
Stephan Quensel

Staatsforschung: Wie „Be Smart – Don’t Start“ sich selber evaluiert

Auch falsches Wissen ist Macht

State Sponsored Research: How „Be Smart – Don’t Start“
Evaluates Itself

Even False Knowledge is Power

Die Drogenpolitik der Bundesrepublik Deutschland gründet auf einseitig ausgewählten bzw. falschen Forschungsbefunden. Als Beispiel dient die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) propagierte Selbstevaluation des suchtpreventiv eingesetzten Programms „Be Smart – Don’t Start“.

Schlüsselwörter: „Be Smart – Don’t Start“, Evaluation, staatlich geförderte Forschung, Suchtprävention

State sponsored research legitimises its drug policy. Even one-sided or methodological questionable research fulfils this function. The state propagated self-evaluation of the preventative program „Be Smart – Don’t Start“ serves as example.

Keywords: „Be Smart – Don’t Start“, evaluation, drug-prevention, state sponsored research

Frühes Wissen als Kontroll-Macht

Forschung produziert Wissen. Und Wissen ist Macht. Als hegemoniales Wissen kontrolliert es unbemerkt und deshalb nahezu unangreifbar effektiv die Köpfe der Unterworfenen wie der Herrschenden. Das gilt für das richtige wie auch für das falsche Wissen: Fundamentalismen, Ideologien und Propaganda bezeugen dies ebenso wie umgekehrt Heräsien, der Kampf um Pressefreiheit oder der befürchtete Einfluss kritischer Aufklärung. Macht lenkt dieses Wissen, gleich ob richtig oder falsch, solange es ihren Interessen dient.

Jüngst traf dies den Vorwurf, die *Tabak*-Industrie habe die Forschung gekauft,¹ und zwar in gleicher Weise falsche bzw. fälschende Forschung wie aber auch ‚richtige‘, d.h. methodisch korrekte Forschung; beide seien erwünscht, so lange sie die erhofften Ergebnisse produzierten. Dass also Nikotin nicht ‚süchtig‘ mache² oder dass man die Folgen des ‚Passiv-Rauchens‘ unter Erwachsenen übertreibe.³

Auch die *Bundesregierung* handelt so: drogenpolitisch, um ihre Kontroll-Idee durchzusetzen; parteipolitisch, um Wahlen zu gewinnen. Erwünschte medizinisch-pharmakologische Forschung fördert sie,⁴ auch wenn diese wiederholt feststellt, dass die Hausärzte zu schlecht bezahlt würden, um mit ihren Patienten über das Rauchen zu reden.⁵ Soziologische Projekte fehlen und werden nicht finanziert. Unerwünschte Kommissionsberichte entfernt die Drogenbeauftragte von ihrer Website.⁶ Nicht genehme Expertisen werden verzögert publiziert und durch neue Expertisen ersetzt, bis man willig die gewünschten Befunde liefert – weswegen jüngst eine neue Expertise des Psychiaters Thomasius die Kleiber/Kovac-Studie begradigen konnte.⁷

-
- 1 S. Der Spiegel: „Im Würgegriff der Industrie“ (49/2005: 48-50); „Geheime Gesandte“ (23/2005: 156-158); „Die Strippenzieher“ (24/2006: 74-75).
 - 2 Frenk/Dar 2000; dazu Edwards et al. 2002 und Quensel 2004: 311ff.
 - 3 Überla 1997; Nilsson 1997; s. auch Der Spiegel: „Husten, Schwindel, Herzinfarkt“ (26/2006: 28f.).
 - 4 „In den vier Forschungsverbänden zur Suchtforschung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) kooperieren Wissenschaftler aus verschiedenen Disziplinen (u.a. Psychiater, Psychologen, Sozialmediziner und Naturwissenschaftler), die in einem regionalen Umfeld gemeinsam mit Kliniken, niedergelassenen Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten, Drogenberatungs- und anderen Einrichtungen der Suchthilfe anwendungsorientierte Forschungsprojekte durchführen. Schwerpunkte des Arbeitsprogramms sind zum einen die verbesserte Information der Abhängigen und deren Angehörigen und zum anderen eine suchtspezifische Aus- und Fortbildung von Ärzten und Therapeuten zum Arbeitsprogramm der Verbände.“ (Drogen- und Suchtbericht 2006: 125ff.) Vgl. Quensel 2004: 72.
 - 5 So im Drogen- und Suchtbericht 2006: Forschungsverbund Baden-Württemberg (S. 125), Forschungsverbund Bayern/Dresden (S. 128), Forschungsverbund Nord-Ost (S. 131).
 - 6 So die „Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission zur Verbesserung der Suchtprävention. Die Drogen- und Suchtkommission beim Bundesministerium für Gesundheit“ zu finden unter: <<http://www.fh-merseburg.de/%7Ebarsch/index.html>> [Stand 2006-09-03].
 - 7 Kleiber/Kovar 1998; s. auch: <<http://www.hanfheilt.de/article51.html>> [Stand 2006-09-03] zu der im Drogen- und Suchtbericht (2006: 123) angekündigten Expertise von Thomasius: „Auswirkungen von Cannabiskonsum und -missbrauch – eine Expertise zu gesundheitlichen und psychosozialen Folgen“. Vgl. dagegen die exzellente internationale Übersicht in: Ministry of Public Health of Belgium: Cannabis Report (August 2002).

