Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 38 (2012)
Heft: 3-4

Artikel: Tabakinterventionen in Suchtfachstellen
Autor: Blättler, Richard / Richter, Frédéric / Dux, Raphaela
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800455

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: 24.08.2025

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

Tabakinterventionen in Suchtfachstellen

Der Fachverband Sucht und GREA haben mit Unterstützung des Tabakpräventionsfonds eine Bestandeserhebung der Interventionen zu Tabak in Suchtfachstellen durchgeführt und in einem Bericht publiziert. Die Resultate wurden schweizweit diskutiert und haben einerseits zu offenen Fragen bei Zusammenhängen mit anderen Substanzen und andererseits zu gemeinsamen Empfehlungen für eine bessere Wahrnehmung und Behandlung von Tabakproblemen geführt, die von den Vorständen des Fachverbandes Sucht, von GREA und von Ticino Addiction verabschiedet wurden.

Richard Blättler
Lic. Phil. I, Fachverband Sucht, Weinbergstrasse 25, CH-8001 Zürich,
Tel. +41 (0)44 266 60 60, blaettler@fachverbandsucht.ch, www.fachverbandsucht.ch

Frédéric Richter
Chef de Projet, GREA Groupement Romand d'Etudes des Addictions,
CP 638, CH-1401 Yverdon-les-Bains, f.richter@grea.ch, www.grea.ch

Raphaela Dux
Lic. Phil. I, Fachverband Sucht, Weinbergstrasse 25, CH-8001 Zürich,
Tel. +41 (0)44 266 60 67, dux@fachverbandsucht.ch, www.fachverbandsucht.ch

Jann Schumacher
Lic. Phil. I, Ticino Addiction, Centro Residenziale Ingrado, CH-6955 Cagiallo,
Tel. +41 (0)91 936 00 44, jann.schumacher@stca.ch, www.ticinoaddiction.ch

Schlagwörter:
Tabakintervention | Bestandesaufnahme | Suchtfachstellen |

Das Projekt

Das gemeinsame Projekt der Fachverbände umfasst die Bestandeserhebung der Tabakinterventionen im Jahr 2011,[1] die Erarbeitung, breite Diskussion und Verabschiedung von gemeinsamen Empfehlungen und schliesslich deren Umsetzung und die Klärung offener Fragen. Am 23. April 2012 konnten sich die Vorstände aller drei Fachverbände auf gemeinsame Empfehlungen einigen. Die Erhebung bestand aus 50 qualitativen Interviews in Suchtpräventionsstellen, in ambulanten und stationären Behandlungsstellen und in diversen Angeboten der Schadensminderung in der ganzen Schweiz sowie einer Befragung mittels standardisiertern Fragebogen, die von 301 Suchtfachleuten der drei Säulen Prävention, Therapie und Schadensminderung beantwortet wurde. Der Rücklauf der Erhebung insgesamt betrug 64%. Die spezialisierten Tabak-Angebote standen nicht im Fokus und wurden nicht befragt.

Prävalenzen der Tabakabhängigkeit

Gemäss schweizerischem Tabakmonitoring betrug der Anteil der Rauchenden 2008 bis 2010 in der Gesamtbevölkerung 27% (19% täglich, 8% nicht-täglich Rauchende).[2] In den Suchtfachstellen finden sich jedoch sehr viel höhere Prävalenzen. Aus der act-info-Statistik aus dem Jahr 2008 geht hervor, dass unter den erfassten KlientInnen von Angeboten der ambulanten und stationären Suchthilfe sekundäre Tabakproblematiken in folgendem Ausmass vorliegen:[3]

- Bei Hauptproblematik Alkohol: 41% (Männer) und 41% (Frauen)
- Bei Hauptproblematik Opiate: 51% (Männer) und 55% (Frauen)
- Bei Hauptproblem Kokain: 49% (Männer) und 47% (Frauen)
- Bei Hauptproblem Cannabis: 35% (Männer) und 39% (Frauen)

