

Zeitschrift:	Der Fourier : officielles Organ des Schweizerischen Fourier-Verbandes und des Verbandes Schweizerischer Fouriergehilfen
Herausgeber:	Schweizerischer Fourierverband
Band:	56 (1983)
Heft:	11
Artikel:	Suchtmittel in Rekrutenschulen und Wiederholungskursen
Autor:	Steger, Hanspeter
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-518967

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: 12.01.2026

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

Suchtmittel in Rekrutenschulen und Wiederholungskursen

Hptm Hanspeter Steger

Die Redaktion bemüht sich seit jeher, unseren Lesern auch andere Aspekte – neben der hellgrünen Tätigkeit in und ausser Dienst – aus den aktuellen Problemen des Alltags und der Armee, aufzuzeigen.

Heute gehen wir etwas näher auf das Problem der Suchtmittel im Militärdienst ein. Einen umfassenden und abschliessenden Bericht möchten und können wir Ihnen nicht bieten, da der Platz in unserem Fachorgan nicht ausreicht. Die Thematik ist derart weitläufig, dass er von Spezialisten in Fachblättern behandelt werden muss.

Mit den folgenden Zahlen, Daten und Fakten erhoffen wir, Ihnen den Gedankenanstoss geben zu können, um diesem Problem – vor allem während dem eigenen Militärdienst als Hellgrüner – durch persönlichen Einsatz besser begegnen und prophylaktisch wirken zu können. Dass auch Schlüsse für das Verhalten im zivilen Leben geschlossen werden, erhoffen wir als Nebeneffekt!

In der Folge bezeichnen wir als Suchtmittel den Umgang und übermässigen Gebrauch von Drogen (Rauschgifte), Alkohol, Tabak (Nikotin) und Medikamenten.

Es folgt zuerst eine kleine Einführung in die gesamtschweizerische Problematik der obgenannten Suchtmittel in bezug auf die Bevölkerung

Zunächst ein Überblick der in der Schweiz festgestellten abhängigkeitsbildenden Substanzen von mehr oder weniger grosser Bedeutung

Die unter 1 bis 5 aufgeführten Drogen unterstehen den strengen Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes und werden oft als «Rauschgifte» bezeichnet. Barbiturate und Tranquillizer werden als Medikamente behandelt, während für die alkoholischen Getränke und Tabak die Bestimmungen der Lebensmittelgesetzgebung gültig sind. Für alkoholische

	Abhängigkeit psychisch	Abhängigkeit körperlich	Schäden psychisch	Schäden körperlich	Medizin. Verwendung	Freie Er- hältlichkeit
1. Opiate (Opium, Morphin, Heroin)	++	++	+	+	(+)	-
2. Cannabis (Haschisch, Mari- huana, Haschischöl)	+	-	(+)	(+)	-	-
3. Kokain	++	-	+	+	(+)	-
4. Halluzinogene (LSD, Meskalin usw.)	+	-	+	(+)	(+)	-
5. Amphetamine (Anregungsmittel, Weckamine)	++	-	+	+	(+)	-
6. Barbiturate (Schlafmittel)	++	+	+	+	+	(+)
7. Alkohol	+	++	+	++	-	+
8. Nikotin	++	+	-	++	-	+
9. Tranquillizer (Beruhigungsmittel)	+	+	+	(+)	+	(+)

++ ja; besonders hoch + ja (+) bedingt; einzelne Produkte - nein; verschwindend klein

Getränke gibt es zudem Bestimmungen im Alkoholgesetz (nur für gebrannte Wasser) und in den kantonalen Gastwirtschaftsgesetzen.

Der abhängige, gesundheitsschädliche Konsum aller Drogen wird oft unter dem Begriff Toxikomanien zusammengefasst, wobei oft auch der Missbrauch anderer bewusstseinsverändernder Medikamente (z. B. Beruhigungs- und Schmerzmittel) miterfasst wird.

Die meisten gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Probleme werden durch den Konsum von Alkohol und Tabak sowie den nichtmedizinischen Gebrauch von Medikamenten verursacht; die Zahl der alkohol-, tabak- und medikamentenabhängigen Personen übersteigt die der Abhängigen von Betäubungsmitteln (Substanzen 1–5) um ein Beträchtliches.

