

Sucht, Süchtige und Suchthilfe im Baselbiet

1. Die Entwicklung des Alkoholismus in der Schweiz

Man kann vermuten, dass sich der gelegentliche Alkoholismus einzelner Personen nach 1800 zu einer landesweiten Problematik ausweitete¹. Bereits in der Renaissance und Reformation hatte es wahrscheinlich eine ähnliche Zunahme der Trunksucht wie im 19. Jahrhundert gegeben². In der Epoche vor der helvetischen Revolution und dem Einmarsch der Franzosen (1798) war das Brennen von Schnaps gänzlich untersagt. Die Obsterträge auf den nicht veredelten Bäumen waren zudem sehr gering und das Getreide reichte nicht einmal für die Brotversorgung aus. Der Wein hingegen war schon damals allgemein zugänglich, soll aber nur selten missbraucht worden sein, was Mattmüller auf die stabilen gesellschaftlichen und politischen Zustände und die wenig frustrierte Bevölkerung zurückführt. «Es waren also die Knappheit des Lebensstandards, die Dürftigkeit der einheimischen Landwirtschaft, die strenge Gesetzgebung und wohl auch die relative Stabilität der sozialen und politischen Zustände, welche es im 17. und 18. Jahrhundert nicht zu einem Alkoholismus als Sozialproblem kommen liess.»³

Nach dem Sturz des schweizerischen Ancien Régime schossen zunächst die Wirtshäuser in den einzelnen Dörfern wie Pilze aus dem Boden. Aber bereits im Jahre 1800 wurde ein erstes gesamtschweizerisches Gesetz über die Erteilung von Wirtschaftspatenten erlassen, welches den Alkoholausschank an einen Bedürfnisnachweis knüpfte. 1819 betrug der Schnapskonsum pro Kopf und Jahr im Kanton Genf 0,3 Liter, 1830 bereits 3 Liter. 1837 erschien ein neues Volksbuch von Heinrich Zschokke mit dem Titel «Die Brantweinpest. Eine Trauergeschichte zur Warnung und Lehre für Reich und Arm, Jung und Alt». Als Ursache wird die Befreiung des Bauernstandes erwähnt, der nun mehr Obst und auch Kartoffeln anpflanzte und diese Ernte zum Teil für die Schnapsproduktion einsetzte. Einige Kantone hoben die Bedürfnisklausel nach dem Grundsatz der Gewerbefreiheit bereits wieder auf, was nochmals einen markanten Anstieg der Zahl der Wirtshäuser zur Folge hatte, so dass Jeremias Gotthelf schrieb, «dass jede neue Wirtschaft mindestens ein halbes Dutzend arme Teufel mache»⁴. Der Alkoholismus betraf vorerst hauptsächlich die ländliche Unterschicht, dazu allerdings auch Personen aus der städtischen Oberschicht. Gotthelf schrieb 1838 zwei Novellen mit dem Titel «Wie fünf Mädchen im

Brantwein jämmerlich umkommen» und «Ursl, der Brantweinsäufer». Es erschienen auch bereits erste medizinisch-wissenschaftliche Untersuchungen über die neue Seuche⁵. Man war damals den Trunksüchtigen gegenüber ratlos und beschränkte sich auf Vorsorgemassnahmen. 1830 wurden in der Welschschweiz die ersten Abstinenzvereine gegründet.

Als nach 1830 die Fabrikindustrialisierung unseres Landes begann, setzte auch die Verstädterung der Bevölkerung ein. Um 1800 lebten lediglich 3,7% der Schweizer in Städten, hundert Jahre später waren es bereits 21%. Die unehelichen Geburten stiegen im gleichen Zeitraum von 1 auf 8% an. In der Industriestadt Basel waren es sogar deren 11%. 1860 stellte man bei einer Wohnungserhebung fest, dass 76 Personen auf Estrichen und in offenen Hausgängen schlafen mussten, und es waren beispielsweise in einem Haus mit 19 Stuben 67 Menschen untergebracht⁶.

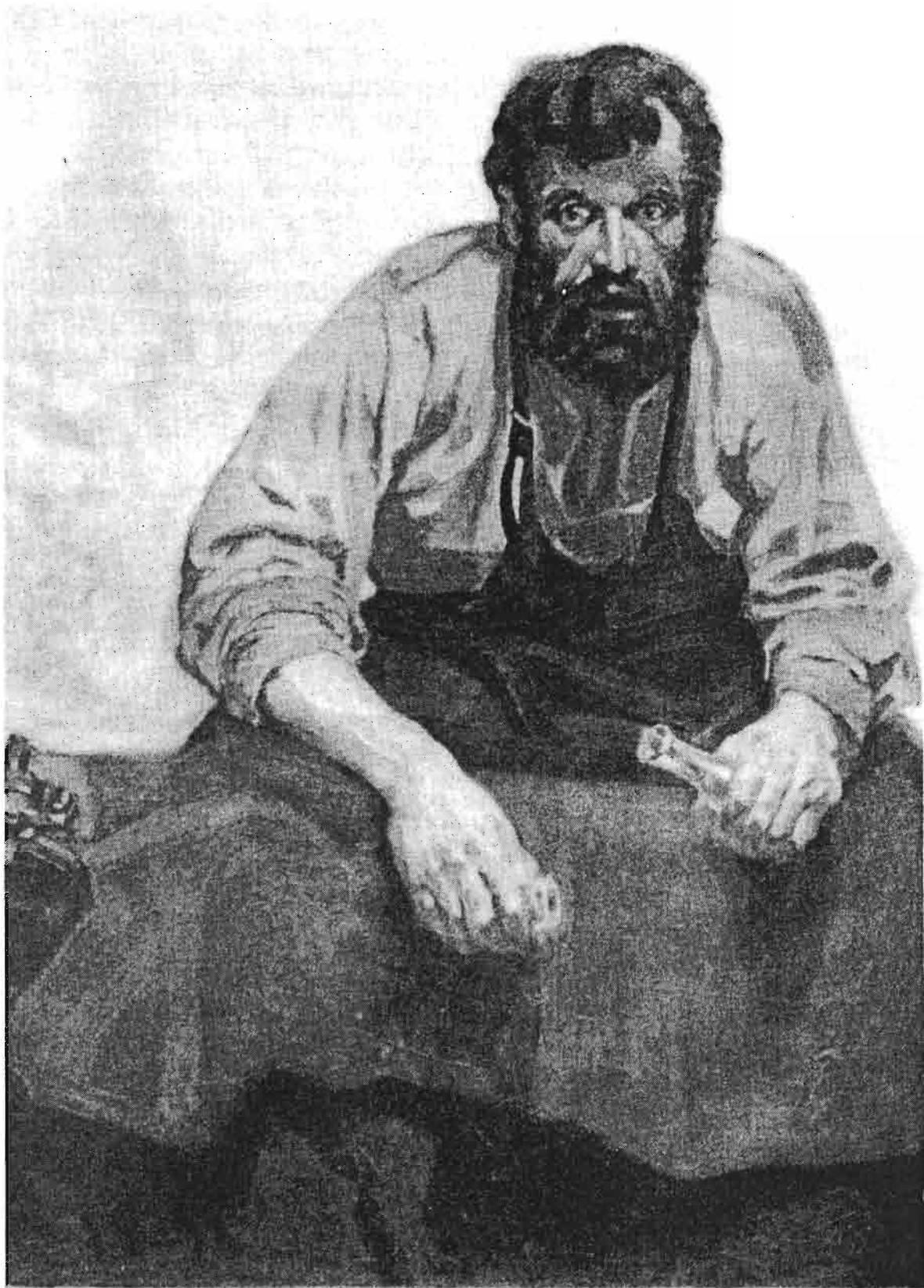
Nach dem Bau der ersten Eisenbahnverbindungen verbilligte sich das Getreide für die Bierbrauereien markant, ausländische Weine wurde preiswert erhältlich, so dass in den 40 Jahren nach 1851 die Weineinfuhr um fast 500% zunahm, die Schnapseinfuhr um knapp 200%. Nach Inkrafttreten der neuen Bundesverfassung von 1874 schnellte die Anzahl der Wirtschaften innerhalb von nur acht Jahren um 25% in die Höhe. Die neue Verfassung hatte die Aufhebung der Alkoholsteuer verfügt, die bis anhin ca. 60% des Verkaufspreises ausgemacht hatte. Die zweite Schnapswelle erreichte 1880 ihren Höhepunkt, indem fast in jedem bäuerlichen Haushalt ein eigener Brennofen stand. Um 1880 betrug der Verbrauch von