Die act-info-Statistik weist aber nur dann eine sekundäre Problematik aus, wenn Tabakkonsum überhaupt erhoben und erfragt wird und wenn die Tabakabhängigkeit als Problem eingestuft wird. Andere Quellen weisen höhere Prävalenzen für den Tabakkonsum in bestimmten Milieus resp. bei bestimmten KlientInnengruppen aus. Für den Nightlifebereich wird bspw. eine Lebenszeitprävalenz des Tabakkonsums von 91% unter den ClubgängerInnen in Zürich ausgewiesen.[4] Von den 366 ersten PatientInnen der heroingestützten Behandlungszentren rauchten 100%, wobei «der regelmässige Suchtmittelkonsum mit Rauchen begonnen» hatte.[5]

Ergebnisse der Umfrage

Die Umfrage der Fachverbände hat gezeigt, dass ein knappes Drittel der 301 schriftlich befragten Suchtfachstellen Tabakabhängigkeit nicht erheben und 31% auch kein Informationsmaterial zu Tabak auflegen. Sie schätzen aber den Anteil der Rauchenden unter den KlientInnen mehrheitlich auf über 80%.

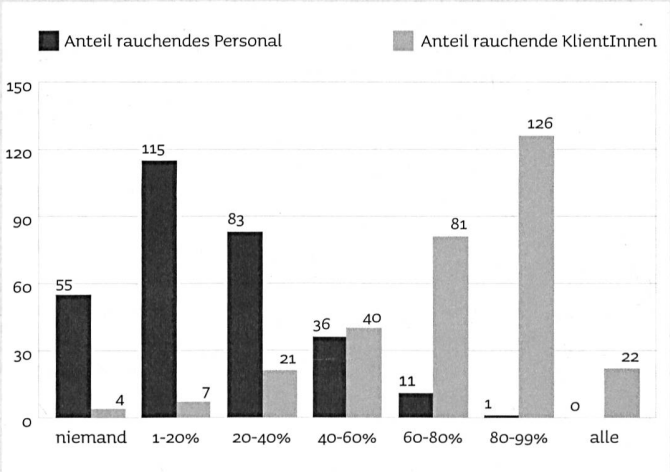


Abb. 1: **Geschätzte Anteile der Rauchenden unter dem Personal und den KlientInnen der Suchtfachstellen in der gesamten Schweiz (N=301).**

Die Suchtfachstellen haben oft ein primäres Anlassproblem im Fokus. Dies kann bspw. Alkoholabhängigkeit, Kokainkonsum oder Infektionsprophylaxe sein.
Die Bedeutung der Tabakabhängigkeit sollte jedoch nicht unterschätzt werden, denn Rauchen tritt in mancher «Suchtkarriere» zu Beginn auf;[6] zudem steht Tabak in einer im Lancet publizierten Rangfolge der Gefährlichkeit von Suchtmitteln an achter Stelle zwischen Amphetaminen und Buprenorphin und noch vor Cannabis.[7]

Suchtpräventionsstellen

Bei den Suchtpräventionsstellen fanden sich einzelne gute Angebote und Kooperationen mit dem Tabakbereich (z.B. feelok.ch oder emox.ch). In einzelnen Kantonen wurde ein Graben zwischen den Suchtpräventionsstellen und dem Tabakbereich festgestellt. Teilweise wird das «moralisierende Abstinenzparadigma» als Hindernis gesehen, speziell wenn es auch um Cannabiskonsum geht. Es bleibt offen, wie Tabakprävention bei Jugendlichen mit hoher Affinität zu Cannabis sinnvoll angegangen werden soll.