Einige Angaben zum Medikamentenmissbrauch

Missbrauch und Abhängigkeit

Unter Medikamentenmissbrauch wird der Konsum eines Medikamentes ohne medizinische Notwendigkeit oder in unnötigen Mengen verstanden. Missbräuchlich verwendet werden vor allem Schlafmittel (Hypnotika), Schmerzmittel (Analgetika), Beruhigungsmittel (Tranquillizer) und Anregungsmittel (Stimulantien, Weckamine). Länger dauernder regelmässiger Konsum kann zur Entwicklung einer eigentlichen Abhängigkeit führen. Diese Medikamente stellen daher Grenzfälle zu den im vorigen Kapitel behandelten Drogen im engeren Sinne dar. Unter dem Begriff «Toxikomanien» («Giftsuchten») wird der krankhafte Missbrauch von Medikamenten und abhängigkeitsbildenden Drogen (auch von Alkohol) verstanden.

Polytoxikomanie

Polytoxikomanie bezeichnet den Missbrauch bzw. die Abhängigkeit von verschiedenen abhängigkeitsbildenden Substanzen, die sich in ihrer Wirkung ersetzen, ergänzen oder verstärken, bei der

gleichen Person. Besonders häufig ist der gleichzeitige und abwechselnde Missbrauch von verschiedenen Medikamenten und Alkohol. Die Zahl dieser Polytoxikomanen, die besonders schwer zu behandeln sind, ist im Zunehmen begriffen.

Alkohol und Medikamente

Alkohol kann die Wirkung von Medikamenten, besonders aber von Schlaf- und Schmerzmitteln verstärken oder verändern. Umgekehrt verstärken gewisse Medikamente die Wirkung schon von kleinen Alkoholmengen.

Schmerzmittelmissbrauch

Rund 40 000 Personen konsumierten 1978 im Übermass phenacetinhaltige Schmerzmittel und gefährdeten damit ihre Gesundheit. Vor allem die Niere wird in Mitleidenschaft gezogen; ein völliges Versagen ist möglich. Die Spitalbehandlungskosten infolge Missbrauchs werden auf jährlich 30 Millionen Franken geschätzt. Der Absatz phenacetinhaltiger Schmerzmittel ist von 1969 bis 1978 annähernd stabil geblieben, während der Umsatz anderer Schmerzmittel um mehr als 250 % zugenommen hat. Seit 1. März 1981 sind phenacetinhaltige Schmerzmittel (und einige andere Analgetika, insgesamt über 200 Präparate) in grösseren Packungen der Rezeptpflicht unterstellt.

Gesundheitliche Schäden

Aus dem Medikamentenmissbrauch ergeben sich gefährliche Gesundheitsstörungen: Nierenkrankheiten, Blutschäden (wie Anämie), Charakterveränderungen, im fortgeschrittenen Stadium psychische Krankheiten.

Alkohol und Tabak

Probleme mit Alkohol und Tabak sind uns eigentlich allen bekannt, werden aber oft bewusst nicht wahrgenommen. Alkoholische Getränke und Zigaretten sind leichter erhältlich als ein Laib Brot! Wie sehr legale Drogen zu unserem Alltagsleben gehören, mögen Ergebnisse einer im Frühjahr 1981 durchgeföhrten Befragung illustrieren:

- 38 % der 15–74jährigen Schweizer sind Raucher, davon rauchen 25 % ein Päckchen und mehr Zigaretten im Tag
- 27 % trinken jeden Tag mindestens einmal Alkoholisches, davon 40 % nicht nur ein-, sondern zweimal und 7 % gar dreimal und mehr.

So sind etwa alkoholische Getränke vorwiegend eine Droge für Männer – eine betrunkene Frau wird gesellschaftlich viel mehr geächtet als ein betrunkener Mann –, Frauen konsumieren dafür, besonders in höherem Alter, mehr Tabletten aller Art. Rauchen, ein ehemals männliches Attribut, wird zunehmend auch eine weibliche Verhaltensweise; junge Frauen rauchen sogar mehr als junge Männer.

Die Stellung der Armee in der Suchtmittelszene

Wir müssen klar erkennen, dass der Einstieg in den Suchtmittelgebrauch in die Pubertäts- und heute immer häufiger in die Vorpubertätsphase fällt. Beim Eintritt in die Armee ist der junge Mann diesbezüglich in der Regel schon geprägt, und es ist eher selten, dass er erst in der Rekrutenschule dem Alkohol oder andern Suchtmitteln verfällt. Jedenfalls ist die Behauptung, die Armee sei die Trinkerschule der Nation, nicht zutreffend.

