nichtraucherbewegung als legalistischen Paternalismus bezeichnen, weil sich die bürokratischen moralischen Unternehmer um den Schutz des Rauchers bekümmerten.<sup>2</sup>

Während etwa Frankreich mit dem Gesetz vom 1.11.1992 auf der Grundlage bürokratischer Verordnungen (eines "elite bargaining among bureaucrats and health officials") von paternalistisch-assimilativen zu paternalistisch-restriktiven Maßnahmen überging, folgte die Regelung des Rauchens in Kalifornien dem Weg der "Nonsmokers Right"-Bewegung (vgl. Kagan u.a. 1991). Anfang der 70er Jahre allerdings bestand die Nichtraucherbewegung noch im wesentlichen aus "kleinen alten Damen in Turnschuhen", wie ein Aktivist meint. Mitte der 70er gründeten dann zwei ehemalige Berkeley-Studenten die erste GASP (Group against smoking pollution). Mit dem ausdrücklichen Ziel, aktive politische Erfahrung zu sammeln, versuchte die Gruppe von etwa 20 "Aktivisten", zunächst in Berkeley ein Gesetz durchzubringen, was ihr beim zweiten Anlauf auch gelang. Zwei große Anläufe, Nichtrauchermaßnahmen durch Propositions (für Kalifornien typische Plebiszite) durchzusetzen, scheiterten jedoch insbesondere deswegen, weil die Tabakindustrie großangelegte Werbefeldzüge durchführte und Bürgerinitiativen gegen gesetzliche Beschränkungen initiierte. Trotz des Werbeinsatzes der Tabakindustrie hatte die Nichtraucherbewegung einen ersten Erfolg mit der lokalen "Proposition P" in San Francisco. 1983 wurde dort das bislang strengste Gesetz zum Schutz von Nichtrauchenden am Arbeitsplatz erlassen. Für die Nichtraucheraktivisten war "der Ruf der Unbesiegbarkeit der Tabakindustrie (...) zerstört".<sup>3</sup>

Auch die Vermutung, in den Reihen der Nichtraucherbewegung eine große Zahl unzufriedener Nichtraucher zu finden, die sich gegen die erdrückende Übermacht der organisierten Tabakindustrie wehrt, trifft keineswegs zu. Bei den Trägern der Nichtraucherbewegung handelte es sich nicht mehr um

---

2 Die Bundesrepublik scheint sich in dieser ersten Phase zu befinden. Während auf der einen Seite der pensionierte Professor Ferdinand Schmidt eine ähnliche Rolle wie etwa Banzhaf und Pertschuk erfüllt, scheiterte noch das Vorhaben des Gesundheitsministers Seehofer, eine Sonderabgabe für Raucher einzuführen (vgl. dazu FAZ, 4.5. 1992).

3 Interview mit Stanton Glantz am 21.6.92, dem ehemaligen Führer der ANR.



vereinzelte moralische Reformer, sondern um Zusammenschlüsse von "Aktivisten", die in der Tradition der amerikanischen Studentenbewegung Gesundheitsaktivitäten entwickelten und einen geradezu "antikapitalistischen Kampf(es) gegen die Tabakkonzerne" (Hildenbrand 1992, S. 127) führten (vgl. auch Hoffman 1989): "Rechtsanwälte, Ärzte, Akademiker und Angestellte, von denen viele in den 60ern und 70ern Erfahrungen in radikaler Politik an den kalifornischen Universitäten gesammelt hatten" (Taylor 1984, S. 197).

Seit Beginn der 80er entwickelte sich indessen eine "neue Art von 'Elite-Aktivisten', die sich aus Regierungsbeamten, Vertretern staatlicher Gesundheitsorganisationen, akademischen Public Health-Forschern, 'moralischen Führern' von Nichtraucherorganisationen und (liberalen) Politikern zusammensetzte" (Kagan u.a. 1991, S. 22). Selbst die Californians for Nonsmokers' Rights (CNR)<sup>4</sup>, die weitgehend den "grassroots"-Charakter der kalifornischen Bewegung abdeckt, versteht sich hauptsächlich als nichtkommerzielle ("non-profit") "public interest group" und ist mit etwa 15.000 aktiven Mitgliedern in den gesamten USA in Relation zur Bevölkerung etwa so groß wie der Bundesverband der Nichtraucher-Initiativen Deutschland (West), der 5.000 Mitglieder vereinigt.

Vor allen Dingen die Public Health-Experten entwickelten eine Politik, die sich mit den großen Krankenhausketten und den staatlichen Gesundheitsverwaltungen zu einem "epidemiologisch-ökonomischen Präventionskomplex" verbünden ließ: sie etablierten sich in der staatlichen Gesundheitsbürokratie, in privaten Gesundheitseinrichtungen oder bildeten eigene Institutionen nach Art des Non-Profit Management. Dies gelang insbesondere durch die Einbindung der Gesundheitsorganisationen und der Lebensversicherungen (und der darin tätigen Public Health-Experten), für die die errechneten Kosten des Rauchens als wichtigstes Argument diente. So beginnt der Zwischenbericht der kalifornischen Kampagne auf der ersten Seite: "An estimated \$7,1 billion is spent each year on health care or lost productivity and wages. The annual cost of health care exceeds \$4,1 billion" (Status Report 1990, S. XI). Für Organisationen wie die American Cancer Society oder American Heart Association wurde die Nichtraucherkampagne geradezu zur "raison d'être" (Nuehring und Markle 1973, S. 522).