Wissen kann man finanziell mit Bundesmitteln fördern oder aber austrocknen.⁸ Man kann es in Schubladen einfrieren oder aber propagandistisch verbreiten, durch Pressearbeit, Druckkosten-Zuschüsse und Aufklärungsbroschüren, eine Aufgabe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).⁹

Langfristige Erfolge erhofft man sich, wenn solches Wissen früh in jungen Köpfen verankert werden kann. „Suchtprävention“ heißt dies, die schon im Kindergarten und spätestens im Grundschulalter vor den Gefahren von Sucht, Abhängigkeit und jugendlicher Mündigkeit warnen soll. Gelingen dies, erreichte man das gesuchte *Abstinenz*-Ziel besser als durch offen oder verdeckt arbeitende repressive Maßnahmen. Selbstkontrolliert werde der Jugendliche die Sucht-Gefahr und das höhere Wissen der Erwachsenen, Therapeuten und des wohlwollenden Staates erkennen. Doch scheitert diese Sucht-Prävention, so lange sie ihrem *Defizit*-Modell folgt, nach dem Drogen zur Sucht führen, Sucht gleich Flucht sei und die schlechte Peergroup zur Droge verführe. Sie scheitert, solange sie das ‚falsche‘ Wissen verkauft.

Doch scheitert sie wiederum auch nicht, wenn man auf ihre *latenten* Funktionen schaut. ‚Sucht‘-Prävention dient als Ausweis einer aktiv gestaltenden – patriarchalisch orientierten – Drogenpolitik. Sucht-Prävention macht sich gut bezahlt. Und Sucht-Prävention sondert die Guten von den Schlechten, bestätigt die Braven und stigmatisiert diejenigen, die man notfalls von der Schule verweisen muss. Sie fördert Intoleranz, Autoritäts-Glauben und Unselbstständigkeit an Stelle von Drogenmündigkeit, Solidarität und neugieriger Eigeninitiative – auch wenn sie dies eigentlich weder anstrebt noch wahrhaben möchte; denn „vorbeugen ist“, wie wir seit Freisler wissen, „besser als strafen“ (Quensel 1989: 391).

Sucht-Prävention ist heute eine Industrie, in den USA weithin kommerzialisiert, bei uns im Aufbau begriffen. Die Kritik verblasst, wird ignoriert oder kurzweg abgeburstet,¹⁰ um die eigene Drogenpolitik durch eine erneute Präventions-Expertise des regierungsfrommen IFT aus München bestätigen zu lassen (s. Drogen- und Suchtbericht 2006: 61f.).

‚*Falsches Wissen*‘ entsteht aus Vorurteilen, aus methodisch schlampiger Arbeit oder aus bewusster Fälschung. Nur allzu oft im common sense ver-

8 Was man an den vergeblichen Versuchen des ARCHIDO (Informations- und Forschungszentrum für Alkohol, Tabak, Drogen, Medikamente und Sucht; www.archido.de) ablesen kann. Dieses größte deutschsprachige Archiv für Drogen-Literatur schaffte es bis heute nicht am REITOX-Verbund beteiligt zu werden, in dem die BZgA, die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) und das IFT München u.a. auch mit Bundesmitteln dem Europäischen Beobachtungszentrum für Drogen in Lissabon (EMCDDA) zuarbeitet.

9 Vgl. hierzu die Angebote in www.bzga.de.

10 So fand ich für mein Buch „Das Elend der Suchtprävention“ bei Amazon die „Kurz-Rezension: ‚Dünnbrettbohrer‘“.

ankert, bezieht es aus dessen Sprüchen seine Plausibilität – „Vorbeugen ist besser als Heilen, Heilen ist besser als Strafen, Strafen muss man fühlen“. Gelegentlich folgt solch ein ‚falsches Wissen‘ auch aus einseitig wertender Sicht: aus den Ängsten besorgter Eltern oder durch die auf Sensation ausgerichteten Medien und vor allem durch die Augen spezialisierter Experten, die stets nur die (immer auch vorhandenen) Extremfälle in ihrer Praxis, ihren Gutachten, ihren Institutionen wahrnehmen, um von hier aus den ‚Normal-Fall‘ als – präventiv zu bearbeitende – Vorform zu propagieren.