Schnaps pro Kopf und Jahr im Kanton Genf beinahe 12 Liter⁷! Laut F. Schuler soll auch im Baselbiet «der Schnaps in Tausenden von Familien ein Teil der alltäglichen Ernährung geworden sein»⁸. Mattmüller führt diese Alkoholseuche der siebziger und achtziger Jahre zum einen auf das gesteigerte und verbilligte Angebot, auf der andern Seite auf die zunehmende Isolierung der Industriearbeiter in der Stadt zurück⁹.

Um 1880 erfolgten die ersten Massnahmen zur Alkoholismusbekämpfung: Gründung von Trinkerheilstätten, das eidgenössische Alkoholgesetz und der Beginn des Kampfes der Ärzte gegen den Alkoholismus.

1877 gründete im Waadtland Louis Lucien Rochat das Blaue Kreuz und verkündete zum ersten Mal die Hoffnung für Alkoholiker auf Heilung. Die Mässigungsvereine wurden nun durch Abstinenzvereine ersetzt. Bereits 20 Jahre nach der Gründung überstieg die Zahl der dauerhaft geheilten Trinker 5000. 1882 wurde die erste Blaukreuz-Sektion in Basel, ein Jahr später in Binningen der erste Baselbieter Ortsverein gegründet. Im Jahre 1900 gab es solche Sektionen bereits in 18 Dörfern unseres Kantons¹⁰. Die Grundidee des Blaukreuzgründers Rochat war nicht diejenige der Askesse, sondern die christliche Solidarität mit Alkoholkranken.

Mit einer 125 Seiten starken Botschaft von Bundesrat Karl Schenk an das eidgenössische Parlament wurde die eidgenössische Alkoholgesetzgebung in die Wege geleitet. Ein Alkoholmonopol wurde geschaffen, der Branntwein verteuert und die tiefprozentigen Alkoholika und Gärmoste verbilligt. 1885 nahmen Volk und Stände dieses erste Alkoholgesetz



*Der billige Schnaps zerstört das teuerste
nationale Gut, die Menschen*

1 Postkarte, die 1927 vom «Nationalen Verband gegen Schnapsgefahr» vertrieben wurde.

an. Die gemeinnützigen Gesellschaften, vor allem von Basel und Genf, halfen stark, in der Bevölkerung dafür zu werben. Den Bauern wurde das private Kartoffelbrennen verboten. In der Folge sank der jährliche Schnapskonsum pro Kopf innert zehn Jahren von 12 auf 7 Liter. Als später im 20. Jahrhundert die alkoholfreien Getränke vermarktet wurden, fiel der Schnapskonsum auf 3 Liter pro Kopf und Jahr. Erst nach dem 2. Weltkrieg stieg dieser Durchschnittskonsum wieder auf 5,3 Liter (1975).

Der Beginn der wissenschaftlichen Untersuchungen über die Alkoholseuche kann auf die Antrittsvorlesung von Gustav von Buhme 1886 an der Universität Basel mit dem Titel «Die Alkoholfrage» gelegt werden¹¹. Erklärte die Bevölkerung auf, dass es ein Irrglaube sei, der Alkohol würde erwärmen oder bei der Verdauung helfen. Bemerkenswert ist sein Satz, der schon damals deutlich zwischen süchtigen und nichtsüchtigen Konsumenten unterschied: «Der Vorzug der Selbstbeherrschung entbindet niemanden von der Pflicht, durch die Macht des Beispiels auf diejenigen zu wirken, welche nur durch völlige Enthaltensamkeit zu retten sind.»¹² Er bezeichnete, in Auswertung der Erfahrungen eines halben Jahrhunderts, Mässigungsvereine als absolut nutzlos und machte die Menschen, die mässig leben konnten, darauf aufmerksam, dass sie die Süchtigen nicht nach ihren eigenen Erfahrungen beurteilen und zum mässigen Trinken anhalten sollten. Zur gleichen Zeit begann in Zürich August Forel als Psychiater mit seinem Kampf gegen den Alkoholismus. Er baute, in Zusammenarbeit mit dem Schuhmacher Jakob Bosshart, die erste Trinkerheilanstalt

in Ellikon auf und gründete die Guttemplerloge in der Schweiz und später den Alkoholgegnerbund. In der «freiwilligen Arbeitsanstalt zur Pilgerhütte» auf St. Chrischona wurden in dieser Zeit Alkoholiker zur Kur genommen. Bereits Forel stellte im vergangenen Jahrhundert fest, dass Drogensüchtige wesentlich bessere Heilungsaussichten haben, wenn sie auch auf Alkohol verzichten lernen¹³.

2. Veränderungen im Alkoholkonsum während 100 Jahren (1880–1985)

Der durchschnittliche Verbrauch alkoholischer Getränke pro Kopf der Bevölkerung in Liter reinem Alkohol fiel von der Jahrhundertwende von ca. 15 Liter auf ca. 8 Liter während des 2. Weltkrieges und hat sich seitdem wiederum auf rund 11 Liter pro Kopf der Bevölkerung gesteigert. Rechnet man diesen Verbrauch auf den Bevölkerungsteil über 15 Jahren um, so hat ein Erwachsener im Durchschnitt um die Jahrhundertwende ca. 20 Liter reinen Alkohol konsumiert.