---

4 Die GASP wurde 1981 in Californians for Nonsmokers' Rights umbenannt; diese wurde 1981 zur nationalen "Americans for Nonsmokers' Rights" (ANR).

Die Ausbildung von Social Movement Organizations wurde begleitet von einem Trend zur *Professionalisierung* (vgl. McCarthy und Zald 1973): Die Bewegungsorganisationen sind immer weniger von ihren Mitgliedern abhängig und erschließen sich Zuschüsse aus anderen Quellen, insbesondere von Stiftungen, Regierungen u.ä. Sie werden mehr und mehr von Professionellen besetzt, die durch den geschickten Einsatz der Massenmedien den Eindruck erwecken, für eine breite Öffentlichkeit zu sprechen. Im Laufe der 80er Jahre verschoben sich auch die Themen der amerikanischen Nicht-rauchpolitik. So erklärte der "Report" des Surgeon General Koop 1986 offiziell, daß Passivrauchen ("ETS" – "Environmental Tobacco Smoke") gesundheitsschädlich sei; 1988 schließlich wurde Tabak zur suchtmachenden Droge – und Raucher zu potentiell Süchtigen – erklärt. Beide Maßnahmen hatten schwerwiegende Folgen: Rauchen wird so als ethisches Problem der Schadensabwägung nicht nur für die Rauchenden, sondern für betroffene Nichtraucher gemacht. Durch die Vermittlung des Suchtgedankens und des ETS-Konzeptes wird auf der einen Seite die Verantwortungszuschreibung für Krankheiten festgelegt: Raucher sind eindeutig "schuldig". Überdies erlaubt die Suchtdefinition, die Debatte zu "entmoralisieren", indem Raucher mit "abweichenden" psychologischen Merkmalen etikettiert werden. Das wurde von Psychologen auch sofort aufgenommen und in der Praxis der Entwöhnungskurse, "Smoke Clinics" u.a. eingeführt. Mit verschiedenen Expertenketten – wie: "compulsive smoking disorder", "compulsive smoking syndrome", neurotische Charaktereigenschaften (vgl. Markle und Troyer 1979, S. 620ff) – werden Raucher zu Kranken umdefiniert.

#### **4. Nichtraucherkampagne, Soziales Marketing und "Framing"**

##### *4.1 Die sozialtechnologische Organisation der Nichtraucherbewegung*

Obwohl sich die Träger als eine "grassroot-Bewegung" verstanden, hatte sich die Nichtraucherbewegung auf einer anderen Ebene organisiert: Auf die Ablehnung eines Vorschlags verschiedener kalifornischer Gesundheitsorganisationen, die Zigarettensteuer zu erhöhen, bildete sich 1987 die Coalition for a Healthy California, zu der, neben diversen Gesundheitsorganisationen, auch verschiedene Erziehungs-, Umwelt- und religiöse Gruppen sowie die ANR stießen (vgl. Masterplan 1991, S. 4). Die Initiative sammelte Geld und Unterschriften und stellte bei der Wahl 1988 die "Proposition 99" zur Entscheidung. Zwar startete die Tabakindustrie eine

Gegenkampagne, doch wurde die "Proposition 99" angenommen, wohl auch, weil die Kampagne der Tabakindustrie von einer parallel laufenden Medienkampagne der Versicherungen, über die auch abgestimmt werden sollte, übertönt wurde.

Ausgehend von den amtlichen Definitionen des Surgeon General, enthielt die "Proposition 99" die höchste Zigarettensteuererhöhung der amerikanischen Geschichte und erteilte der kalifornischen Gesundheitsverwaltung den Auftrag, Präventions- und Kontrollprogramme gegen das Rauchen für die Verwaltungskreise, Schulen und Gemeinden zu entwickeln, lokale Koalitionen zu fördern sowie eine Medienkampagne und eine entsprechende Evaluation durchzuführen, die durch Teile der Zigarettensteuer finanziert werden sollen. Die "Proposition 99" sicherte überdies den Vertretern der Nichtraucherbewegung erstmalig eine institutionelle, rechtliche und finanzielle Basis, um ihre Ziele mittels einer professionell durchgeführten Kampagne zu erreichen.

Diese Kampagne stellt eine Gemeinschaftsaktion von institutionell verankerten Professionellen dar, die, mit Anselm Strauss (vgl. 1978, S. 4), als eine Arena von zwischen Organisationen gebildeten Interaktionsgeflechten thematisch spezifischer Aktivitäten bezeichnet werden kann. Diese Arena zeichnet sich insbesondere dadurch aus, daß die Vermittlung des Wissens, die "Mobilisierung" eines Anhangs und die Durchsetzung der Nichtrauchermaßnahmen durch professionell geplante Strategien verfolgt wird, die unter dem Titel Sozialtechnologie zusammengefaßt werden können. Sozialtechnologie bedeutet hier den ausdrücklichen Versuch professioneller Experten, "soziale Normen" und "soziale Werte", die ihrer Ansicht nach in gesellschaftlichen Gruppen vorherrschen, gezielt zu verändern. Sozialtechnologie bedeutet zweitens, daß sich ein Expertenwissen zur Verfolgung dieses Ziels, d.h. zur Verbreitung des neuen Wissens und zur Änderung von Verhaltensweisen, ausgebildet hat, das unter Titeln wie "kommunikative Kampagnen" und "Soziales Marketing" geführt wird. Im Unterschied zur Propaganda allerdings zeichnet sich die Sozialtechnologie drittens durch ihr Selbstverständnis aus, im "öffentlichen Interesse" ("public interest") der Bevölkerung ("constituency") zu handeln, die sie (wie übrigens auch die Tabakindustrie) durch eine "Legitimation durch Basis" anstrebt.