Es wäre also die Aufgabe von Elternhaus und Schule, die Kinder vor dem Abgleiten auf die «schiefe Ebene» zu bewahren. Warum dies so unvollkommen gelingt, steht hier nicht zur Diskussion. Sicher aber kann es nicht Sache der Armee sein, *primäre* Vorsorge zu betreiben; hierzu wäre es sowieso längstens zu spät und die Zeit für eine effiziente Einflussnahme zu kurz. Anderseits ist sich die Armee bewusst, dass sie in ihrem eigenen Interesse, aber letztlich in demjenigen des Volksganzen Nacherziehungsaufgaben zu erfüllen hat, die in Richtung einer sekundären Vorsorge gehen.

Dem vorliegenden Bericht liegen folgende Quellen zugrunde:

- Zahlenmaterial und Kommentare der

Schweizerischen Fachstelle für Alkoholprobleme, Lausanne

- Drogenbericht der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission, Subkommission «Drogenfragen», März 1983
- Erhebungen, Ergebnisse und Kommentare vom Bundesamt für Sanität
- Dokumentationen des Bundesamtes für Gesundheitswesen
- Diverse Ausschnitte zum Thema Suchtmittel aus Zeitungen und Zeitschriften

Befassen wir uns nun mit dem Problem der Suchtmittel in Rekrutenschulen

Drogen (Rauschgifte)

Unter den 23 000 Rekruten der Frühjahrsrekrutenschulen 1983 zählten die Dienstärzte 405 Drogenabhängige. Rund ein Drittel von ihnen wurde nach Hause geschickt. Nicht alle Drogenabhängige werden nämlich als dienstuntauglich erklärt. Die Armee versucht Drogenprobleme in den Rekrutenschulen gar nicht aufkommen zu lassen, indem schwer Drogenabhängige weitestgehend schon bei der Rekrutierung erfasst werden sollen. «Drögeler» haben die Möglichkeit, ihre Abhängigkeit auf einem Fragebogen zu melden. Zudem geben weitere Angaben über das Vorleben Hinweise auf Drogenabhängigkeit, etwa mehrfacher Wechsel der Lehrstelle und – bei fortgeschrittenen Drogenabhängigkeit – bereits auch körperliche Veränderungen. Gelegentlichskonsumenten und Drogenabhängige, die sozial noch völlig integriert sind, werden trotzdem als diensttauglich betrachtet. Drögeler mit häufigem Konsum, die sozial nicht integriert sein können, werden üblicherweise um ein bis zwei Jahre zurückgestellt.

Beim RS-Beginn gibt die sanitärische Eintrittsmusterung den Drogenabhängigen eine weitere Gelegenheit, sich beim Schularzt zu melden. Solche Angaben müssen vom Schularzt genauso gehemt gehalten werden wie eigene Feststellungen des Arztes. Früher, zu Beginn der

siebziger Jahre, hat man Drogenfälle noch einer Untersuchungskommission unterbreitet, die vorwiegend aus Psychiatern bestand. Damals hat sich gezeigt, dass mehrere Drogenabhängige in der RS bleiben wollten, um dort von der Drogeloszukommen. Wenn eine solche Hilfe möglich scheint, wird versucht zu helfen – sofern ein Drögeler nicht ein Störfaktor für die Schule darstellt.

Bei RS-Beginn wird allen Rekruten eine Tonbildschau über Drogen-, Alkohol-, Nikotin- und Medikamentenmissbrauch gezeigt. Der Einstieg in den Drogenkonsum erst in der RS erfolgt aber kaum, obwohl die psychische Belastbarkeit hart auf die Probe gestellt wird. Das RS-Alter ist kein Einstiegsalter für Drogen mehr. Dies wurde vor Jahren noch geglaubt. Der Einstieg findet früher statt, in den letzten Schuljahren, im Alter von 12 bis 14 Jahren. Wer in der Regel noch mit 19 oder 20 Jahren Drogen einnimmt, kommt nicht mehr davon los.