Der Weinkonsum hat sich seit 1900 etwa halbiert, der Konsum von Obstwein beträgt heute noch ca. ein Sechstel desjenigen um die Jahrhundertwende, während der Bierkonsum annähernd konstant geblieben ist. Der Konsum von Wein, Obstwein und Bier ist insgesamt um etwa einen Drittel zurückgegangen. Vor allem aber ist der Konsum von Schnaps von maximal 17,3 Litern in der Zeit 1880–1884 auf 6,6 Liter zwischen 1981 und 1985 zurückgegangen mit einem Tiefpunkt von 3 Litern während des letzten Weltkrieges.

3. Alkoholkonsum heute

Seit 1960 hat der Weinkonsum wieder um ca. ein Drittel zugenommen, der Konsum von Obstwein hat um ca. zwei Drittel nachgelassen und der Bierkonsum ist nahezu unverändert geblieben. Der Schnapskonsum hat nur ganz leicht zugenommen, so dass der Gesamtverbrauch an reinem Alkohol von 1960–1985 um ca. 10% angestiegen ist.

Die Verteilung des Alkoholverbrauchs auf die Bevölkerung

1975 und 1981 wurde mittels repräsentativer Umfragen versucht herauszufinden, wer welchen Anteil des Gesamtalkoholkonsums verursacht¹⁴. Dabei hat sich ergeben, dass 7% der Bevölkerung 50% des Alkohols konsumieren und dass weitere 43% der Bevölkerung 44% konsumieren. Das heisst, dass die Hälfte der Bevölkerung fast den gesamten Alkohol in der Schweiz konsumiert. 13% der 15- bis 74jährigen leben vollkommen abstinent. Umgekehrt trinkt jeder achte Schweizer täglich eine Menge Alkohol, die seine Gesundheit gefährdet (Frauen über 20 g reinen Alkohol pro Tag, Männer über 60 g pro Tag). Für die 7% der Bevölkerung, die 50% der Alkoholmenge konsumieren, heisst das, dass sie entweder 6,4 dl Schnaps oder 2,4 Liter Wein oder 5,6 Liter Bier pro Tag trinken¹⁵. Bei einer so hohen Konsummenge an Alkoholika ist die Limite zur körperlichen Schädigung weit überschritten. Man muss davon ausgehen, dass bei sicher 10% der Schweizer Bevölkerung im Alter über 15 Jahren ein selbstgefährdendes und selbstschädigendes Alkoholkonsummuster vorliegt.

Ausgaben der Bevölkerung für Alkoholika

In den Jahren 1981–1985 wurden in der Schweiz durchschnittlich 6,8 Milliarden Franken für alkoholische Getränke ausgegeben. Dies bedeutet einen Aufwand von 1300 Franken pro Person über 15 Jahren, also ca. 100 Franken pro Monat. Dieser Ausgabenposten übertraf in den genannten Jahren sogar denjenigen für die Krankenkassenprämien. Im internationalen Vergleich rangiert die Schweiz beim Weinverbrauch seit Jahren hinter Italien, Frankreich, Portugal und Spanien auf dem 5. Rang. Beim Bierverbrauch hält die Schweiz Rang 15 inne. Beim Gesamtverbrauch in Liter reinem Alkohol nimmt die Schweiz nach Frankreich, Spanien, Portugal, Italien, Deutschland und Ungarn Rang 7 ein. Die Schweden, Norweger und Griechen konsumieren lediglich etwa die Hälfte des Schweizer Alkoholkonsums.

4. Süchtige im Baselbiet

Es gibt keine genauen Angaben, wie viele Süchtige (d.h. Abhängige von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen) im Baselbiet leben. Süchtige suchen in spontaner Weise nur selten um Hilfe nach. Die diagnostische Erfassung der Sucht wird zu uneinheitlich und ungenau betrieben, und es gibt vor allem bis heute kein kumuliertes Datenregister, aus welchem genauere Schätzungen abgeleitet werden könnten. Mit einiger Sicherheit kann man aber davon ausgehen, dass in Baselland heute weit mehr als

10 000 süchtige Personen leben und der Behandlung bedürfen¹⁶. Setzt man voraus, dass im Umkreis einer suchterkrankten Person noch drei weitere Menschen unmittelbar von der Sucht ihres Angehörigen betroffen sind, muss man annehmen, dass mehr als 15% der Baselbieter Wohnbevölkerung unter dem Phänomen der Sucht unmittelbar zu leiden haben. So prägt die Alkoholkrankheit eines Vaters beispielsweise das Leben seiner Frau und dasjenige seiner Kinder in sehr entscheidendem Masse. Die Sucht muss als diejenige Krankheit angesehen werden, die wohl den grössten schädigenden Einfluss auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung ausübt. Jeder Psychiater weiss denn auch zur Genüge aus den Lebensgeschichten seiner Patienten, wie häufig suchtkranke Eltern oder Grosseltern das Leben der heute an psychischen

Problemen leidenden Personen stark mitgeprägt haben.

5. Die Helferinstitutionen in Baselland

Aus der Bedeutung der Problematik müsste abgeleitet werden, dass die Gesellschaft ein vitales Interesse daran hat, mit einem gut ausgebauten Behandlungsnetz den vielen Suchtkranken und ihren Angehörigen zur Seite zu stehen, die Suchtkrankheit zu beheben oder deren Folgen wenigstens zu vermindern. Auf Baselbieter Boden stehen insgesamt zwölf in der Suchthilfe spezialisierte Institutionen zur Verfügung, die zum Teil überregionale Aufgaben wahrnehmen. Es sind dies:

Männerheim Rüti, Frenkendorf	Durchgangsheim für alleinstehende Männer	1962
Beratungsstelle des Blauen Kreuzes, Liestal	Beratungsstelle, v.a. Alkohol	1921
Beratungsstelle für Alkoholprobleme, Liestal	Beratungsstelle, v.a. Alkohol	1949 ¹⁷
Beratungsstelle für Alkoholprobleme, Münchenstein	Beratungsstelle, v.a. Alkohol	1962
Sucht- und Aidsberatung, Liestal	Drogenberatungsstelle	1988
Kantonale Psychiatrische Klinik, Liestal Cikade, Reigoldswil	Entzugsprogramme Drogenentzugsstation	1981
Therapeutische Gemeinschaft Waldruh, Böckten	Stationäre Therapie für Drogenabhängige	1981
Therapeutische Gemeinschaft Obere Au, Langenbruck	Stationäre Therapie für Drogenabhängige	1979
Arbeitserziehungsanstalt Arxhof, Niederdorf	Massnahmevollzug für Jugendliche	1971
Familienplatzierungsstelle Spektrum, Liestal	Familienplatzierung von Drogenabhängigen	1985
Arbeiterkolonie Dietisberg, Läuelfingen	Dauerwohnstätte, v.a. Alkohol	1904