‚*Richtiges Wissen*‘ gibt es und gibt es nicht. Denn wer hat Recht – die besorgte Mutter oder die mit Drogen experimentierende Tochter? Wahrheit entsteht aus dem Gespräch. Doch kann man auch – kritisch und reflexiv – ein ‚richtiges Wissen‘ ansteuern, ein Wissen, das sich, wie in der Wissenschaft üblich, durch Methode und kritische Analyse ausweist? Doch dies ist ein schwieriges Geschäft. ‚Falsches Wissen‘ folgt plausiblen Alltagswissen; als Volksweisheit verankert oder ‚hegemonial‘ – unkritisch und selbstverständlich – durch Autorität (gleich welcher Art) abgesichert. Will das ‚richtige Wissen‘ kritisch werden, muss es hinter dem Nebel der zumeist allein gelesenen und zitierten Abstracts, Zusammenfassungen und Presseverlautbarungen die präsentierten Ergebnisse methodisch genau hinterfragen. Das ist mühsam und fast immer unverständlich.¹¹

Ein Beispiel: „Be Smart – Don’t Start“ evaluiert sich selber

Als *Beispiel* für diese so schwierig aufzulösende Koalition zwischen Wissen und Macht wähle ich das von der Bundesregierung gelobte und unterstützte Präventions-Programm „Be Smart – Don’t Start“, das SchülerInnen der 7. und 8. Schulklasse (13-15 Jahre) dazu animieren will, ein halbes Jahr nicht zu rauchen, wofür sich jeweils – in Erwartung von Preisen – die ganze Schulklasse verpflichtet.¹²

11 Als Beleg vgl. die Rezension von Thomasius, R. (Hg.): Ecstasy, Stuttgart 2000 (in: <<http://www.Archido.de/Rezensionen>> [Stand 2006-09-03]), die bei engagierten Sozialpädagogen befreiend wirkte („In der öffentlichen Diskussion mit Thomasius war ich erschlagen, weil ich die methodischen Hintergründe nicht bewerten konnte“), während interessierte Juristen deren Unverständlichkeit beklagten.

12 „Im Schuljahr 2005/2006 wird der Nichtraucherwettbewerb für Schulklassen ‚Be Smart – Don’t Start‘ zum neunten Mal angeboten. Dieser Wettbewerb richtet sich – in diesem Jahr unter dem Titel ‚rauchfrei – wir sind dabei‘ – an Schulklassen der sechsten bis achten Klassenstufen. Ziel des Wettbewerbs ist es, das Thema ‚Nicht-rauchen‘ in einer für die Jugendlichen attraktiven Form in den Schulen zu verankern und den Einstieg in das Rauchen zu verzögern. Die teilnehmenden Klassen entscheiden sich, für ein halbes Jahr nicht zu rauchen. Wöchentlich wird das Thema ‚Nicht-rauchen‘ in den Klassen thematisiert. Klassen, die ein halbes Jahr lang rauchfrei sind, nehmen an einer Verlosung attraktiver Preise teil. Der Hauptpreis ist eine Klassenreise nach Portugal. Im Schuljahr 2005/2006, in dem der Wettbewerb vom 14. November 2005 bis zum 28. April 2006 stattfand, meldeten sich 12.425 Schulklassen mit ca. 320.000 Schülerinnen und Schülern aus dem gesamten Bundesgebiet zur Teilnahme

Ich wähle es, weil es bundesweit – und übrigens auch international – eines der beliebtesten Programme ist.¹³ Es wurde in den Jahren 1997/1998 ein *erstes* Mal methodisch ambitioniert evaluiert und erhielt dafür im Jahr 2003 als bestes Evaluationsprojekt des Jahres den Wilhelm-Feuerlein-Preis.¹⁴

Die *zweite* Evaluation, in der man die *wiederholte* Anwendung des Programms bei denselben Schulklassen im Abstand von einem Schuljahr überprüfte, wurde im Februar 2006 auf der Internet-Seite des BZgA in einer kurzen wie in einer ausführlichen Pressemitteilung mitsamt der Untersuchung in vollem Umfang präsentiert.¹⁵ Ich erstattete unaufgefordert ein kritisches Kurzgutachten, das ich per E-Mail-Einschreiben an das BzGA schickte, wo es auch ankam, jedoch ohne Antwort blieb.

