

Zeitschrift: DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen
Herausgeber: Verein DrogenMagazin
Band: 21 (1995)
Heft: 3

Artikel: Gesundheitsförderung und Prävention
Autor: Gafner, Christine
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-801171>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung
sei die beste Prävention.
Dies ist bei Fachleuten
unbestritten. In
Entscheidungsgremien,
die meist politisch
zusammengesetzt und
nur zufällig fachlich
kompetent sind, sind
immer noch substanz-
bezogene Präventions-
projekte gefragter als
ursachenorientierte, und
Gesundheitsförderung,
kaum fassbar, kaum
messbar, ist sowieso
eher suspekt.

VON CHRISTINE GAFNER,
LEITERIN TAG (FACHSTELLE
TABAK UND GESUNDHEIT FÜR
DEN KANTON BERN)

Noch immer sind es meist Fachleute, die unter Gesundheitsförderung vor allem Wohlbefinden, Selbstvertrauen, Konfliktfähigkeit verstehen. Die übrige Welt denkt beim Stichwort «Gesundheitsförderung» erst an Impfungen, Fluorbehandlung und Lebertran. Irgendwann kommen in der Aufzählung dann auch die andern Begriffe vor, aber das Herantreten ans Thema geschieht von zwei ganz verschiedenen Seiten, und die Wertung und Gewichtung der Faktoren ist anders. Das glei-

che gilt auch für die Arbeitsweise, und dort entsteht der Konfliktstoff. Den Geldgebern steht halt oft die Methode Abschreckung durch Zeigen einer Teerlunge im Formalin näher als Rollenspiele zum Nein-Sagen. Für Suchtkämpfung sitzt das Geld lockerer als für Jugendzentren.

Als Leiterin einer Promotionsstelle des BAG für zwei komplett verschiedene Schulprojekte der Gesundheitserziehung habe ich noch und noch erlebt, dass ein ausgezeichnetes Projekt zur Stärkung des Selbstvertrauens bei Politikern keine Beachtung fand, während ein Projekt zu den Themen Alkohol und Tabak sofort die Aufmerksamkeit auf sich vereinigte.

Wie erreichen wir nun, dass wir zur Gesundheitsförderung beauftragt werden und dafür auch die nötigen Mittel erhalten? Setzen wir auf die Evaluationsmethode und warten, bis die Einsicht bei Auftrag- und Geldgebern da ist? Oder wenden wir uns beleidigt ab und sagen: so nicht!?

Nein! Tasten wir uns doch sachte an unser Ziel heran. Machen wir doch Suchtprävention, wenn dies der Auftrag ist, den der Souverän uns zu geben bereit ist. Machen wir's einfach ein bisschen gesundheitsfördernder als vorletztes Jahr. Gewöhnen wir unsere Auftraggeber an den offeneren Stil, der den sich wandelnden Bedürfnissen entspricht.

Prävention = vorbeugen?

Welch paradoxer Begriff in der landläufigen Übersetzung. Würde in unserer Sprache «Zuvorkommen» als Ausdruck für Prävention verwendet, dann hätte er viel Positives an sich. Aber nein: man hat sich für «Vorbeugen» entschieden. Vor wem beugen wir uns denn da? Etwa gar vor der Sucht, vor der Krankheit? Sich vor etwas beugen ist

schon gefährlich nahe beim Kapitulieren. Also bleiben wir lieber beim Fremdwort.

Aber: Prävention ist ein weites Feld, und immer noch schwer fassbar. Suchtprävention hingegen tönt schon klarer. Süchte sind schlecht. Süchte kosten Geld. Dagegen muss man etwas tun. Also ist Suchtprävention gut. Die Entscheidungsträger sind dafür. Also nennen wir es Suchtprävention.

Substanzspezifische Suchtprävention

Ich arbeite hauptberuflich in der Tabakprävention, und ich habe immer den Drang, diese Spezifizierung zu rechtfertigen. Ursachenorientierte Prävention finde ich immer richtig – aber:

Tabakkonsum ist

- erlaubt
- sehr verbreitet
- gesellschaftlich akzeptiert
- hindert nicht am Führen eines «normalen» Lebens über lange Zeit
- billig

Kommt dazu, dass Kinder «zu jung sind, um zu rauchen». Also müssen sie rauchen, um älter zu wirken und um die Gruppe zu beeindrucken. Kommt dazu, dass Nikotin sehr rasch und sehr heftig abhängig macht. Dies sind die Gründe, weshalb ich dafür eintrete, dass – ergänzend zur allgemeinen Gesundheitsförderung – hier zusätzlich substanzspezifische Suchtprävention ihren Platz haben muss.