Ambulante und stationäre Therapie

Im Bereich der Suchtbehandlungen wurden vielfältige und innovative Angebote gefunden (z.B. queer-quit.ch). Hier gibt es spannende Diskussionen zu kombinierten Abhängigkeiten etwa bei Alkohol und Tabak. Beim Entzug von Heroin oder Alkohol wird manchmal davon abgeraten, auch den Tabakkonsum zu stoppen, obwohl einige wenige KlientInnen dafür motiviert wären. Die Behandelnden befürchten eine Überforderung. Dass es Zusammenhänge zwischen Alkohol- und Tabakabhängigkeit gibt, ist unbestritten aber wie diese in der Behandlung zu berücksichtigen sind, wird kontrovers diskutiert.
Konsens herrscht darüber, dass die Behandlung von Sucht und Abhängigkeit sehr von der Motivation der Betroffenen abhängt und dass auch bei Tabak die Zielsetzung individuell vereinbart werden soll.
Zwischen sonst ähnlich arbeitenden Fachstellen sind grosse Unterschiede in der Sensibilität für die Tabakproblematik zu Tage getreten. Es gibt Institutionen der Suchthilfe, die völlig integriert auch verschiedene Angebote zur Behandlung von Tabakabhängigkeit machen. Eine flächendeckende Versorgung oder Vernetzung mit Tabakangeboten ist aber nicht festzustellen.

Institutionen der Schadensminderung

In den Institutionen der Schadensminderung und Überlebenshilfe sind wenige innovative Ansätze gefunden worden. Im Zentrum steht hier die Umsetzung des Schutzes vor dem Passivrauchen. Zudem bestehen Missverständnisse und Kontroversen um das suchtpolitische Konzept der Schadensminderung in der tabakpolitischen Umsetzung.

Diskussion der Ergebnisse

Nach der Veröffentlichung der Bestandesaufnahme wurden die Ergebnisse in verschiedenen interkantonalen Gremien, Fachgruppen und Plattformen breit diskutiert. Insgesamt wurden 23 Veranstaltungen mit einer Präsentation der Ergebnisse und Diskussion zu den Schlussfolgerungen durchgeführt.

Das Würfelmodell als Reflexionsinstrument

Das Würfelmodell[9] hat sich für die Analyse der Daten der Bestandesaufnahme sehr bewährt, weil es erlaubt, die strittigen Themen zu lokalisieren.
In der Prävention bspw. wird von den Suchtfachstellen der Übergang vom risikoarmen zum problematischen Konsum und zur Abhängigkeit thematisiert. Für die Tabakprävention hingegen gilt jeder Konsum als gesundheitsschädigend und Rauchen führt relativ schnell zur Abhängigkeit. Das Ziel, insbesondere bei Jugendlichen, ist deshalb die Abstinenz. Wenn nun junge Probierkon-

Empfehlungen zu Tabakinterventionen in Suchtfachstellen

Vorbemerkungen

Die Empfehlungen[8] zur Erhöhung der Sensibilität und Optimierung der Angebotsentwicklung der Suchtfachstellen in Bezug auf Tabakabhängigkeit sollen nicht ausschliessend, stigmatisierend oder moralisierend wirken.
Die Frage der Tabakabhängigkeit bietet den Suchtfachleuten eine Chance, sich auf grundlegende Prinzipien wie den Respekt des Individuums, Vorurteilsfreiheit und die Verbesserung der Lebensqualität als Ziel zu besinnen. Dabei sind die Erkenntnisse der Empirie gebührend zu berücksichtigen.

1. *Allgemeine Empfehlungen*

1.1 Das suchtpolitische Würfelmodell ist auf Fragen des Tabakkonsums anwendbar.
1.2 Suchtfachstellen sollen Tabakabhängigkeit in ihren Angeboten berücksichtigen. Das umfasst im Minimum das Auflegen von Informationsmaterial, das aktive Erfassen und Ansprechen einer möglichen Tabakproblematik sowie das Angebot zur Triage.

2. *Empfehlungen für den Bereich Prävention*

2.1 Die Zusammenarbeit zwischen den Sucht- und Tabakpräventionsstellen soll gefördert werden. Das gegenseitige Verständnis zwischen den Suchtpräventionsstellen und der Tabakprävention soll – auch im Dienst kohärenter Präventionsbotschaften – verbessert werden.
2.2 In der Suchtprävention soll das Thema Tabak integriert und analog wie andere Suchtformen angesprochen werden.
2.3 Der Zusammenhang zwischen Tabak- und Cannabiskonsum und Möglichkeiten zur Verbesserung der Prävention bedarf einer näheren Betrachtung und neuer Antworten.