In der Kurzform der *Pressemitteilung* des BZgA ist zu lesen:

„Die Ergebnisse zeigen, dass der Anteil der Nieraucher in den Klassen, die in aufeinander folgenden Jahren an dem Wettbewerb teilgenommen haben, um 8,5 Prozentpunkte höher liegt als in den Klassen ohne wiederholte Wettbewerbsteilnahme.“

Die Langform dieser Pressemitteilung lautet:

„Die Untersuchung bestätigt die positive Wirkung der Teilnahme an ‚Be Smart – Don’t Start‘. Schüler, die an dem Wettbewerb teilgenommen haben, rauchen deutlich seltener als Schüler ohne Wettbewerbserfahrung. Der Nieraucheranteil liegt in den Wettbewerbsklassen um 5,9 Prozentpunkte über dem Anteil in den Kontrollklassen. Die jetzt durch das IFT-Nord durchgeführte Studie macht zudem deutlich, dass dieser Effekt durch die wiederholte Teilnahme aufrechterhalten bleibt. Der Anteil der ‚Nieraucher‘ liegt in den Klassen, die in aufeinander folgenden Jahren an dem Wettbewerb teilgenommen haben, deutlich höher als in den Klassen ohne wiederholte Wettbewerbsteilnahme (plus 8,5 Prozentpunkte). Mit der Häufigkeit der Teilnahme am Wettbewerb nimmt außerdem das Wissen über die Risiken des Tabakkonsums deutlich zu.“

an. (...) Es beteiligen sich derzeit 15 Bundesländer an dem Wettbewerb, der vom Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT Nord) in Kiel koordiniert wird. ‚Be Smart – Don’t Start‘ wird von der Deutschen Krebshilfe, der Europäischen Kommission, der Deutschen Herzstiftung, der BZgA, dem BKK Bundesverband, der Deutschen Lungenstiftung sowie einer Reihe weiterer öffentlicher und privater Institutionen gefördert. Weitere Informationen zum Wettbewerb sind erhältlich über das Internet unter den Adressen: www.besmart.info und www.ift-nord.de.“ (Drogen- und Suchtbericht 2006: 25f.)

13 S. Presse-Information BzGA v. 17.02.2006 (<<http://www.BZgA.de>> [Stand 2006-09-03]).

14 Ich bin hierauf und auf die theoretischen Begründungsversuche ausführlich kritisch in Quensel 2004: 49-69 eingegangen.

15 S. <<http://www.BZgA.de>> [Stand 2006-09-03]. Die folgenden Seitenangaben beziehen sich auf die dort publizierte IFT-Studie.

Die Studie möchte also die Effekte einer *wiederholten* Teilnahme bei 3.367 SchülerInnen in 154 Klassen in einem Kontroll-Design untersuchen (S. 3, 5). Sie wurde, vom BZgA unterstützt, von *demselben* Institut realisiert, das auch die Durchführung des Programms organisiert.

Verglichen wurden im Jahr 2005 jeweils drei verschiedene Teilnahmegruppen der 7. und 8. Klassenstufe mit vergleichbaren (Geschlecht, Alter, Nationalität, Schulart und Klassenstufe) Kontrollgruppen. Evaluiert werden je eine einmalige Teilnahme im Jahr 2003/2004 und 2004/2005 sowie eine Gruppe, die in *beiden* Schuljahren nacheinander, also zweimal, am Programm teilgenommen hatte, die also als ‚*Wiederholer*‘ die eigentliche Zielgruppe stellt.

Als *Ergebnis* halten die *Autoren* fest:

Teilnehmer „rauchen signifikant seltener (...) die Einstellung gegenüber dem Rauchen ist negativer und sie verfügen über ein größeres Wissen über das Rauchen. In der Empfänglichkeit der Nichtraucher für einen Einstieg in das Rauchen ergeben sich keine Unterschiede. Diese Effekte zeigen sich bei einer ersten oder einer wiederholten (...) Teilnahme im aktuellen Schuljahr. Bei einer isolierten Teilnahme im Schuljahr vor der Untersuchung (...) lassen sich dagegen keine statistisch bedeutsamen Unterschiede (...) nachweisen.“

Als „Schlussfolgerung“ gilt:

Die Ergebnisse deuten auf „einen initialen kurzfristigen Effekt“ hin, „der durch eine wiederholte Teilnahme stabilisiert werden kann (...) Eine *einmalige* isolierte Teilnahme (...) hat dagegen wahrscheinlich nur geringe langfristige Auswirkungen auf das Wissen und die Einstellungen zum Rauchen sowie das Rauchverhalten.“ (S. 3, Hervorhebung SQ)

Wunscherfüllungs-Strategien

Wie erreicht man nun dieses erfreuliche Ergebnis? Ohne allzu sehr auf die Einzelheiten einzugehen, greife ich *vier wesentliche Kritik-Punkte* heraus: (1) das Design, (2) die Statistik, (3) die Bildung der Kriterien-Gruppen und (4) die Frage des Wissens.

(1) Das *Design* ist den Zahlen nach und im Kontroll-Gruppenvergleich – jeweils drei Experimentalgruppen und drei damit vergleichbare Kontroll-Gruppen – ambitioniert, wenn auch ein anderes Design mit weniger Kontroll-Klassen bei demselben Mittelaufwand interessantere Ergebnisse erbracht hätte. So fällt auf, dass die beiden Experimentalgruppen der zweiten Erhebung im Jahre 2004/2005 *nicht* miteinander verglichen werden, obwohl die Hoffnung auf bessere Ergebnisse bei einer *Wiederholung* es doch nahe gelegt hätte, die – annähernd gleichaltrigen – ‚Einmaligen‘ mit den im selben Jahr befragten ‚Wiederholern‘ zu vergleichen.