Es gibt Kreise, die die Tabakprävention nur deshalb befürworten, weil sie das Rauchen als die Einstiegsdroge schlechthin betrachten. Diese Begründung führt zu einem falschen Schluss. Sie verharmlost die Gesundheitsfolgen des Rauchens und lässt vermuten, dass Tabakprävention nur deshalb gerechtfertigt sei, weil sie indirekt als «Dro-

gen»prävention eingestuft werden könne. Mehr als 10'000 Personen sterben jährlich in der Schweiz an den Folgen des Rauchens. An den Folgen des Konsums von «härteren» Drogen sind es wenige hundert. Zigtausende von Raucher/innen gehen nie zu härteren Drogen über. Auch sie haben ein Recht auf Information, Motivation und Unterstützung beim Loslösen von ihrer Abhängigkeit. Ihnen gelten unsere substanzspezifischen Präventionsbemühungen. Ihnen möchten wir zu besserer Lebensqualität verhelfen, und das kostet Geld.

Primärprophylaxe

Vererbte Suchtbereitschaft in allen Ehren, aber das Vorbild, das Gewohnte, das als erstrebenswertes Verhalten in der Werbung Angepriesene, der Gruppendruck, dies alles trägt wesentlich mehr dazu bei, ob jemand RaucherIn wird oder nicht. Dort muss die Prophylaxe einsetzen.

In der Familie zum Beispiel:

Kinder aus Nichtraucherfamilien bleiben häufiger Nichtraucher. Abgesehen vom Vermeiden des Passivrauchens ist auch die Vorbildwirkung Grund genug zum Entscheid zur Nichtraucherfamilie.

In der Schule zum Beispiel:

Analyse der Werbewirkung und des Gruppendrucks, dazu genügend Kenntnis über die unmittelbare (!) Wirkung von Nikotin, Kohlenmonoxid und Teer können wesentlich dazu beitragen, dass sich Jugendliche zur Rauchfreiheit entscheiden, bevor sie in die Abhängigkeit hineinschlittern. Schülermultiplikatorprojekte eignen sich dafür vorzüglich. Priorität hat hier die Verhaltensbeeinflussung, vor der Exaktheit der Information.

Broschüre: «Die neue Lust – Nichtraucher»

Im Rahmen der Kampagne «Die neue Lust – Nichtraucher» gibt die Krebsliga eine Broschüre heraus. Sie richtet sich ganz besonders an aufhörwillige Raucherinnen, ihre Partner, Freunde und Freundinnen.



Aufhören ist möglich, wenn auch nicht immer leicht. Diese Botschaft zieht sich durch die ganze Broschüre, die von der Krebsliga unter dem Titel «Die neue Lust – Nichtraucher» gratis abgegeben wird. Direkt und herzlich werden darin jene Frauen angesprochen, die das Rauchen aufgeben möchten. Das sind rund die Hälfte der etwa 700'000 Raucherinnen in der Schweiz. Die andere Hälfte wird motiviert, die Vorteile eines Rauchstopps zumindest abzuwägen, das eigene Rauchverhalten unter die Lupe zu nehmen und sich der gesundheitlichen Risiken bewusst zu werden. In der Schweiz leben fast eine Million Menschen, die früher einmal geraucht und damit wieder aufgehört haben. Sie alle könnten bestätigen, dass das Aufhören trotz aller Fragen und Zweifel ein echter Gewinn ist. Warum rauche ich eigentlich? Was bringt es mir? Warum möchte ich aufhören? Wie kann ich mich vorbereiten? Wie kann ich die eingeschliffenen Gewohnheiten durchbrechen? Muss ich mit Schwierigkeiten rechnen, und wenn ja, mit welchen? Wie kann ich sie überwinden? Wer oder was hilft mir dabei? Lohnt es sich überhaupt? Raucherinnen, die aufhören möchten, sehen sich vor unzählige Fragen und vor unüberwindbare Hindernisse gestellt. Die Broschüre «Die neue Lust – Nichtraucher» beantwortet nicht nur viele Fragen, sondern hilft auch Hürden nehmen.