Zahlen aus der Frühjahrs-RS 1983

Aus den diesjährigen Frühjahrs-Rekrutenschulen, die von 23 201 Wehrmännern absolviert wurden, haben die Schulärzte im Zusammenhang mit Drogen folgende Zahlen gemeldet:

- 405 Drogenkonsumenten
- 48 Fixer
- 32 Vergiftungsfälle
- 126 Entlassungen wegen Drogen
- 61 Drogenkonsumenten wurden durch Vorgesetzte ertappt
- 12 Fälle von Drogenhandel
- 6 Fälle von Drogenverbreitung
- 32 Straffälle im Zusammenhang mit Drogenproblemen
- 18 Meldungen an die Militärjustiz

Im Zusammenhang mit Alkohol:

- 305 Alkoholvergiftungen
- 65 disziplinarische Strafmaßnahmen
- 4 Meldungen an die Militärjustiz

Militärisch kann ein Drogenabhängiger nicht bestraft werden, da im Militär-Strafgesetz keine Bestimmungen über Betäubungsmittel-Missbrauch enthalten sind. Eine Bestrafung ist jedoch möglich, wenn ein Rekrut oder ein Soldat sich mit Drogen völlig dienstunfähig macht – dann kann der Straftatbestand der Selbstverstümmelung als erfüllt gelten.

Im Vergleich mit den legalen Drogen Alkohol und Nikotin ist das Problem mit anderen Drogen in der RS gering, denn es gibt in der Armee zehn- bis zwölffach mehr Alkoholiker als Drogensüchtige. Und viel mehr Räusche als Drogenfälle.

Alkohol und Tabak (Nikotin)

Alkohol wird als eine «legitime Drogen» betrachtet und deshalb werden – im Gegensatz zu Drogenfällen – nur die schlimmsten Fälle erfasst. Der Alkoholkonsum als gesundheits- und sozialschädigendes Verhalten ist kein spezifisches Problem der Armee. Er tritt nur dort verschärft auf, weil bedingt durch die geringe Identifikation mit der Institution Armee viele Wehrmänner in eine Abwehrhaltung gelangen, die vielfältige Konflikte bringt. Die durch diese Konflikte ausgelösten emotionalen Spannungen können unter anderem durch extremen Alkoholgenuss ausagiert werden.

Beim Tabakkonsum kann festgestellt werden, dass der Verbrauch bei jungen Wehrmännern jährlich rückläufig notiert wird. In der folgenden Gegenüberstellung zeigt sich, dass für den Alkoholkonsum weitaus positivere Motive als für den Konsum von Tabakwaren angegeben werden.

Motivationsvergleich Rauchen / Alkoholkonsum

Vergleicht man die grössten Unterschiede in den angegebenen Motiven, so ist der Konsum von Alkohol eher positiv besetzt («mit Freunden zusammen», «weil es gut schmeckt» und «weil es gemütlich ist»). Das Rauchen dagegen ist eher negativ besetzt («wenn man nervös ist», «aus Langeweile», «wenn man süchtig ist», «weil man sich sonst nicht wohlfühlt»).

Angegebene Gründe	Alkoholkonsum	Tabakkonsum	Differenz
Weil es gut schmeckt	64,1 %	20,0 %	- 44,1 %
Mit Freunden zusammen	87,0 %	56,7 %	- 30,3 %
Weil man dadurch Ärger und Probleme loswird	34,5 %	14,0 %	- 20,5 %
Weil es gemütlich ist	33,7 %	13,6 %	- 20,1 %
Weil es Spass macht	16,1 %	9,2 %	- 6,9 %
Weil man sich sonst nicht wohlfühlt	9,5 %	22,7 %	+ 13,2 %
Wenn man süchtig ist	23,0 %	37,2 %	+ 14,2 %
Aus Langeweile	31,1 %	66,2 %	+ 35,1 %
Aus Gewohnheit	38,2 %	79,4 %	+ 41,2 %
Wenn man nervös ist	18,6 %	64,8 %	+ 46,2 %

Beim Rauchen herrscht die Gewohnheit und der Suchtcharakter vor, beim Alkoholkonsum der Genusscharakter.

Unter dem Aspekt der Benutzung von Genussmitteln zum Abbau psychosozialer Spannungen zeigt sich, dass dieses Motiv vor allem für den Alkoholkonsum genannt wird. Dieses Ergebnis kann so interpretiert werden, dass die Entscheidung, Ärger und Probleme im Alkohol zu ertränken, sehr viel bewusster abläuft als die, sich reaktiv eine Zigarette anzuzünden. Mit anderen Worten, der Problemlösungscharakter des Alkoholkonsums ist sehr viel stärker im allgemeinen Bewusstsein verwurzelt als der des Rauchens, der eher reflexartig unbewusst abläuft.