Auch fehlt – im Gegensatz zur ersten Evaluation aus dem Jahre 1997/1998 – leider ein *Prä-post-Design*, obwohl ein Vergleich der beiden Raucher-Status *vor Beginn und nach Ende* des Programms (bei den Experimental- und den Kontroll-Klassen) die (fehlende) Wirkung einer Wiederholung besser demonstriert hätte. Dies gilt vor allem deshalb, weil die Experimental-Klassen und insbesondere die Wiederholer die etwas ‚*besseren Risiken*‘ beherbergen. Zwar betonen die Autoren, dass sie bei der *abschließenden* Befragung der Experimental-Klassen *sämtliche* SchülerInnen befragt hätten, also sowohl die erfolgreichen Klassen, die das gesamte Programm durchlaufen haben, wie auch die Abbrecher. Doch melden sich *zuvor* vornehmlich solche Schulklassen zum Programm, die zu Beginn einen besseren ‚Rauch-Status‘ aufweisen, weil schon 1 bis 2 Raucher (10% der Schulklasse) zum Ausschluss führen würden. Das dürfte vor allem für die *Wiederholer* gelten, bei denen sich im Zweifel nur die ‚Erfolgreichen‘ des ersten Durchgangs beteiligt haben. Ein Prä-post-Design hätte hier Klarheit schaffen können.

Nicht mitgeteilt wird schließlich der genaue *Erhebungszeitpunkt* (gleicher Jahres-Zeitraum?) und der *Follow-up-Zeitraum*, d.h. wann die Befragung jeweils nach Beendigung des Experiments durchgeführt wurde. Hierzu wird lediglich im Rahmen der ‚Diskussion‘ angeführt: „Befragung etwa sechs Wochen nach Wettbewerbsende“ (S. 20). Da in dieser Altersstufe aber mit einer zügig fortschreitenden psychischen und physischen Entwicklung der SchülerInnen und damit auch ihres Rauch-Verhaltens zu rechnen ist, kann der Zeitpunkt einer Befragung die Ergebnisse maßgeblich beeinflussen.

Summiert man diese Kritikpunkte, dann dürfte das an sich so aufwändige Design den für Evaluationsvorhaben gültigen ‚Goldstandard‘ noch nicht erreicht haben.

(2) Zur Absicherung der Befunde greift man auf die *statistische Signifikanz* zurück, eine Methode, bei der zwei Strategien Erfolge verheißen: Ein *hohes N* – also viele SchülerInnen – garantiert rasch ein signifikantes Ergebnis; auch liefert eine *große Anzahl* überprüfter Zusammenhänge immer wieder – per Zufall – einen signifikanten Befund, den man ebenso gerne besonders betont (ohne die vielen nicht-signifikanten Befunde zu erwähnen), wie ‚*Tendenzen*‘, die zwar nicht signifikant ausfallen, die jedoch mit geringen Prozentunterschieden in die *gewünschte* Richtung weisen.¹⁶

So untersuchte man statistisch korrekt sowohl die 3.367 *individuellen* Ergebnisse wie auch die Befunde auf der *Klassen-Ebene* (N = 154). Üblicherweise bewertet man die – hier fehlenden (!) – Signifikanzen der *kleineren N* (= Klassen), während man bei den hohen N (SchülerInnen) die *fehlenden* Signifikanzen untersucht (weil hier trotz hohem N die dann naheliegende Signifikanz *nicht* eingetreten ist).

16 Vgl. zu diesen und anderen typischen Fehlern Quensel 2004: 47.

Die Autoren wählen den umgekehrten Weg: *Obwohl* sämtliche *Klassen*-Ergebnisse nicht einmal auf dem recht groben 5%-Niveau signifikant ausfallen und bei der Frage nach der *Einstellung zum Rauchen* in nicht erwarteter Weise lediglich die ‚Einmaligen‘, nicht jedoch die ‚Wiederholer‘ einen Erfolg aufweisen ($p = .02$; S. 17), meinen die Autoren „Diese Auswertungen bestätigen im Wesentlichen die Befunde der auf individueller Ebene erfassten Daten“. Diese Formulierung ist unzulässig; allenfalls hätte man sagen können: „widersprechen in ihren Vorzeichen nicht“.