Die vier Beratungsstellen, zwei Entzugskliniken und vier Entwöhnungseinrichtungen erfassen ca. 10–15% aller Suchtkranken im Kanton Basel-

land. Einen wesentlichen Beitrag in der Suchtkrankenhilfe erbringen zudem die zahlreichen Selbsthilfegruppen:

Anonyme Alkoholiker	Selbsthilfegruppe für Alkoholiker
Emotional Anonymus	Selbsthilfe für Tablettensüchtige
Narcotic Anonymus	Selbsthilfegruppe für Drogenabhängige
AI-Anon	Selbsthilfegruppe für Angehörige von Alkoholkranken
DAJ	Elternvereinigung drogenabhängiger Jugendlicher

Neben der Beratungsstelle des Blauen Kreuzes und den Beratungsstellen für Alkoholprobleme (vormals: Beratungsstellen für Alkoholgefährdete) stellen die Selbsthilfegruppen die ältesten und bewährtesten Institutionen innerhalb der Suchthilfe dar. Überregional ist der Kanton Basel-land an der Finanzierung der zwei Drogenberatungsstellen Step-Out und Drop-in in Basel beteiligt. Eine wichtige Funktion in der Versorgung suchtkranker Menschen spielen sodann die vielen Hausärzte, die Psychiater und nichtärztlichen Psychotherapeuten, die zwei Kantons-spitäler, die Gemeindesozialdienste sowie die Amtsvormundschaften, die Schutzaufsicht und die Polizei. Entwöhnungskuren für Alkohol- und Drogenabhängige werden in ausserkantonalen Heilstätten durchgeführt. Zwischen 1984 und 1987 konnten in den Heilstätten Kirchlindach, Wysshölzli, Effingerhort, Hasel, Meggen und Hirschen jährlich zwischen 29 und 41 Baselbieterinnen und Baselbieter eine drei- bis neunmonatige Entwöhnungsbehandlung absolvieren. Baselbieter Drogenabhängige finden ausserdem in ausserkantonalen Therapeutischen Gemeinschaften ihren Platz zur Durchführung einer ein- bis zweijährigen stationären Therapie.

6. Die wesentlichen Problemstellungen innerhalb der Suchthilfe

Das grösste Problem, das eine Hilfe an Süchtigen zu bewältigen hat, besteht in der mangelhaften Eigeninitiative der süchtigen Person, etwas gegen ihre Leidensgeschichte zu unternehmen. Der Süchtige lernt über viele Jahre, sein Leiden zu vertuschen oder zu bagatellisieren. Meist ist eine süchtige Person selber dann nicht bereit, ernsthaft um Hilfe nachzufragen, wenn gravierende Folgen ihrer Suchtkrankheit über sie hereinbrechen (Schwierigkeiten am Arbeitsplatz oder Verlust des Arbeitsplatzes, Ehescheidung, Straffälligkeit, ernsthafte gesundheitliche Störungen usw.). Auch die Familie und die weitere Umgebung ist sehr häufig in Strategien eingebunden, die das Suchtleiden vertuschen sollen.

Diese Eigenheit der Verleugnung des Krankheitsbildes stellt eine wichtige Symptomatik der Suchtkrankheit dar. Die Hilfe gegenüber dem Süchtigen müsste sich vor allem auf die Behandlung dieser Symptomatik einstellen. Wird sie nur dann angeboten, wenn sich eine suchtkranke Person selber meldet, wird das Hilfeangebot ledig-

lich ca. 10% der suchterkrankten Personen erreichen und muss sich daher den Vorwurf gefallen lassen, der spezifischen Aufgabe nicht genügend nachzukommen.

Im Verlaufe der sich chronifizierenden Suchtkrankheit wird die süchtige Person meistens in irgendeiner Weise auffällig. Dort, wo die suchtkranke Person auffällig wird, würde in jedem Fall ein Mandat für Vorgesetzte, Lehrer und Spitalärzte bestehen, Fachleute beizuziehen, die den Ursachen der bestehenden Auffälligkeit nachgehen und einen Behandlungsplan konzipieren können. Der Arbeitsplatz, die Notfallstation und die Hausärzte, die Schule und die Polizei sowie die Gerichte sind die Orte, an denen suchtkranke Menschen am häufigsten dann erfasst werden können, wenn sie infolge ihrer Süchtigkeit mit Schwierigkeiten zu kämpfen haben, sich selber aber nicht als behandlungsbedürftig zu erkennen geben. Vielen Lehrern fällt zum Beispiel auf, dass hinter Schulschwierigkeiten ihrer Schüler ein suchtkranker Elternteil zu finden ist. Es wäre notwendig und sinnvoll, unter Beiziehung eines Suchttherapeuten den Ursachen der Schulschwierigkeiten des Schülers nachzugehen und eine Suchttherapie für den Elternteil und eine Betreuung der ganzen Familie einzuleiten.

Gleiches kann am Arbeitsplatz geschehen. Mit der Zeit fällt beispielsweise auf, dass die Leistungseinbusen und Absenzen eines Mitarbeiters mit dessen Alkoholismus zu tun haben. Der Personalchef oder der Arbeitgeber kann mit diesem Mitarbeiter reden und einen Suchttherapeuten hinzuziehen, der mit dem Angestellten einen Behandlungsplan erstellt und durchführt.

Diese Erfassungsarbeit am Ort der Schwierigkeiten der suchtkranken Menschen wird heute erst ansatzweise praktiziert.

Die mangelhafte Eigeninitiative der meisten suchtkranken Personen und das grosse Leiden der familiären Umgebung macht es notwendig, dass die Suchthilfe wenn immer möglich das familiäre Umfeld mit einbezieht. Die Familie eines süchtigen Menschen ist vor allem zu Beginn einer Therapie von ausschlaggebender Bedeutung, da die Familienmitglieder meistens zu einer grösseren Konstanz und Ausdauer in der Fortführung einer begonnenen Therapie fähig sind und über einen höheren Motivationsgrad verfügen als die süchtige Person selbst. Die engere Umgebung hat auch sehr viele Möglichkeiten in den Händen, die anfänglich sehr zerbrechliche Motivation der süchtigen Person zu verbessern und sie dahingehend zu unterstützen, dass sie mehr Eigeninitiative zur Behandlung ihres Leidens mobilisiert.