#### *4.2 Kommunikative Kampagne und Soziales Marketing*

Die Entwicklung des Social Marketing steht in einem engen Zusammenhang mit der Professionalisierung von Public Health-Experten seit den 70er Jahren

(vgl. Manoff 1985, S. 11). Bedeutsam für die Ausbildung des Social Marketing waren u.a. groß angelegte Projekte der Stanford Universität, die z.B. auf Veränderungen der Rauchgewohnheiten zielten und eine wichtige Vorlage für die kalifornische Kampagne bildeten. Soziales Marketing bedeutet zum einen die Abwendung von "traditional academic methods and materials" und die Verwendung von Methoden, wie sie im Marketing üblich sind. "Soziale" Ideen, Werte und Verhaltensmuster werden als "Produkte" behandelt (mit bestimmten "Preisen" und einer Platzierung in der Wertehierarchie), die an spezifische Zielgruppen "promoted" werden. Als "sozial" gelten solche Normen und Werte, die dem Gemeinwohl förderlich erscheinen. Diese moralische Güte der Normen und Werte wird im Regelfall daran gemessen, ob sie von öffentlichen Institutionen getragen, bzw. vom Recht gestützt werden oder in Umfragen auch bei Betroffenen auf Akzeptanz stoßen.

Das "Social Marketing" dient nicht nur dem "struggle for a better-informed, healthier public"; es zielt – wie Gusfields moralische Kreuzzüge – insbesondere auf die Einflußnahme auf Lebensstile. Zur "Promotion" bedient sich das "Social Marketing" u.a. kommunikativer Kampagnen. "Kommunikative" (Rice 1981, S. 7) bzw. "soziale" (Kotler 1991, S. 18) Kampagne bezeichnet in der (Marketing- und Medien-) Literatur jede vorab von den – als "Agenten sozialen Wandels" oder "Mittlern des Wandels" bezeichneten Experten – systematisch geplante Propagandaaktion, die sich kommunikativer Mittel bedient, um bestimmte Einstellungen oder Handlungsmuster in der Bevölkerung zu ändern (vgl. Salomon und Cardillo 1985). Unter den kommunikativen Mitteln spielen die Massenmedien eine wichtige Rolle. Im Unterschied aber zum "Social Advertisement", der Verwendung der Werbung für "soziale Zwecke", kommt bei den Kampagnen vor allem im Gesundheitsbereich meist ein "Mix" aus Massenmedien, lokalen Veranstaltungen und Kontaktierung von "opinion leaders" zum Einsatz (vgl. Alcalay 1983).

### *4.3 Die Arena der kalifornischen Nichtrauchkampagne*

Im "Auftrag" des Referendums wurde ein aus 12 Mitgliedern bestehendes Tobacco Oversight Committee (TEOC) ins Amt gesetzt, das sich vor allem aus Mitgliedern der vormaligen Koalition rekrutierte und einen "Master Plan for California's Tobacco Prevention and Control Program" erarbeitete. Als durchführende Verwaltungseinheit wurde die Tobacco Control Section (TCS)

im kalifornischen Gesundheitsministerium gegründet, die Aufgaben an verschiedene andere, zum Teil neu gegründete Institutionen delegiert. In den zentralen Rollen finden sich Experten der verschiedenen staatlichen Gesundheitsämter, der an der Koalition beteiligten "non-profit" Public Health-Institutionen (American Cancer Society, Western Consortium of Public Health etc.) und der staatlichen (University of California) oder privaten (Stanford University) Forschungseinrichtungen. Dazu kommen noch Werbeagenturen, private Evaluations-Gesellschaften und natürlich die ANR. Im Konzept der Kampagne spielen die Medien eine eher beigeordnete Rolle; neben den zahlenmäßig nicht sehr bedeutsamen Rauch-Entwöhnungsprogrammen wird vor allem auf die Lokalisierung der Kampagne geachtet. Die Medienkampagne, für die im Zeitraum von Juli 1989 bis Juni 1991 14 Millionen Dollar aufgebracht wurden, erstreckte sich auf 60 Radio- und 47 Fernsehstationen; Anzeigen erschienen auf 775 Außenflächen und in 130 Zeitungen; 7 öffentliche Pressekonferenzen wurden von 70 Fernsehstationen ausgestrahlt und von etwa 200 Millionen Zuschauern gesehen.