(3) Eine überaus brauchbare Methode, um positive Evaluationsergebnisse zu erhalten, ergibt sich vor allem jedoch aus der *Kriterien*-Wahl, d.h. aus der Art und Weise, wie man den *Erfolg* bestimmt. Und hier findet man das eigentliche *Skandalon*:

Die Autoren verwenden hierfür – ca. 6 Wochen nach Ende des Programms – aus mehreren erfragten Indikatoren („Rauchen in den letzten vier Wochen, Rauchen während der letzten sieben Tage und Anzahl gerauchter Zigaretten im bisherigen Leben“) eine Kombination aus dem „Rauchen in den letzten vier Wochen“ vor der Befragung und der „Anzahl der überhaupt bisher gerauchten Zigaretten“.

Zunächst verzichten sie auf ‚das Rauchen in den letzten *sieben Tagen*‘, das (schon?) in ihrer früheren Evaluation ohne signifikante Ergebnisse blieb (Quensel 2004: 50).

Aus den verbleibenden Indikatoren bilden sie *drei* auf den *ersten* Blick überzeugende *Gruppen*:

1. *Nicht-Raucher*, die bis zum Zeitpunkt der Befragung *nie* geraucht haben (44,3%).
2. *Experimentierer*, die mindestens einmal geraucht haben, jedoch weniger als 100 Zigaretten, *und* die in den letzten vier Wochen *nicht* geraucht haben (30,7%).
3. *Etablierte Raucher*, die mehr als 100 Zigaretten im Leben *und* die auch in den letzten vier Wochen geraucht haben (10,2%).

Erst auf den *zweiten* Blick wird deutlich, dass eine *vierte Gruppe* (mit 498 SchülerInnen, das sind 14,8%) ‚vergessen‘ wurde, obwohl man sie in der Legende zur Abbildung (1) noch mitgezählt hat: Es sind dies – überwiegend (?) – RaucherInnen, die in den letzten vier Wochen geraucht haben, wenn auch insgesamt *weniger* als 100 Zigaretten in ihrem Leben.¹⁷ Das wären die ‚Gelegenheitsraucher‘ und vor allem die ‚*Beginner*‘, die erst während oder nach dem Programm mit dem Rauchen angefangen haben (wäh-

17 Die 5. Gruppe derjenigen, die mehr als 100 Zigaretten geraucht haben, in den letzten 4 Wochen dagegen nicht mehr rauchten, dürfte zahlenmäßig in diesem Alter nicht ins Gewicht fallen.

rend die Experimentierer in den letzten 4 Wochen *nicht* rauchten). Dies wären also genau diejenigen, bei denen das Programm versagt hat.

Vergleicht man die signifikanten Unterschiede zwischen den Experimental- und den Kontroll-Gruppen, dann findet man bei den Einmaligen und den Wiederholern aus dem Jahr 2004/2005 zunächst lediglich bei den *NichtraucherInnen* einen signifikanten Unterschied, der allerdings entgegen der Erwartung bei den Einmaligen etwas besser ausfällt als bei den Wiederholern.¹⁸ Alle anderen dargestellten Gruppierungen bleiben trotz hoher N-Zahlen *ohne signifikantes* Ergebnis. Auch die ‚vergessene‘ Gruppe, die hier als ‚*Beginner*‘ bezeichnet wurde, konnte die Erwartung, dass eine Wiederholung bessere Ergebnisse bringen würde, nicht erfüllen. Hier könnte man zwar den 6-Wochen-Erfolg in der *einmaligen Teilnehmergruppe* aus dem Jahre 2004/2005 gerade noch als signifikant bezeichnen ($\chi^2 [1] = 5,36; p = .03$); die ‚*Wiederholer*‘ versagten dagegen ebenso häufig wie ihre Kontroll-Gruppe ($\chi^2 [1] = 0.84; p = .40$; eigene Berechnung).

(4) Kann man auf diese Weise die angestrebten Erfolge nicht belegen, greift man auf drei *Zwischen-Variablen* zurück, die dem inkriminierten Rauchverhalten – ursächlich – vorgelagert sein sollen: die Einstellung zum Rauchen, die Absicht, künftig zu rauchen, und das Wissen über das Rauchen.