Eine Therapie mit einer suchtkranken Person und deren Umgebung dauert meistens viele Jahre. Nicht selten braucht es ein ganzes Jahr Arbeit, bis bei der süchtigen Person die Einsicht wächst, dass die Erlangung und Beibehaltung der Abstinenz eine unabdingbare Voraussetzung für die Bearbeitung ihrer Schwierigkeiten und für die Verbesserung ihrer Lebensqualität darstellt. Hier können vor allem Arbeitgeber und Familienmitglieder entscheidendes dazu beitragen, dass sich die süchtige Person überhaupt ernsthaft in die Behandlung ihres Leidens einlässt und seriöse Versuche unternimmt, zu einer Abstinenz zu gelangen. In einer solchen Behandlungsphase müssen Angehörige und

Arbeitgeber ihr Verhalten dem Süchtigen gegenüber in vielfältiger Weise überprüfen und sind in dieser Phase nicht selten die eigentlichen «Patienten» eines Suchttherapeuten.

Ist einmal eine Abstinenz für eine gewisse Zeit eingetreten, kann erst an der Behandlung der sozialen und psychischen Probleme, die der Sucht zu Grunde liegen oder infolge der Sucht entstanden sind, gearbeitet werden. Es gilt nun, eigentliche Abstinenzstrategien zu lernen, damit die noch sehr labile Situation auch stabilisiert werden kann und die Abstinenz im Grundsatz anhält. Meist lernt eine süchtige Person erst über viele kürzere oder längere Rückfälle, wie sie solche Rückfälle vermeiden oder nach möglichst kurzer Zeit wieder auffangen kann. Bei dieser Frage spielen Selbsthilfegruppen die zentrale Rolle. Dort kann eine suchtkranke Person, aber auch deren Umgebung, die notwendige Unterstützung von erfahrenen Leidensgenossen erhalten, die über die grösste Autorität und über das beste Wissen verfügen, wie auf die Dauer ein abstinentes Leben geführt werden kann. Das System, das die Selbsthilfegruppen praktizieren, ist ein sehr ausgeklügeltes und erprobtes. Die süchtige Person kann die Unterstützung, die sie für ihr nüchternes Leben benötigt, an sieben Tagen der Woche rund um die Uhr erhalten.

Eine Suchttherapie ist nur dann möglich, wenn der Suchttherapeut über viele Jahre zur Verfügung steht. Während einer solchen Therapie sind meistens mehrere Entzugsbehandlungen notwendig und oftmals kommt die suchtkranke Person auch nicht um einen längeren stationären Therapieaufenthalt herum. Trotzdem lastet die

Hauptarbeit über die Jahre auf den Schultern der ambulanten Beratung und Therapie. Sehr häufig sind auch familientherapeutische Anteile und eine Arbeitsrehabilitation notwendig. Die Therapie einer suchtkranken Person hat im Grunde genommen eine relativ gute Prognose. Der Erfolg hängt aber im wesentlichen davon ab, ob es überhaupt zu einer therapeutischen Erfassung kommt und ob die therapeutischen Konzepte der Komplexität der Suchtkrankheit gerecht werden und über eine genügend lange Zeit verfolgt werden.

7. Lücken im heutigen Hilfeangebot

Süchtige Personen hat es immer gegeben und wird es auch in Zukunft immer geben. Die Zahl der suchtkranken Personen ist im wesentlichen von gesellschaftlichen Phänomenen, von gesetzlichen und fiskalischen Regelungen abhängig. Die Suchthilfe selber trägt heute für die Verminderung des Leidens im Einzelfall sehr viel bei, im gesamtgesellschaftlichen Rahmen spielt sie aber noch immer eine sehr untergeordnete Rolle in der Verminderung dieser Volkskrankheit. So wie bei den Süchtigen Verleugnungs- und Bagatellisierungsmechanismen eine Hauptsymptomatik darstellen, so sind solche Mechanismen auch in der Gesamtbevölkerung und bei den politischen Behörden in hohem Masse dafür verantwortlich, dass nicht ernsthaft versucht wird, die Zahl der suchtkranken Personen und das immense Folgeleiden möglichst zu verringern. Zum Beispiel haben National- und



2 Bierreklame an einer Plakatwand in Liestal, 1993

Ständerat 1993 die Initiative für ein Werbeverbot für alkoholische Getränke abgelehnt, obwohl ein solches Verbot sicherlich zur Verminderung der Zahl suchtkranker Personen beitragen würde.

Im weiteren besteht ein krasser Widerspruch zur Publizität, die in den letzten Jahren um das Drogenproblem entfacht worden ist, und der mangelhaften personellen Ausstattung der vier Suchtberatungsstellen im Kanton. An diesen vier Beratungsstellen sind ca. 20 Personen tätig. Sollten hingegen diese Fachleute einen ernsthaften Beitrag zur Verminderung des Leidens infolge der Sucht leisten können, wäre etwa die vierfache Zahl notwendig. Es gibt gute Gründe für die Annahme, dass mit et-

wa 80 Suchtberatern im Kanton innert 20 Jahren die Zahl der süchtigen Menschen um etwa 30% gesenkt werden könnte. Da eine solche Schätzung sehr vage ist, ist es auch gut möglich, dass schliesslich 200 Personen zur Erreichung eines solchen Zieles notwendig wären¹⁸. Aber auch 200 Fachleute zu bezahlen, wäre der Bedeutung des Suchtproblemes für die Volksgesundheit absolut angemessen. Das heute bestehende Missverhältnis illustriert in eindrucklicher Weise, dass ein wesentliches Merkmal der Sucht darin besteht, dass Betroffene, die Umgebung und die Gesellschaft zwar unter dieser Krankheit massiv leiden, dass aber problemadäquate Massnahmen fehlen, die vorhandenen Massnahmen nicht genügend konsequent durchgeführt werden, alle Beteiligten aber das Bewusstsein von sich haben, doch sehr viel getan zu haben, und sich kaum Rechenschaft darüber abgeben, ob diese Annahme, genügend getan zu haben, einer Überprüfung standhält. Es ist wohl anzunehmen, dass dies auch in Zukunft so bleiben wird, da diese Verirrung des Denkens einen wesentlichen Bestandteil des Suchtphänomens darstellt. Das Phänomen betrifft nicht nur den Süchtigen selbst, sondern auch die familiäre Umgebung und weite Teile der Gesellschaft sowie ihrer Mandatträger. Zu den augenfälligsten Unterlassungen der Suchthilfe gehört das Fehlen einer umfänglichen Erfassung der Suchtkranken am Arbeitsplatz, in den Schulen, an den somatischen Spitälern und von alkoholabhängigen Frauen während einer Schwangerschaft.