Neben den ohnehin von örtlichen Institutionen durchgeführten Rauch-entwöhnungsprogrammen stellt die Lokalisierung einen wesentlichen Pfeiler der Kampagne dar. Ihr Schwergewicht liegt auf Local Lead Agencies, die zum einen ortsansässige Projekte und Entwöhnungsprogramme initiieren und verwalten, zum anderen "Community outreach" betreiben sollen. Darunter wird nun keineswegs die Auslösung einer Bürgerbewegung verstanden, sondern die Kontaktherstellung zu "frontline players", d.h. zu Entscheidungsträgern in den verschiedensten Institutionen: Gesundheitseinrichtungen, Ärzte, Medien, Gesundheitsbeauftragte in Unternehmen. (Die Maßnahmen wurden von den Unternehmen bereitwillig aufgenommen, die ja wesentlich an der Gesundheitsversorgung ihrer Angestellten beteiligt sind.) Auf der Grundlage dieser Kontakte sollen "Koalitionen" gebildet werden mit führenden Vertretern der Gemeinden, der örtlichen Unternehmen, Schulen und Gesundheitseinrichtungen. Analog zur Arena der kalifornischen Organisationen soll auf der lokalen Ebene eine Vernetzung der "major players in the tobacco education" den Erfolg der Kampagne, die Verbreitung des Wissens und die Durchsetzung vor allem von Gesetzen auf der Gemeindeebene sichern. Tatsächlich waren bis 1991 in allen Counties solche Koalitionen gebildet worden (vgl. Masterplan 1991, S. 17).

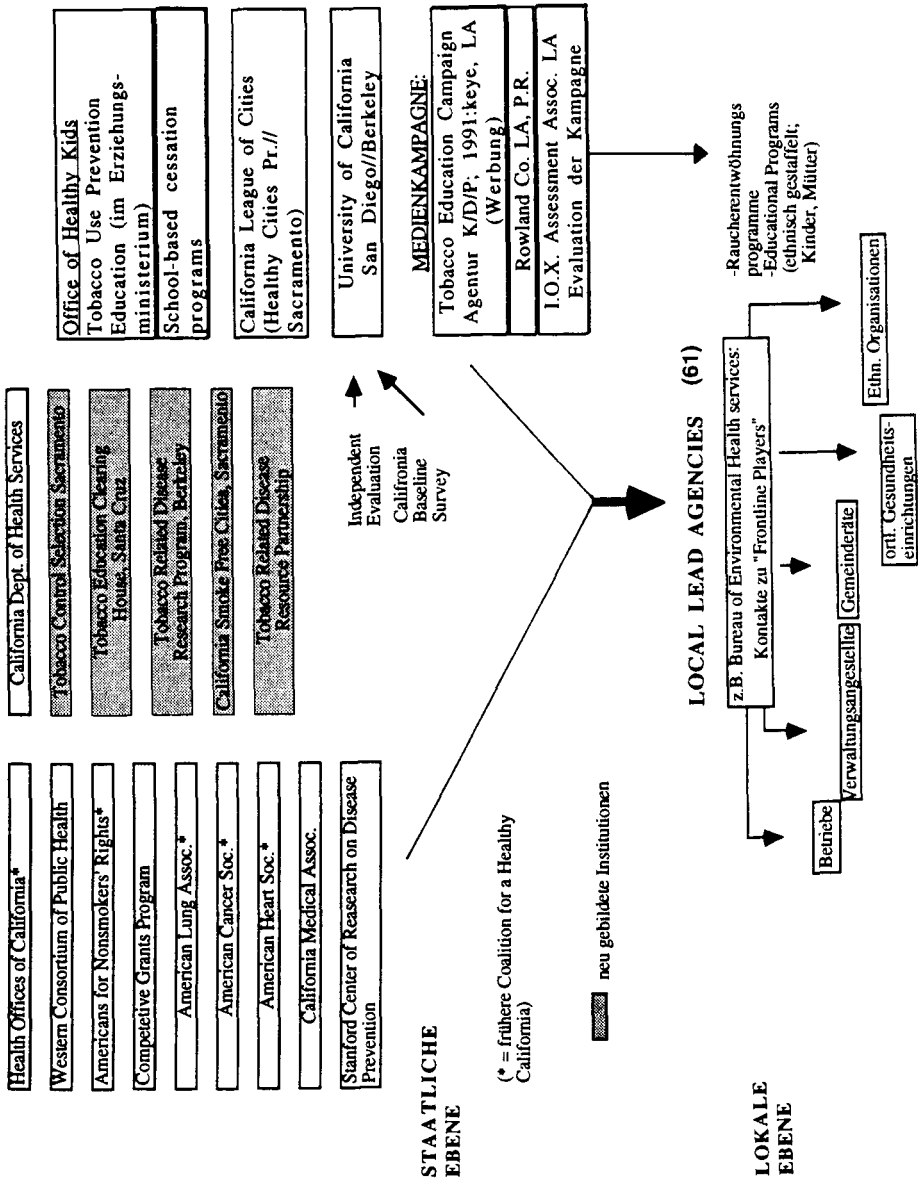


Abbildung: Die Arena der kalifornischen Nichtraucherkampagne

Diese Lokalisierungsstrategie der Kampagne wird verstärkt durch ein parallel laufendes Projekt mit dem Kalifornischen Städtebund, dessen "California Healthy Cities" Projekt zusammen mit Nichtraucherorganisationen ein "California Smoke Free City"-Projekt initiierte. Auch dessen Strategie besteht darin, einen Wandel der Rauchgewohnheiten durch Lokalpolitik zu erwirken. Wiederum sind "intermediäre Gruppen" das Ziel, d.h. Gemeinderatsabgeordnete, Verwaltungsangestellte usw.