Die ‚*Einstellung zum Rauchen*‘ („wahrgenommene Vor- und Nachteile des Rauchens“: z.B. „Rauchen stinkt“ oder „Rauchen macht einfach Spaß“) unterschied nur die *Einmaligen* des Jahres 2004/2005 signifikant von der nicht so negativ eingestellten Kontrollgruppe; wiederum fand man unerwartet bei den *Wiederholern* allenfalls eine nicht-signifikante ‚Tendenz‘. Die ‚*Absicht, künftig zu rauchen*‘, die man gemeinhin als guten Prädiktor für ein künftiges Rauchverhalten wertet, wurde nur für die *Nichtraucher* ausgewertet. Sie unterschied *keine* der untersuchten Gruppen. Lediglich das *Wissen*, das durch ein Quiz mit 6 Fragen zum Rauchen geprüft wurde, konnte im Jahre 2004/2005 beide Gruppen, die ‚*Einmaligen*‘ wie auch die ‚*Wiederholer*‘, signifikant von ihren Kontrollgruppen trennen. Allein in diesem Bereich konnten die *Wiederholer* sogar einen kleinen Vorsprung erringen, doch ist dieser Gewinn aus zwei Gründen recht zweifelhaft: Zunächst gilt allgemein, dass das ‚*Wissen*‘ als solches ein Rauchverhalten – wie überhaupt das Drogenverhalten – nicht beeinflussen wird (Quensel 2004: 42f.). Das zeigt sich hier auch darin, dass bei der ersten Gruppierung im Jahr 2003/2004 die Kontrollgruppe ganz unerwartet ein höheres Wissen als die Programm-Gruppe aufwies (S. 14). Sodann wird auch *inhaltlich* nicht ersichtlich, wieso gerade die richtige Antwort auf diese 6 ‚Be-Smart“-Fragen einen Jugendlichen vom Rauchen abhalten soll. Zumal die Experimentalgruppen wie die Kontrollen jeweils *weniger als die Hälfte* dieser sechs ‚Quiz-

18 Nämlich 49,9% : 37,9% bei den Einmaligen ($p = .001$) und 47,3% : 30,7% bei den Wiederholern ($p = .008$).

Fragen‘ *richtig* beantwortet haben.¹⁹ Somit haben die Kontrollen etwa zur knappen Hälfte *eine weitere* dieser 6 Fragen falsch beantwortet, also etwa bei der Frage „Im Zigarettenrauch sind ungefähr 4000 chemische Stoffe enthalten“ oder „In Deutschland sind ungefähr 65 von 100 Jugendlichen Raucher“ bzw. „Nikotin ist der Stoff in Zigaretten, der Lungenkrebs verursacht“ (welches?) falsche Kästchen angekreuzt. Wenn das dann helfen soll?

Ein äußerst magerer Befund, der dann in der *Presse*-Mitteilung des BZgA wie folgt aufgewertet wird: „Mit der Häufigkeit der Teilnahme am Wettbewerb nimmt außerdem das Wissen über die Risiken des Tabakkonsums deutlich zu.“

Fasst man insoweit zusammen, dann ist zweierlei festzuhalten

1. Eindeutig ist das – an sich bekannte, doch in der ersten Evaluation von 1997 noch nicht anerkannte – *längerfristige Negativ-Ergebnis der üblichen ,einmaligen‘ Programm-Anwendung*: „Eine einmalige isolierte Teilnahme (...) hat dagegen wahrscheinlich nur geringe langfristige Auswirkungen auf das Wissen und die Einstellungen zum Rauchen sowie das Rauchverhalten“ formulieren dies die Autoren (S. 3).

Ein Befund, der nicht nur die Wirkungslosigkeit dieses Präventions-Programmes belegt,²⁰ sondern der angesichts der fortdauernden Verbreitung dieses Programms zugleich zeigt, wie wenig solche Evaluationen bewirken können, womit einmal mehr die entsprechende Erfahrung mit dem mehrfach ‚negativ‘ evaluierten D.A.R.E.-Programm bestätigt wird (s. Quensel 2004: 43).

2. *Die angezielten besseren Ergebnisse einer wiederholten Anwendung konnten nicht nachgewiesen werden:*

a) Es fehlt der *Vergleich* zwischen einer einmaligen und einer wiederholten Anwendung.

b) In den Kontrollgruppen-Versuchen sprechen die leicht besseren Ergebnisse bei den ‚*Nie-Rauchern*‘ (S. 12) eher gegen diese These; die Ergebnisse bei den ‚*Experimentierern*‘ und ‚*etablierten Rauchern*‘ sind trotz hohem N bei *beiden* Strategien – einmalig oder wiederholt – nicht signifikant (S. 13).

c) Auch die Befunde für die Zwischengruppe der ‚*Gelegenheitsraucher*‘ bzw. ‚*Beginner*‘ (die ‚vergessen‘ wurde, obwohl/weil sie für das Programm besonders bedeutsam ist) sprechen gegen die Wiederholung. Im Vergleich zwischen *einmaliger* und *wiederholter* Darbietung wei-

19 Im Durchschnitt: nur 2,81 bzw. 2,44 Fragen.

20 Vgl. das entsprechende Negativergebnis für das Lions-Quest-Programm ‚Erwachsen werden‘ in Steinbach 2006: 124ff. sowie das Versagen des Anti-Nikotin-Slogans der Tabakindustrie („Think. Don’t Smoke“) in deren „millionenschwerem Präventionsprogramm“ (Der Spiegel 45/2006: 173).

sen die Wiederholer mit 10,2% : 14,4% entgegen der Erwartung die (noch) signifikanten *schlechteren* Ergebnisse auf ($\text{Chi}^2 [1] = 4,38; p = .04$).²¹

- d) Die ‚*Einstellung zum Rauchen*‘ war (bei ‚numerisch relativ geringen Effekten‘ S. 17) – absolut und in der Signifikanz – ebenfalls bei den Einmaligen negativer als bei den Wiederholern. Die ‚*Intention*‘ fällt ‚numerisch‘ zu Gunsten der Einmaligen aus, ist jedoch generell nicht signifikant (S. 15). Die ‚*Wissen*‘-Frage ist irrelevant.