8. Prävention

Seit langem konzentrieren sich wesentliche Kräfte auf die Frage, mit welchen Mitteln das Volksgesundheitsproblem Sucht vermindert werden könnte. Unter Primärprävention versteht man Massnahmen, die geeignet sind, die Entstehung eines Leidens zu verhindern. Mit Sekundärprävention ist die Früherfassung von kranken Menschen und deren Zuführung zu einer adäquaten Therapie gemeint. Die Therapieprävention befasst sich mit der Frage einer Rückfallsverhütung. Wenn in der Öffentlichkeit von Prävention gesprochen wird, werden im allgemeinen primärpräventive Massnahmen gemeint, also Vorsorgemassnahmen, die die Entstehungswahrscheinlichkeit einer Sucht verkleinern sollen. Manchmal wird, vor allem in der Drogenpolitikdiskussion, das Wort Prävention auch für solche Massnahmen verwendet, welche eine Verhütung der Verelendung von Drogensüchtigen zum Ziele haben.

Massnahmen, die geeignet sind, die Entstehungswahrscheinlichkeit einer Sucht zu verringern

Nach dem heutigen Stand des Wissens können fünf Themenkreise voneinander unterschieden werden, die einen Einfluss auf die Häufigkeit einer Suchterkrankung ausüben:

- Gesamtverbrauchsmenge pro Jahr
- Alkoholverbrauch und Gesetzgebung
- Konsummuster
- Qualität des Hilfe- und Therapieangebotes
- Gesellschaftliche Strukturen und deren Folgen auf den Einzelnen.

Gesamtverbrauchsmenge pro Jahr:
Wie die Entwicklung des Alkoholismus in den vergangenen 150 Jahren zeigt, besteht einerseits ein Zusammenhang zwischen politischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen und der Konsummenge innerhalb der Gesamtbevölkerung. Auf der anderen Seite wurde in vielen Arbeiten nachgewiesen, dass ein Zusammenhang zwischen der Konsummenge der Gesamtbevölkerung und der Anzahl Alkoholkranker bestehen muss.

Da seit einigen Jahren eine intensiv geführte Diskussion über die Leitlinien der schweizerischen Drogenpolitik geführt wird, ist eine kritische Würdigung der Alkoholpolitik sehr hilfreich, da wir in der Alkoholismusfrage in der Schweiz einen Vorsprung von ca. 100 Jahren gegenüber den Drogenfragen aufweisen. Welche Massnahmen haben im Verlaufe dieser 100 Jahre zu welchem Ergebnis geführt, und was ist daraus abzuleiten? Christoph Zurbrügg teilt die alkoholpolitischen Massnahmen in folgende Kategorien ein¹⁹:

1. Die Massnahmen zur Beeinflussung des Alkoholangebotes
 - a) die Monopolisierung des Alkoholangebotes
 - b) die Förderung der brennlosen Kartoffel- und Obstverwertung
 - c) das Verbot des Verbrennens gewisser potentieller Rohstoffe
 - d) die Alkoholübernahmepflicht der Alkoholverwaltung
 - e) die Verminderung des Brennapparatebestandes
 - f) die Alkoholhandelsbestimmungen
2. Die Massnahmen zur Beeinflussung der Alkoholnachfrage
 - a) die Alkoholsteuern

- b) die Förderung der gesunden Ernährung
- c) die Beiträge der Alkoholverwaltung an Organisationen zur Bekämpfung des Alkoholismus
- d) der Alkoholzehntel.

In seiner kritischen Würdigung der eingesetzten Massnahmen kommt er zum Schluss, dass bei beiden Zielen im Vergleich zum interventionslosen Zustand bedeutende Resultate erreicht werden konnten. Besonders die Alkoholsteuern haben sich als wirkungsvolles Instrument zur Minderung des Alkoholverbrauchs erwiesen. Es muss als Tatsache angesehen werden, dass mindestens teilweise eine Abhängigkeit zwischen dem Preis und der konsumierten Menge eines Suchtmittels besteht. Sinkt der Preis und ist die Beschaffung mit wenig Aufwand möglich, steigt der Konsum und umgekehrt.

Nach der Einführung des Bundesgesetzes über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz) vom 21.6.1932 sanken die jährlichen Todesfälle aufgrund der Leberzirrhose innert 10 Jahren auf ca. die Hälfte und stiegen nach 1950 auf zwei Drittel des Ausgangswertes an. Bättig und Ledermann haben unabhängig voneinander gezeigt, dass bei höherem Durchschnittskonsum der Bevölkerung die Zahl der übermässigen Trinker quadratisch zunimmt²⁰.

Alkoholverbrauch und Gesetzgebung: 1932 trat das schweizerische Alkoholgesetz in Kraft. Aufgrund dieser Gesetzgebung kam es zu einem merklichen Rückgang des Gesamtalkoholverbrauches, der vorerst bei den gebrannten Wassern am deutlichsten war. In den folgenden 50 Jahren hat sich der Konsum nach einer anfänglichen Absenkung während dem 2.

Weltkrieg wieder auf 90% des Ausgangswertes gesteigert. Daraus lässt sich ableiten, dass gesetzliche Regelungen sehr wohl einen Einfluss auf das Konsumverhalten einer Bevölkerung haben, wenn auch dieser Einfluss nur als ein Faktor unter vielen angesehen werden kann.

Neben gesetzlichen und fiskalischen Massnahmen spielen mit Sicherheit die Werbung und Aufklärungsarbeiten für das Gesamtkonsumverhalten der Bevölkerung eine grosse Rolle. So ist es nicht unerheblich, ob und in welchem Ausmasse für ein Genuss- resp. Suchtmittel öffentlich geworben werden darf.

Konsummuster: Die Anzahl der Süchtigen ist nicht nur von der Menge eines Genussmittels, das man mit Leichtigkeit erwerben kann, abhängig. Beim Wandel von Trinkmustern etwa spielen meinungsbildende Prozesse eine nicht unbeträchtliche Rolle. Die Beeinflussung solcher Muster gelingt bei denjenigen Suchtmitteln besser, die in der Gesellschaft stark verbreitet sind. Aufklärungskampagnen bei heute illegalen Drogen haben vermutlich nur eine leichte Beeinflussungskraft für die Verhinderung des Missbrauches oder zeigen sogar einen unerwünschten Werbeeffect. Von den Antirauchkampagnen weiss man hingegen, dass sie durchaus erfolgreich sind, ebenfalls von Kampagnen, die die Verminderung des Alkoholkonsums bei Verkehrsteilnehmern zum Ziele haben.