Die Struktur der Kampagne verhindert es auch, daß die von den genannten Institutionen durchgeführten sozialtechnologischen Maßnahmen als Zwangsmaßnahmen von Funktionären erscheinen, wie Markle und Troyer (1979) noch vermuten. Denn im Sinne des "Public Interest" wird der Basisbezug der Nichtraucher zum einen durch Umfrageergebnisse legitimiert. So wird auch in den kalifornischen Umfragen immer wieder der hohe Prozentsatz an Zustimmung zur Kampagne durch die Raucher betont. Zum anderen aber treten die Maßnahmen der Organisationen durch die Strategie der Lokalisierung hauptsächlich auf der Gemeindeebene in Erscheinung, obwohl dort nur die strategischen Entscheidungsträger einbezogen werden. Durch die Basislegitimation der "Public Interest" erscheinen die auf Gemeindeebene beschlossenen rechtlichen Maßnahmen als Folgen einer Einstellungsänderung in der Bevölkerung selbst. Der Eindruck einer "Basisbewegung" entsteht schließlich auch deswegen, weil die von den Nichtrauchern betriebenen Maßnahmen unmittelbar in die Interaktionsordnung eingreifen und Verhaltensregulierungen im sozialen Raum rechtlich festigen. (Im übrigen versucht auch die Tabakindustrie unter großem Aufwand, eine Smokers Rights-Bewegung ins Leben zu rufen – allerdings ohne großen Erfolg.)

#### 4.4 Die "Rahmung" der Kampagne

Die sozialtechnologische Aufbereitung des Public Health-Expertenwissens für die mediale Vermittlung ("media advocacy") an die Öffentlichkeit wird unter dem Titel der "creative epidemiology" zusammengefaßt (vgl. Guidelines 1989). Die aus den Fachveröffentlichungen vor allem des Public Health stammenden Tatsachen sollen demzufolge auf eine Weise präsentiert werden, daß sie für die Medien von Interesse sind und dort auf die Agenda kommen. Der besondere Schwerpunkt der "kreativen Epidemiologie" liegt auf der Auswahl der "passenden Argumente". Die kalifornische Kampagne kann sich dabei auf einen ausgearbeiteten, intern veröffentlichten Katalog von Argumenten des National Cancer Institute stützen; aus diesem Katalog wurde

eine Sammlung erstellt, die den beteiligten Akteuren der Nichtraucher-Kampagne "framing strategies" empfiehlt. (Die Anwendung des "Frame"-Ansatzes, der ansonsten zur sozialwissenschaftlichen Analyse der Inhalte sozialer Bewegungen verwendet wird, ist ein weiteres Merkmal der Sozialtechnologie.)

"Frames" oder Rahmen sind "action oriented sets of beliefs and meanings that inspire and legitimate social movement activities and campaigns" (Snow 1992, S. 87). Durch diese "Rahmen" werden relevante Ereignisse und Bedingungen so gedeutet, daß sie für mögliche Gefolgsleute und Gruppen relevant erscheinen (vgl. Snow und Benford 1988). Die "Rahmung" der Nichtraucherkampagne läßt sich grob in drei argumentative Strategien aufteilen: (a) "Tatsachenaussagen", (b) soziale Kategorisierungen und (c) "Wertargumente".

Die "kreative Epidemiologie" (a) bietet regelrechte Listen von vor allem statistischen "Tatsachenargumenten", wie etwa "Rauchen ist Ursache für jährlich 170.000 frühzeitige Herzschläge in den USA. Herzkrankheiten sind die erste Todesursache bei amerikanischen Frauen." Die Rahmung definiert (b) die sozialen Kategorien der Beteiligten; hier dominieren rhetorisch konstruierte Kontrastpaare zwischen "wir" (Nichtraucher) und "die" (Tabakindustrie): "Verfechter der Wahrheit" gegen "Profitemacher"; "Gemeinderepräsentant" gegen "Drogenhändler"; "Frischluftebefürworter" gegen "Umweltverschmutzer"; "Vertreter der Schutzlosen" gegen "Geschäftemacher"; "Health scientist" gegen "bezahlter Propagandist" usw. (vgl. Guidelines 1989, S. 31). An diese Kategorisierungen schließen sich feststehende Argumente an. So soll etwa die Bestechung von Politikern ("politische Exzesse") durch Tabakfirmen auch dann angesprochen werden, wenn deren spezifische Aktivitäten nicht bekannt seien. Zu den Argumenten zählen der Vorwurf der mangelnden Vertrauenswürdigkeit gegen die Tabakindustrie, weil sie die wissenschaftlichen Beweise für die Verursachung von Krebs durch Rauchen nicht anerkenne; der Vorwurf, sie verzerrte wissenschaftliche Ergebnisse, sie mißbrauche Philanthropie zu eigennützigen Zwecken usw. Als dritte Rahmungsstrategie (c) sollen schließlich die Vorschläge der Nichtraucher "symbolisch" besetzt werden. Das bedeutet, daß sie mit Begriffen für Werte ("Freiheit", "Schutz", "Recht") so verknüpft werden, daß sie – gegen die Argumente der Tabakindustrie – als moralisch begründet erscheinen: "Diskriminierung der Raucher" wird mit "Freiheit vor Luftverpestung", "Beschränkung persönlicher Freiheit" mit "public health (which cannot be left to individual courtesy, or discourtesy)", "Untergrabung öffentlicher Toleranzgebote" mit "Schutz der Kinder (vor schädigender



Luftverschmutzung und vor der verdeckten Aufforderung zu rauchen)“ begegnet. Die “Werte” (“Freiheit”, “Schutz”) werden für die verschiedensten Maßnahmen (Einschränkungen des Rauchens an öffentlichen Plätzen, am Arbeitsplatz, Werbebeschränkungen, Steuererhöhungen) gewissermaßen “durchdekliniert”.