Insgesamt zeigt sich einmal mehr, dass solche ‚Eigen-Evaluationen‘ einer vom Erfolg lebenden Institution möglicherweise sowohl in der Auswahl der ursprünglichen Fragen, in der Design-Gestaltung und bei den höchst (!) einseitig ausgewählten Ergebnissen wie vor allem aber bei der Interpretation und hier insbesondere bei der – zumeist allein wahrgenommenen – Zusammenfassung stets eher die Erfolge, denn das Versagen betonen, ganz zu schweigen von der Analyse möglicher Negativ-Folgen solcher Programme (s. Quensel 2004: 44ff.).

Ein Fazit

Wie also lautet das Fazit des jüngsten Drogen- und Suchtberichts der Drogenbeauftragten der *Bundesregierung*:

„Zur Förderung der Nachhaltigkeit wurde im Rahmen einer Förderung durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) die wiederholte Teilnahme von Schulklassen über *mehrere* Schuljahre besonders verstärkt, unter anderem über einen zusätzlichen Preistopf für *mehrfach* teilnehmende Klassen. Während sich im Schuljahr 2002/2003 11% der Klassen wiederholt am Wettbewerb beteiligt hatten, waren es im Schuljahr 2005/2006 bereits 26%. Die Auswirkungen einer wiederholten Teilnahme am Wettbewerb wurden *wissenschaftlich* überprüft. Die Ergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass der Wettbewerb einen initialen kurzfristigen Effekt hat, der durch eine wiederholte Teilnahme stabilisiert werden kann.“ (2006: 25, Hervorhebung SQ)

Tatsächlich zeigte die Studie jedoch, dass diese rasch vergänglichen initialen Effekte im Vergleich zwischen den beiden gleichaltrigen Gruppen des Schuljahrs 2005/2006, sofern sie denn überhaupt auftraten, eher bei denjenigen zu finden waren, die dieses Programm das erste Mal durchliefen als bei den ‚Wiederholern‘, die früher, also schon im Jahr davor, damit begonnen hatten (2004/2005) und bei denen dieser ‚kurzfristige‘ Effekt nun noch einmal ‚stabilisiert‘ werden sollte.

21 Oben verglich ich die ‚Beginner‘ mit den Kontrollgruppen der ‚Einmaligen‘ und ‚Wiederholer‘; hier vergleiche ich die ‚Einmaligen‘ mit den ‚Wiederholern‘ (eigene Berechnung).

Was wird hier also ‚kontrolliert‘? Das Rauchen? Die Effizienz der präventiven Reaktion? Oder der ins Wanken geratene Glaube an die Schutzfunktion von Wissen und Macht, von Experten und besorgter Regierung?

Literatur

- Drogen und Suchtbericht der Drogenbeauftragten (2006): <http://www.bmg.bund.de/cIn_040/nn_600122/DE/Publikationen/Drogen-und-Sucht/drogen-und-sucht-node,param=.html__nnn=true> [Stand 2006-09-03].
- Edwards, Griffith et al. (2002): Another Mirror Shattered? Tobacco Industry Involvement Suspected in a Book Which Claims That Nicotine is Not Addictive, in: *Addiction* 97, 1-5.
- Frenk, Hanan/Dar, Reuven (2000): *A Critique of Nicotine Addiction*, Dordrecht.
- Kleiber, Dieter/Kovar, Karl-Arthur (1998): *Auswirkungen des Cannabiskonsums. Eine Expertise zu pharmakologischen und psychosozialen Konsequenzen*, Stuttgart.
- Nilsson, Robert (1997): Die Toxikologie des ‚Passivrauchens‘ (ETS), in: <<http://www.peutinger.de/Forschungsberichte>> [Stand 2006-09-03].
- Quensel, Stephan (1989): Krise der Kriminologie, in: *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform* 72, 391-412.
- Quensel, Stephan (2004): *Das Elend der Suchtprävention. Analyse – Kritik – Alternative*, Wiesbaden.
- Steinbach, Sylvia (2006): *Sucht und Schule*, Berlin.
- Überla, Karl (1997): Verursacht Passivrauchen (ETS) Lungenkrebs?, in: <<http://www.peutinger.de/Forschungsberichte>> [Stand 2006-09-03].

Papierholz 10, 22956 Grönwohld; E-Mail: s.quensel@gmx.net