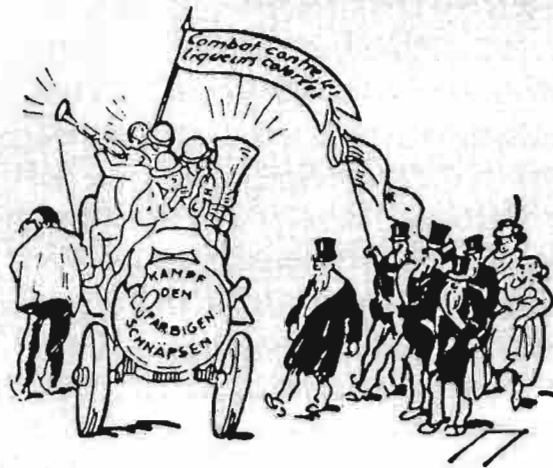
Qualität des Hilfe- und Therapieangebotes: Die Hauptwirkung eines optimal ausgebauten Therapieangebotes besteht auf sekundär- und tertiärpräventiver Ebene. Auch geht von ihnen eine allgemeine präventive Wirkung

Schnapswelle oder Verlegenheitswelle?

Jetzt redet man also bei uns von der sogenannten „Dritten Schnapswelle“, und zwar schon lange genug! Man hat sogar eigens zu diesem Zweck einen Verein gegründet, der den Kampf gegen die „farbigen Schnäpse“ führt: nicht gerade sehr geschickt, aber fanatisch, massiv und mit viel Geld! Die Bars, die Dancings und die „Hausbar“ sind — so behaupten die Kämpfer der „Dritten Schnapswelle“ — im Begriff, unser ganzes Land zu ruinieren! Wir Schweizer, die wir uns für nüchterne Hirtenknaben halten, sollen

eine Nation von Schnapsern und Schnapserrinnen

sein. Man beschimpft uns als *Trunkenbolde*: der Alkohol wird als der *Untergang* unserer Volksgesundheit angeprangert. Die Schnapswellensittiche und Mässigkeits-



tanten machen soviel Lärm, dass man ihnen einmal antworten muss. Wir wollen uns

die Tatsachen

ansehen — und wir werden erkennen, dass wir Schweizer noch lange *kein* verschnapstes Volk geworden sind. Im Gegenteil! A propos *farbige* Schnäpse: Das *Wort* ist so *ungeschickt* wie die ganze Aktion! Nicht auf die *Farbe* kommt es an, sondern auf den *Alkoholgehalt* — und gerade die „farbigen“ und „mondänen“ Liköre, Apéritifs und Bitter, die jetzt so hitzig attackiert werden, sind

die harmlosesten Getränke unter den gebrannten Wassern.

Nun aber zu den

Tatsachen :

In der Sitzung des Nationalrates vom 4. Dezember 1947 wurde im Zusammenhang mit dem Geschäftsbericht der Alkoholverwaltung durch den Referenten ausgeführt, dass der *Branntweinverbrauch in der Schweiz*, auf den Kopf der Wohnbevölkerung umgerechnet,

3 Flugblatt, in welchem sich der Verband des schweizerischen Spirituosengewerbes 1948 gegen die «einseitig diskutierte» Schnapswelle wendet.

gegenüber der Entstehungswahrscheinlichkeit von kindlichen Fehlentwicklungen aus. Suchtspezifisch weiss man im übrigen, dass Kinder, die in einem suchtkranken Milieu aufwachsen, in höherem Masse die Tendenz haben, ebenfalls an einer Sucht zu erkranken.

Gesellschaftliche Strukturen und deren Folgen auf den Einzelnen: Dieser Faktor ist einerseits ein sicherlich sehr bedeutender, auf der anderen Seite ein mit einzelnen Massnahmen kaum zu beeinflussender Parameter. Sind es in gewissen Zeiten und Gesellschaften vor allem Verelendungs- und Verslumungsprozesse, die die Wahrscheinlichkeit der Entstehung einer Sucht begünstigen, so sind es in der Schweiz der neueren Zeit vornehmlich die Folgen der Säkularisierung der gesellschaftlichen Strukturen und die Entfremdungsfolgen, die durch die hochindustrialisierte Arbeitsteilung entstanden sind. Die Familienstrukturen haben sich mehrheitlich zu relativ brüchigen Kleinfamilien gewandelt; Arbeit, Privatleben und Freizeit haben heute kaum mehr etwas miteinander zu tun.

Es ist heute relativ schwierig, ein einheitliches Lebensziel zu verfolgen, das auch Medium für die Selbstverwirklichung und Bedürfnisbefriedigung darstellt. Die Grundeinheiten des menschlichen Lebens sind mehrheitlich auseinandergefallen, einander entfremdet. Befriedigung wird in höherem Masse durch Ersatzbefriedigung abgehandelt. Mit grosser Wahrscheinlichkeit besteht ein enges Verhältnis zwischen dem Mass an Ersatzbefriedigungsphänomenen einer Kultur und dem Mass an Suchtkrankheiten. Die Vereinzelung der Men-

schen und die Brüchigkeit der gesellschaftlichen Grundstrukturen fördern die Wahrscheinlichkeit einer persönlichen Fehlentwicklung, was wiederum die Grundlage für eine grössere Häufigkeit von Süchten darstellt.

Prävention der Verelendung von suchtkranken Menschen

Diese Thematik beschäftigt heute vor allem die Drogenpolitikdiskussion. Der Anblick der Vielzahl von verelendeten Drogenabhängigen beschäftigt weite Teile der Bevölkerung. Dabei wird vor allem in der gesetzlichen Ächtung der illegalen Drogen die Hauptursache für diese Verelendung gesehen.

Sicherlich spielen die Begleitumstände, die mit der Befriedigung einer Sucht einhergehen, eine gewisse Rolle bei der Verelendung des einzelnen Süchtigen. Die Sucht an sich trägt aber vermutlich den grösseren Beitrag zum Verelendungsprozess über die vielen Jahre einer Suchtentwicklung bei, wogegen die gesetzlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wohl lediglich die Geschwindigkeit der Verelendung beeinflussen. Dies kann an der Verelendung der vielen tausend Alkoholiker in der Schweiz abgelesen werden, die trotz bester Erwerbsmöglichkeiten ihrer Suchtmittel sehr gründlich verelenden. Von Verelendung kann aber nicht nur dann gesprochen werden, wenn sie für die übrigen Menschen offensichtlich wird. Verelendung muss auch die stille Vereinsamung und Blockierung jeglicher Lebensperspektive von Menschen genannt werden, die zum Beispiel infolge einer langjährigen Medikamenteneinnah-

me sich von den anderen Menschen zurückgezogen haben.