Durch die Rahmung sind die Argumente nicht bloß “Ausdruck” sozialer Interessen; noch sind die Argumente an Wahrheitsansprüchen orientiert; sie sind allein an tatsächlichen Gegenargumenten orientiert, denen sie begegnen sollen. Auch Werte erfüllen hier vor allen Dingen eine rhetorische Funktion. So wird empfohlen: “Aktivisten sollten nicht sagen, sie seien Nichtraucher, sondern Umweltschützer, die frische Luft für alle wollten. Die ganze Sache sollte eher in der Rhetorik des Umweltschutzes, giftiger Chemikalien und Public Health gerahmt sein, als in der Rhetorik des Raucherschutzes” (Glantz 1987, S. 750). Dabei wird darauf geachtet, daß die Rhetorik der Nichtraucherbewegung explizit den Rahmen “Raucher” versus “Nichtraucher” vermeidet. Dies und die rhetorisch konstruierte Konfliktlinie zur Tabakindustrie erlaubte zudem ein “Frame-Bridging” für Raucher, die nun als Opfer der Werbung und als Süchtige “entschuldigt” sind.

Die Hauptargumentationslinie bzw. das “Masterframe” wandelt sich dabei in dem Maße, wie sich die Struktur der Bewegung veränderte. Hatten die moralischen Unternehmer der 60er Jahre zum Schutz der Raucher die Schädlichkeit der Zigarette betont, so wurden die Raucher zum zentralen Angriffspunkt der Nichtraucherbewegung der 70er Jahre. Mit der Organisation der Nichtraucher (und im Unterschied zur bundesdeutschen Debatte) wurden nicht mehr die Raucher, die ja nun als süchtig deklariert sind, attackiert; zum mittlerweile als selbstverständlich angesehenen Schutz der Nichtraucher vor der ebenso unbestrittenen Luftverpestung durch Rauchen richten sich die Angriffe nun hauptsächlich gegen die Tabakindustrie, die als ohnehin öffentlich wenig beliebt gilt. Vorherrschend ist ein Public Health-Rahmen, der den Schutz der Volksgesundheit betont und das Nichtrauchen als Teil des selbstverständlichen Rechts auf gesunde Umgebung ansieht.

#### *4.5 Folgen der Kampagne*

Auch wenn Sozialtechnologien nur dadurch definiert sind, daß sie die Absicht verfolgen, handlungsrelevantes Wissen an anonyme andere zu vermitteln, erweist sich die Kampagne keineswegs bloß als Potemkinsches Dorf. Das “Social Marketing” macht eine gewisse Erfolgskontrolle durch Evaluation

erforderlich (deren Ergebnisse allerdings umstritten sind): innerhalb der ersten 30 Monate sei der Tabakkonsum um 14% zurückgegangen, ca. 750.000 Menschen hätten das Rauchen seit Beginn der Kampagne eingestellt; die Zahl der Rauchentwöhnungswilligen sei bei Kampagnenbewußten von 38.6% auf 45.5% (Report 1991) gestiegen. Lokale Verordnungen mit großteils weitreichenden Rauchverboten gibt es mittlerweile in verschiedenen Städten: Walnut Creek, San Luis Obispo, Lodi, Auburn, Grass Valley, Paradise, Bellflower und Walnut Creek; selbst das Freiluftfußballstadion in Oakland ist raucherfrei.

## 5. Schluß

Nachdem die epidemiologisch erzeugten Tatsachen von moralischen Unternehmern aufgenommen worden waren, entwickelte sich eine Nicht-rauchbewegung, die – in Kalifornien – Zug um Zug die Gestalt einer Arena organisierter Sozialtechnologien annahm. Deswegen liegt etwa für Brandt (1992) die Vermutung nahe, daß die epidemiologischen Public Health-Experten mithilfe der Nichtrauchkampagne ihre Definitionsmacht und ihre Interessen ausbauen wollen. Tatsächlich wurden im Laufe der Kampagne ca. 600 neue Stellen für Experten des Public Health geschaffen; der ehemalige Leiter des ANR erhält – für ein “sociobehavioral” Projekt – mehr Geld als fast alle, naturgemäß teureren, medizinischen Projekte. Und auch in der Selbstauffassung verstehen die Public Health-Experten die “Proposition 99” als ein Beispiel für die erfolgreiche Führung Kaliforniens durch ihre “public health community”. Dennoch greift die Erklärung, die Nichtrauchkampagne sei nur Ausdruck der Etablierung eines neuen Expertentypus, zu kurz.