3. *Empfehlungen für den Bereich Behandlung*

3.1 Tabakabhängigkeit geht oft mit anderen Abhängigkeitserkrankungen einher. Diesen Zusammenhängen – bspw. bei Tabak- und Alkoholkonsum – sollte wissenschaftlich und praktisch eine grössere Beachtung geschenkt werden.
3.2 Ambulante und stationäre Beratungsstellen sollen Tabakkonsum und -abhängigkeit standardisiert anamnestisch erfassen und ihre KlientInnen auf mögliche Behandlungsziele ansprechen. Sie sollen – falls indiziert und vom Klienten/von der Klientin als Ziel akzeptiert – selber entsprechende Beratungen und/oder eine Triage anbieten.
3.3 Die Vernetzung der Suchtberatungsstellen mit den verschiedenen anderen involvierten AkteurInnen (Lungenligen, Krebsligen, HausärztInnen, Psychiatrie etc.) soll verbessert werden. Die Fachverbände übernehmen dabei eine initiierende und unterstützende Rolle.
3.4 Ambulante Suchtfachstellen sollen über Informationsmaterial zu Behandlungsangeboten bei Tabakabhängigkeit verfügen.

4. *Empfehlungen für den Bereich Überlebenshilfe*

4.1 Die Sensibilität für den Suchtaspekt des Tabakkonsums ist zu schärfen.
4.2 Im Minimum sind Informationsmaterialien aufzulegen. Die Angebote des Tabakbereichs sollen so bekannt sein wie die Behandlungsmöglichkeiten bei anderem Suchtverhalten.
4.3 Die Institutionen der Überlebenshilfe sind besonders gefordert beim Schutz vor Passivrauchen. Sie sind eingeladen, ihre KlientInnen in rauchfreien Räumen zu empfangen und Tabakkonsumzonen vorzusehen.

5. *Politische Empfehlungen*

Abschliessend formulieren die Fachverbände folgende politische Positionen und Zielrichtungen:

5.1 Die suchtpolitische Perspektive auf alle Fragen rund um Tabakkonsum und -abhängigkeit basiert auf dem Würfelmodell.
5.2 Die nachweisbar wirksamen Behandlungen der Tabakabhängigkeit stehen der ganzen Bevölkerung zur Verfügung.
5.3 Die Kantone fordern die verschiedenen AkteurInnen aktiv zu einer Zusammenarbeit auf und schliessen entsprechende Leistungsvereinbarungen ab.
5.4 Die Zusammenarbeit zwischen den AkteurInnen des Suchtbereichs und den AkteurInnen des Tabakbereichs ist zu verstärken.
5.5 Die medikamentöse Behandlung der Tabakabhängigkeit muss von den Krankenkassen in der Grundversicherung getragen werden.

FABRIZIA

sumentInnen von Cannabis angesprochen werden, dann stehen die sozialen Folgen von Schulschwierigkeiten, Lehrabbruch und ähnliches im Vordergrund. Eine Suchtentwicklung ist bei Cannabis-Probierkonsum nicht sehr wahrscheinlich, wenn die soziale Integration erhalten bleibt. Sehr oft hört der Cannabiskonsum im Alter zwischen 25 und 30 Jahren auf, weil die Lebenssituation sich verändert hat. Aber die Wahrscheinlichkeit, dass dieselben jungen Menschen dann tabakabhängig bleiben, ist gross. Die gesellschaftlich-juristische Wahrnehmung der Gefährlichkeit von Cannabis und Tabak ist aber umgekehrt. Während Tabak als Lebensmittel geregelt wird, ist Cannabis ein illegales Betäubungsmittel. Wenn die Prävention bei Cannabis akzeptierende Botschaften aussendet, um eine Suchtentwicklung abfangen zu können und gleichzeitig abstinenz-orientierte Botschaften der Tabakprävention sendet, dann wird das verwirrend – nicht nur für die Zielgruppe. Die Frage, wie die Prävention mit diesen Zusammenhängen umgehen kann und soll, wird kontrovers diskutiert.[10]