Die meisten Ex-Raucherinnen und -Raucher haben das Aufhören von einem Tag auf den andern geschafft. Einige haben die Zigarettenzahl allmählich reduziert, bevor sie ganz aufhörten. Andere versuchten, die Entzugserscheinungen vorübergehend mit einem Nikotinersatz zu überbrücken oder nahmen andere Hilfen, die überall angeboten werden, in Anspruch. Auch Kursbesuche und Selbsthilfeprogramme sind beliebt.

Kurz: Aufhörwillige Raucherinnen und Raucher finden breite und individuell abgestimmte Unterstützung. Auch davon ist in der Broschüre «Nichtrauchen – die neue Lust» die Rede. Sie umfasst 36 Seiten und ist auf deutsch, französisch und italienisch erhältlich. Eine Kurzversion (8 Seiten) steht auf spanisch und portugiesisch zur Verfügung. Tel.: 157 30 05 (Fr. 1.40/Min.)

Eine nationale Präventionskampagne organisiert durch die Arbeitsgemeinschaft Tabakmissbrauch (AT), die Schweizerische Krebsliga und die Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung.

Im Freizeitbereich zum Beispiel:

Kampagnen wie «Die neue Lust – Nichtraucher», in Jugendzentren, Discos, Rockfestivals, an Sportanlässen präsent, regen zu einem Verhalten an, das als positiv, modern, «in» verstanden und von den Jugendlichen übernommen werden soll. Kampagnen sind leider teuer.

Sekundärprävention

Auf Druck von SchulärztInnen und PräventionsmedizinerInnen hat die TAG (Fachstelle Tabak und Gesundheit für den Kanton Bern) ein Rauchstopp-Projekt für Jugendliche erarbeitet und in einer Pilotphase getestet. Das



Ergebnis war reichlich ernüchternd: das Konzept war sorgfältig entwickelt, die Werbung lief optimal, und kaum jemand wollte am Projekt teilnehmen. Befragungen zeigten ein Ergebnis, das inzwischen auch von einer internationalen Studie bestätigt worden ist: sehr wenige jugendliche RaucherInnen sind zum Rauchstopp bereit (auch wenn sie der Schulärztin gegenüber gesagt haben, sie möchten zu rauchen aufhören!).

Die Bereitschaft zum Rauchstopp wächst schubweise. Ein erster Schub erfolgt dann, wenn die nichtrauchende Kollegin müheloser rennt, wenn die Partnerin leidet, wenn eine Familie gegründet werden soll, wenn die Abhängigkeit lästig wird. Ein zweiter Schub erfolgt in den Vierzigern, wenn das körperliche Gesundheitsbewusstsein zu

wachsen beginnt, wenn Herz/Kreislauf oder Atemweg/Lungen Schwächen aufweisen.

Dann sind Entwöhnungsprogramme gefragt, und die über Jahrzehnte eingeschliffenen Gewohnheiten können sich als sehr hartnäckig erweisen.

Tertiärprävention

Wer schon unter einem Lungenemphysem leidet, wer schon einen Herzinfarkt hinter sich hat, wer schon einen Bypass einoperiert bekam oder bei wem ein Lungenkrebs festgestellt wurde, der rettet, was noch zu retten ist – oder auch nicht. Ihnen fällt der Rauchstopp nicht leichter. Eine bevorstehende Familiengründung ist die bessere Motivation für den Rauchstopp, als Todesgefahr reduzieren zu wollen.

Lebensqualität

Sie hängt von vielen Umständen ab, auch von solchen, die wir nicht beeinflussen können. Sie wird auch sehr unterschiedlich empfunden. Es gibt Menschen, die finden Rauchen schön. Zeigen wir ihnen die Risiken auf. Es ist dann an ihnen, zu entscheiden, ob sie die Risiken in Kauf nehmen wollen. Und wenn sie dies wollen – ok.

Es gibt aber weit mehr Menschen, die unter ihrem Rauchverhalten leiden. Für sie halten wir die Sekundär- und Tertiärprävention bereit.

Hätten wir mehr Gesundheitsförderung, Suchtprävention und Tabak-Primärprophylaxe machen können, bräuchten wir die Energie, die Zeit, die Medikamente und das Geld nicht für Sekundär- und Tertiärprävention. ■