Schon die Änderung des “Masterframes” deutet an, daß die Experten Stellvertreter einer größeren sozialen Kategorie sind. War es den moralischen Unternehmern um einen paternalistischen Schutz der Raucher und der Nichtrauchbewegung um den Schutz vor Rauchern gegangen, so vertreten die organisierten und durch das Referendum etablierten Experten die nun schon als legitim etablierten Rechte der Nichtraucher. Überdies ist gemeinhin bekannt, daß Gesetze zur Beschränkung des Rauchens bestimmte soziale Gruppen benachteiligen. Während die Akteure – aus sozialpolitischen Gründen – hauptsächlich auf die Kompensation der ethnischen Unterschiede (durch verstärkten Einsatz bei verschiedenen Minderheiten) achten, ist ein anderer Unterschied gravierender: während 35,7% der nicht an High Schools Graduierten rauchen, sind es 16,3 % bei den College Graduierten (1987); und

selbst bei den Rückfälligen von Entwöhnungskursen gibt es enorme Unterschiede, die von 66,7% Erfolgsquote bei Hochschulabgängern bis zu 12% bei weniger Gebildeten reichen (vgl. Ryan 1973; Masterplan 1991, S. 53). Das negativ reziproke Verhältnis von Bildung und Mobilität zu Rauchgewohnheiten bleibt erhalten. Und so kommt Peter L. Berger (1986) zum Schluß, daß die Nichtraucherbewegung der Versuch einer neuen Klasse, der "Wissensklasse" von Angestellten in Medien, Erziehung, Therapie und Beratung, sei, ihre Macht in der Gesellschaft auszuweiten, indem sie ihre Werte des "Kulturprotestantismus" mit "Gesundheit als letztem, im Grunde heiligem Wert" anderen Gruppen oktroyiert.

Tatsächlich läßt sich die Bildung der vielen lokalen Koalitionen nur verstehen, wenn man zugrundelegt, daß die in den Koalitionen vertretenen Entscheidungsträger ("frontline players") in der Regel derselben akademisch gebildeten Wissensklasse entstammen wie die Public Health-Experten. Die Kampagne könnte deswegen durchaus als ein "symbolischer Kreuzzug" angesehen werden, durch den der Lebensstil der Wissensklasse gegen Lebensstile anderer sozialer Gruppen durchgesetzt werden soll. Dies ist zum einen schon im Social Marketing angelegt, dem es explizit um den Wandel zu gesunden Lebensstilen geht. Zum anderen kommt es in einem Phänomen zum Ausdruck, das in der Alltagssprache "lifestyle discrimination" genannt wird: gesundheitsgefährdende Gewohnheiten sind ein potentieller Entlassungsgrund; die Unternehmen, bei denen 90% der Beschäftigten krankenversichert sind, weigern sich zunehmend, Raucher und Trinker zu bezahlen; die meisten Gesellschaften haben Rauchverbot; 6000 stellen gar keine Raucher an.

Die Institutionalisierung eines Spezialistentums zur Vermittlung von Expertenwissen geht offenbar Hand in Hand mit der Durchsetzung der Werte der Wissensklasse. Daß sich diese Werte der Sprache der Expertise bedienen, weist ebenso eine Wahlverwandtschaft zu ihrer sozialen Trägerschaft auf, wie die Form der Diskriminierung, die Moralisierung durch Medikalisierung ersetzt. Die Medikalisierung tritt damit die weltliche Nachfolge protestantischer, individualistischer Selbstkontrolle an (vgl. Crawford 1984) und bildet einen regelrechten Kodex aus: Nichtrauchen gesellt sich neben gesunde Ernährung, Fitness, Wellness, Jugend, Krankheitsvorbeugung, Sex Appeal – allesamt Themen, die die Lebensführung unmittelbar leiten: genug schlafen, den Körper trainieren, nicht zuviel Salz essen, Ballaststoffe zu sich nehmen usw.

Die zunehmende Spezialisierung des gesellschaftlichen Wissensvorrats führt nicht nur zur Ausbildung neuer Expertengruppen, die sich zu einer "Wissensklasse" formieren. Wird das Expertenwissen von anderen In-

stitutionen legitimiert und gestützt, können (sozialtechnologische) Stäbe von Experten das Wissen bei Nichtexperten durchzusetzen versuchen. Dabei wird nicht nur ein Sonderwissen vermittelt; der spezialisierte Wissensanspruch enthebt Nichtexperten ihrer unmittelbaren Handlungskompetenz, und schließlich wird die Hegemonie der Werte einer Wissensklasse über ihre sozialen Grenzen hinaus ausgedehnt.