Grenzen der Erhebung

Es konnten nicht alle Tabakinterventionen erfasst werden, der spezialisierte Tabakbereich blieb ausgeklammert. Ob die Suchtfachstellen repräsentativ erfasst werden konnten, bleibt offen, da die Grundgesamtheit schwer abzugrenzen ist. Zumindest die Verteilung über die drei Säulen und über die Kantone der ganzen Schweiz ist gut gelungen. Es konnte auch nicht systematisch beurteilt werden, wie wirksam oder effizient die Interventionen sind. Gleichwohl konnten Offenheit und Bewegung im Feld der Suchtarbeit festgestellt werden. Gerade auch die Umsetzung der Gesetze zum Schutz vor dem Passivrauchen hat hier Türen aufgestossen. Die Bereitschaft steigt, Tabak nüchterner als Suchtproblem zu behandeln. Für eine kohärente Suchtpolitik sollte auch der Tabak integriert werden können. Damit wird ein kleiner Schritt vorwärts gemacht in einer glaubwürdigen Suchtpolitik, die, wie im Bericht «Herausforderung Sucht»[11] gefordert, den Public-Health-Ansatz umsetzt.●

Literatur

Act-info (2009): Jahresbericht 2008. Bern: BAG.

Blättler, R./Dux, R./Richter, F. (2011): Tabakinterventionen in Suchtfachstellen – Bestandesaufnahme und Empfehlungen. www.tinyurl.com/bmewxal, Zugriff 14.06.2012.

Bundesamt für Gesundheit (2010): Herausforderung Sucht. Bern. www.herausforderungsucht.ch, Zugriff 19.06.2012.

Keller, R./Radtke, T./Krebs, H./Hornung, R. (2011): Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2010. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Nutt, D./King, L.A./Saulsbury, W./Blakemore, C. (2007): «Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse». Lancet 369(9566): 1047–53.

Quinteros-Hungerbühler, I./Schaub, M. (2010): Vorstudie und Bedarfsanalyse für die Entwicklung eines integrativen Rauchstopp-Programms für Tabakkonsumentinnen und Tabakkonsumenten, die auch Cannabis konsumieren. Zürich: ISGF.

Tossmann, P./Boldt, S./Tensil, M.P. (2000): Drug affinity amongst youths within the Techno party scene in European metropolises. European Addiction 7(1): 2-23.

Uchtenhagen, A./Gutzwiller, F./Dobler-Mikola, A./Blättler, F. (1995): Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln: Zwischenbericht der Forschungsbeauftragten. Zürich: Institut für Suchtforschung und Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich.

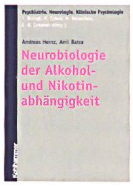
Endnoten

1 Vgl. Blättler et al. 2011.
2 Vgl. Keller et al. 2011.
3 Act-info 2009: 24ff.
4 Vgl. Tossmann et al. 2000.
5 Uchtenhagen et al. 1995: 59.
6 Die Frage ob Tabak eine süchtig machende Einstiegssubstanz für Cannabiskonsum darstellt, diskutiert Schaub in dieser Ausgabe des SuchtMagazin.
7 Vgl. Nutt et al. 2007.
8 Empfehlungen von Fachverband Sucht, GREA und Ticino Addiction, verabschiedet am 23.04.2012 in Bern. Die vollständigen Empfehlungen sind auf den Websites der drei Verbände zu finden. In Deutsch z.B. auf www.fachverbandsucht.ch
9 Der Würfel dient als Denkmodell zur Umsetzung der Viersäulenstrategie und zur Entwicklung einer kohärenten und wirksamen Suchpolitik. Weitere Infos sind auf der Website des Bundesamtes für Gesundheit erhältlich: www.tinyurl.com/cru3509, Zugriff 14.06.2012.
10 Für die Behandlung haben Quinteros-Hungerbühler/Schaub 2010 eine umfassende Diskussion vorgelegt, ähnliche Fragen stellen sich auch für die Prävention. Vgl. auch den Artikel von Schaub in dieser Ausgabe.
11 Vgl. Bundesamt für Gesundheit 2010.