Das beste Mittel, der Verelendung eines Suchtkranken entgegenzuwirken, stellt ein gutgebautes Hilfesystem mit Therapie und Beratung dar. Ob auch gesetzliche Neuregelungen längerfristig einen positiven Beitrag zur Bekämpfung der Verelendung für die Gesamtzahl der Süchtigen zu leisten vermag, muss in Würdigung der Alkoholpolitik der letzten hundert Jahre ernsthaft bezweifelt werden. Die heute mancherorts angestrebten Verbesserungen der Erwerbsfähigkeit von Opiaten haben wohl am ehesten kurzfristig positive Auswirkungen auf unseren Polizei- und Justizapparat, der durch die Eindämmung der gerichtlichen Verfolgung wesentlich entlastet werden kann. Bei den Opiatsüchtigen muss hingegen davon ausgegangen werden, dass mit solchen Erleichterungen die Gesamtzahl stark zunehmen wird und die Verelendung in etwas verzögerter Weise, so wie dies von den Alkoholikern bekannt ist, auch einen guten Teil der Opiatkonsumenten ereilen wird. Somit ist durch Legalisierungsmassnahmen längerfristig eher eine Zunahme der Zahl verelendeter Drogenabhängiger zu erwarten. Die ohnehin schon starke Zunahme in den letzten fünf Jahren weist darauf hin, dass die verbesserte Erwerbsfähigkeit von Opiaten²¹ eher kontraproduktiv gewirkt hat.

Präventive Massnahmen sind als sehr langfristige Massnahmen zu betrachten und stehen in einem hochkomplexen Feld. Im Kanton Baselland bestehen nur sehr punktuelle präventive Anstrengungen. Zum Beispiel führt

die Lehrerschaft der Gemeinde Allschwil mit sehr bescheidenen Mitteln seit Jahren ein vorbildliches Präventionsprogramm in den Schulen durch. Das Blaue Kreuz Baselland hat vor einigen Jahren eine eigene Präventionsstelle eingerichtet.

9. Zusammenfassung

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Suchtkrankheit eines der häufigsten Krankheitsbilder der Bevölkerung darstellt. Kanton, Gemeinden, private Organisationen und viele Einzelpersonen haben in den vergangenen hundert Jahren grosse Anstrengungen unternommen, um den betroffenen Personen eine Hilfe anbieten zu können. Gemessen an der Grösse der Problematik ist hingegen die Suchthilfe in unserem Kanton nicht über eine erste Aufbauphase hinausgekommen. Die Suchtkrankheiten müssen insgesamt als eine der unterversorgtesten Krankheitsgruppe im Kanton angesehen werden. Von den vielen Faktoren, die beim Ausmass der Entstehung von Suchtkrankheiten und dem Schicksal der Suchtkranken insgesamt eine Rolle spielen, stellt der Ausbau eines hochentwickelten Beratungs- und Therapieangebotes derjenige Faktor dar, der auf kantonaler Ebene autonom umsetzbar ist. Interventionen bei den Werbegesetzen und fiskalische Massnahmen sind hauptsächlich Bundesangelegenheiten, bei denen der Kanton Baselland lediglich mitwirken kann.

Anmerkungen

- 1 Mattmüller Markus: Der Kampf gegen den Alkoholismus in der Schweiz. Ein unbekanntes Kapitel der Sozialgeschichte im 19. Jahrhundert. Bern 1979
- 2 Bezugnahme auf Planke Fritz: Reformation und Alkoholismus, in: Der Fürsorger, H. 6, 1949
- 3 Mattmüller, a.a.O. (Anm. 1), 8-9
- 4 Gotthelf Jeremias: Sämtliche Werke, hrsg. R. Hunziker und H. Blösch, Bd. 16. Zürich 1928, 124
- 5 Louis Bournante aus dem Kanton Wallis (1836) und Ernest Naville aus dem Kanton Genf (1841)
- 6 Gruner Erich: Die Arbeiter in der Schweiz im 19. Jahrhundert. Bern 1968, 151-155
- 7 Heute sind es ca. 6,5 Liter zu 45% Alkohol.
- 8 Schuler Fridolin: Zur Alkoholfrage. Die Ernährungsweise der arbeitenden Klassen in der Schweiz. Bern 1884
- 9 Mattmüller, a.a.O. (Anm. 1), 17 f.
- 10 Hoch Heinz: Leitlinien für das Intensivieren der Blaukreuzarbeit im Kanton Baselland (Diplomarbeit IPSA, Interkantonale Bildungsstätte für Soziale Arbeit). Ms Luzern 1983
- 11 von Buhme Gustav: Die Alkoholfrage. Ein Vortrag. Basel 1886
- 12 Ebenda
- 13 Hier und nachfolgend werden mit dem Begriff Drogen die illegalen Rauschmittel bezeichnet.
- 14 Schmid Ernst; Blanchard N.: Der Verbrauch alkoholischer Getränke in der Schweiz und im Ausland in den Jahren 1981-1985 und früheren Zeitabschnitten. Bern 1986
- 15 Das sind jeweils 2,7 dl reiner Alkohol. 20 g Alkohol = 2 dl Wein oder 4 dl Bier; 60 g Alkohol = 6 dl Wein oder 1,25 Liter Bier.
- 16 Manz Andreas: Erhebungen zur Suchthilfe in der Region Basel, Basel 1989
- 17 Die Beratungsstelle war zuerst in Muttenz, dann entstanden weitere in Lausen, Ettingen und Gelterkinden. Nebenamtliche Alkoholfürsorger hatte es schon seit 1932 gegeben. Vgl. Unterwegs... 50 Jahre Basellandschaftliche Gesellschaft zur Beratung von Alkoholgefährdeten 1933-1983. Sissach (1983) sowie eine nachgeführte «Entwicklungsgeschichte» (Ms)
- 18 Eine Verdoppelung der Alkoholsteuer würde eine genügende Hilfe problemlos finanzieren und nur schon über den Preis zur Verringerung der Alkoholkranken beitragen. Damit wäre vermutlich eine Reduktion der Suchtkranken um 50% möglich.
- 19 Zurbrügg Christoph: Die schweizerische Alkoholpolitik. Gesundheits- und fiskalpolitische Aspekte. Bern 1976
- 20 Bättig Karl: Zum Problem des Alkoholismus in der Schweiz. Statistische Grundlagen und Folgerungen. Bern 1967 (= Volk und Alkohol, H.18) – Ledermann Sully: Kann man den Alkoholismus ohne gleichzeitige Änderung des gesamten Verbrauchs einer Bevölkerung reduzieren?, in: 27. Internationaler Kongress «Alkohol und Alkoholismus», hrsg. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren. Hamburg 1967
- 21 Der Preis von Heroin ist in diesen Jahren auf etwa ein Fünftel des Ausgangswertes gesunken. Methadon kann als Heroinersatzmittel beinahe jeder Süchtige auf legale Weise verschrieben bekommen.

Bildnachweis

- 1 StA BL, Wein K7; Repro Felix Gysin, Mikrofilmstelle BL
- 2 Foto Felix Gysin, Mikrofilmstelle BL
- 3 StA BL, Wein K7; Repro Felix Gysin, Mikrofilmstelle BL

BASELBIETER HEIMATBUCH 19

GESUND UND KRANK

Herausgegeben
von der Kommission für das
Baselbieter Heimatbuch