## Literatur

- Alcalay, Rina: The impact of mass communication campaigns in the health field, in: *Social Science and Medicine*, 17, 1983, S. 87-94.
- Becker, Howard: *Außenseiter. Zur Soziologie abweichenden Verhaltens*, Frankfurt a.M. 1973.
- Begay, Michael Evans und Stanton Glantz: *Political Expenditures by the Tobacco Industry in California State Politics*. Institute for Health Policy Studies, University of California, San Francisco (Manuskript) 1991.
- Berger, Peter L. und Thomas Luckmann: *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit*, Frankfurt a.M. 1980.
- Berger, Peter L.: A sociological view of the antismoking phenomenon, in: Robert D. Tollison (Hrsg.), *Smoking and Society*, Lexington 1986, S. 225-241.
- Brandt, Allan M.: The cigarette, risk, and american culture, in: *Daedalus*, Sonderheft "Risk", 4, 1990, S. 155-180.
- Conti, Egon Caesar: *Geschichte des Rauchens. Die trockene Trunkenheit. Ursprung, Kampf und Triumph des Rauchens*, Frankfurt a.M. 1986.
- Crawford, Robert: A cultural account of 'health': control, release, and the social body, in: John B. McKinley (Hrsg.), *Issues in the Political Economy of Health Care*, New York 1984, S. 60-106.
- Dickson, Donald T.: Bureaucracy and morality: An organizational perspective on a moral crusade, in: *Social Problems*, 16, 1968, S. 143-156.
- Fritschler, A. Lee: *Smoking and Politics. Policymaking in the Federal Bureaucracy*, New York 1969.
- Gerhards, Jürgen und Dieter Rucht: Mesomobilization: Organizing and framing in two protest campaigns in West Germany, in: *American Journal of Sociology*, 3, 1992, S. 555-595.
- Glantz, Stanton: Toward a smokefree society, in: *Circulation*, 4, 1987, S. 743-752.
- Guidelines: US Department of Health and Human Services, *Guidelines. Media Strategies for Smoking Control*. NCI Publication No. 89-3013, März 1989.
- Gusfield, Joseph R.: *Symbolic Crusade. Status Politics and the American Temperance Movement*, Urbana 1963.
- Hess, Henner: *Rauchen. Geschichte, Geschäfte, Gefahren*, Frankfurt a.M./New York 1987.
- Hildenbrand, Helmut: *Gesundheitsbewegungen in den USA. Neue Initiativen im "anderen Amerika"*, Opladen 1992.
- Hoffman, Lily M.: *The Politics of Knowledge. Activist Movements in Medicine and Planning*, Albany 1989.
- Kagan, Robert, David Vogel und Dennis Galvan: *The Politics of Smoking Regulation: The United States, Canada, and Japan*, Berkeley (Manuskript) 1991.

- Kiernan, V.G.: Tobacco: A History, London 1991.
- Kotler, Philip Eduardo Roberto: Social Marketing, Düsseldorf 1991.
- Luckmann, Thomas: Common Sense, Science and the Specialization of Knowledge, in: Phenomenology and Pedagogy, 1, 1983, S. 59-73.
- Manoff, Richard K.: Social Marketing. New Imperative for Public Health, New York 1985.
- Markle, Gerald E. und Ronald J. Troyer: Smoke Gets in Your Eyes: Cigarette Smoking as a deviant behavior, in: Social Problems, 5, 1979, S. 611-625.
- Masterplan: Toward a Tobacco-Free California: A Master Plan to Reduce Californians' Use of Tobacco, Sacramento, Januar 1991.
- McCarthy, John D. und Mayer N. Zald: The trend of social movements in America: Professionalization and resource mobilization, Morristown 1973.
- McCarthy, J. D. und M. N. Zald: Resource mobilization and social movements, in: American Journal of Sociology, 2, 1977, S. 1219-1220.
- Merzdorf, J., U. Reuter und G. Welsch: Daten und Fakten zur Entwicklung des Rauchens in Mitgliedsländern der Europäischen Gemeinschaften, Kommission der Europäischen Gemeinschaften 1982.
- Nuehring, E. und G. F. Markle: Nicotine and norms: The re-emergence of a deviant behavior, in: Social Problems, 21, 1983, S. 513-526.
- Report: California Department of Health Services und University of California San Diego, Tobacco Use in California 1990, o.O. 1991.
- Rice, R. E.: Preface, in: Ronald E. Rice und William J. Paisley (Hrsg.), Public Communication Campaigns, Beverly Hills 1981.
- Ryan, Francis J.: Cold Turkey in Greenfield, Iowa, in: William L. Dunn (Hrsg.), Smoking Behavior: Motives and Incentives, Washington D.C. 1973, S. 231-141.
- Salomon, Douglas S. und Barbara A. Cardillo: The Elements and Process of Communication Campaigns, in: Teun A. van Dijk (Hrsg.), Discourse and Communications. Berlin/New York 1985, S. 60-68.
- Samuels, Bruce und Stanton Glantz: Recent Tobacco Industry Involvement in California Communities, University of California San Francisco (Manuskript) 1991.
- Snow, David A. und Robert D. Benford: Ideology, Frame resonance, and participant mobilization, in: International Social Movement Research, 1, 1988, S. 197-217.
- Snow, David A.: Master frames and cycles of protest, in: Aldon Morris und Carol Mueller (Hrsg.), Frontiers of Social Movement Theory, New Haven, CT 1992, S. 84-101.
- Status Report: Toward a Tobacco-Free California. A Status Report to the California Legislature on the First Fifteen Months of California's Tobacco Control Program, Sacramento, Dezember 1990.
- Stiehr, Karin: Risikokonflikte und der Streit um das Rauchen, Wiesbaden 1992.
- Strauss, Anselm: Negotiations. Varieties, Contexts, Processes, and Social Order, San Francisco 1978.
- Taylor, Peter: The Smoke Ring. Tobacco, Money, and International Politics, New York 1984.
- Troyer, R. J. und G. F. Markle: Cigarettes. The Battle over Smoking, New Brunswick 1983.
- Whelan, Elizabeth M.: A Smoking Gun. How the Cigarette Industry Gets Away With Murder, Philadelphia 1984.