Bücher zum Thema

Tabakabhängigkeit. Gesundheitliche Schäden durch das Rauchen. Ursachen – Folgen – Behandlungsmöglichkeiten – Konsequenzen für Politik und Gesellschaft
Knut-Olaf Haustein/David Groneberg
2008, 2. überarb. Aufl., Springer, 684 S.
Die Monographie stellt die gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchens dar, basierend auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Die durch Tabak verursachten Erkrankungen werden detailliert beschrieben und es werden neben Präventionsmassnahmen insbesondere für Kinder und Jugendliche verschiedene Therapiemöglichkeiten aufgezeigt. Das Buch behandelt folgende Themen: Geschichte des Tabaks; Epidemiologie der Tabakabhängigkeit; Tabakinhalts- und Zusatzstoffe; Pharmakologie und Pharmakokinetik; Tabak und Kanzerogenese; Erkrankungen durch Tabak; Rauchen und Schwangerschaft; Passivrauchen; Nichtmedikamentöse Entwöhnung; Medikamentöse Therapie; Primärpräventionsmassnahmen; Tabakindustrie und Werbung; Gesellschaft und Politik.

Individualisierte Tabakentwöhnung. Verhaltenstherapeutisches Manual.
Iris Torchalla/Martina Schröter/Anil Batra
2012, Kohlhammer
Kern des Manuals ist ein Tabakentwöhnungsprogramm, bei dem Psychoedukation, Verhaltenstraining, kognitive und Problemlösestrategien kombiniert werden. Es ist im Gruppen- und Einzelsetting einsetzbar. Der Fokus liegt auf dem Umgang mit speziellen, aber typischen Problemen im Verlauf einer Tabakentwöhnung. Therapeuten erhalten damit besondere Kenntnisse zur Erweiterung ihres therapeutischen Repertoires. ContentPLUS enthält ca. 50 Therapiematerialien.



Neurobiologie der Alkohol- und Nikotinabhängigkeit
Andreas Heinz / Anil Batra
2003, Kohlhammer, 160 S.
Die Erforschung der neurobiologischen Grundlagen der Alkohol- und Tabakabhängigkeit dient dem Verständnis von Krankheitsursachen und deren spezifischer Behandlung. Die neurobiologischen Grundlagen der Nikotin- und Alkoholabhängigkeit entstehen aus der Interaktion von Umweltfaktoren und einer genetisch bedingten Vulnerabilität; sie kennzeichnen keine unveränderliche Konstitution. Dieses Buch liefert schlüssige Argumente dafür, die Alkohol- und Nikotinabhängigkeit in Öffentlichkeit und Gesundheitswesen als eigenständige Krankheiten zu behandeln.

Machenschaften der Tabakindustrie. Korruption, Lobbyismus, Marketing Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin, Plan- und Leitstelle Gesundheit,
Wolfgang Nitze/Forum Rauchfrei, Johannes Spatz (Hrsg.)
2010, Eigenverlag, 98 S.
PDF: http://tinyurl.com/Tabakindustrie
Die Publikation gründet auf den Beiträgen einer Veranstaltung der Herausgeber im Jahr 2008 und macht die Methoden und die Einflussnahme der Tabakindustrie auf Politik und Wissenschaft transparent. Rauchen ist nicht nur ein Problem der einzelnen Menschen, sondern diese sind Opfer von ausgefeilten Strategien der Tabakindustrie, die bereits bereits Kinder im Fokus haben. Die Publikation kommt einer Forderung der WHO von 2008 nach, «das Bewusstsein für die suchterzeugende und schädliche Beschaffenheit von Tabakerzeugnissen und für die Einflussnahme der Tabakindustrie auf Massnahmen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs zu erhöhen.»