Medikamentenmissbrauch

Untersuchungsergebnisse aus Rekrutenschulen zeigen, dass der Medikamentenkonsum nicht als grosses Problem betrachtet werden kann und muss. Etwa 98 % der Wehrmänner nahmen selten

oder unregelmässig und zirka 2 % mehrmals pro Woche, gelegentlich mehrere Medikamente auf einmal, ein.

Erfahrungen von Schulärzten mit Suchtmittel

Durch eine Fragebogenerhebung unter den Schulärzten der Rekrutenschulen von 1979 bis 1981, durchgeführt vom Bundesamt für Sanität (BASAN), wurde versucht, das Ausmass der Drogen- und Alkoholprobleme abzuschätzen und allfällige Trends festzustellen. Es wurden insgesamt 500 (Drogen 300, Alkohol 200) Fragebogen ausgewertet.

Die nach einer Qualitätskontrolle durchgeführte quantitative Analyse ergab während der erfassten Zeit eine Zunahme der festgestellten Drogenkonsumenten von 0,8 % des Einrückungsbestandes auf 1,4 %. Ebenfalls zugenommen haben die Weiterverbreitung von Drogen, sowie der Drogenhandel.

Die Alkoholprobleme traten jeweils in den Frühjahrs-Rekrutenschulen häufiger auf, insbesondere auch die damit zusammenhängenden Disziplinarfälle. Es ist kein eindeutiger Trend festzustellen. Die Prozentsätze schwanken zwischen 0,7 und 1,6.

Mit den Drogenproblemen hatten sich in erster Linie die Schulärzte zu befassen; dagegen beschäftigten die Alkoholprobleme vor allem die Vorgesetzten.

Die Analyse der Texte auf dem Fragebogen zeigt, dass in allen Rekrutenschulen sowohl Cannabis (häufig) als auch harte Drogen (selten) konsumiert werden. Nur aus vereinzelten Rekrutenschulen wurden wenig oder keine Alkoholprobleme gemeldet.

Rund drei Viertel aller Berichte lassen auf eine kritische, eher intolerante Haltung der Ärzte gegenüber einer weiteren Liberalisierung von Cannabiskonsum schliessen.

Drogen- und Alkoholmissbrauch können in Bezug auf die Verbreitung als gleichbedeutend eingestuft werden.

Nachfolgend einige Kommentare von Schulärzten, welche ihre gefühlsmässige Beurteilung zusätzlich zur Fragebogenerhebung abgaben:

- «Wer nicht säuft, ist kein Mann»
- «Solange das Kader dem Alkohol verfallen ist, ist eine positive Beeinflussung der Mannschaft unmöglich»
- «Oft gehört es beinahe zur "Mannwerdung", in der RS punkto Alkohol "mitzuhalten"»

In den grösseren Agglomerationen (speziell Zürich) ist das Drogenproblem häufiger anzutreffen. In sehr vielen Schulen ist der Haschisch-Konsum eine «normale» Erscheinung (Schätzungen ca. 5–10 %

aller Rekruten). Bei den meisten Haschisch-Rauchern handelte es sich um voll integrierte Rekruten, die ihre RS ohne nennenswerte Probleme beenden konnten. Immer wieder wird bemerkt, dass eine Aussprache mit Haschisch-Konsumenten den Hasch-Konsum während der Dienstzeit vermindern, resp. stoppen half, insbesondere wenn der Schularzt den Konsumenten auf die Straffälligkeit aufmerksam macht. Viele Schulärzte waren sich auch bewusst, dass der Hasch-Konsum oft auf den Weekend-Urlaub verlegt wurde, damit – wie einzelne Rekruten den Ärzten mitteilten – die Rekruten nicht straffällig würden. Rangliste der Rekrutenschulen mit häufigen Drogenproblemen:

- Infanterie (50 % aller Rekruten besuchen eine Inf RS!)
- Luftschutz
- Artillerie und Übermittlung

Kommentar der Redaktion:

Alle Statistikangaben und Bemerkungen dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass nur ein ungefähres Bild der Suchtmittelprobleme in der Rekrutenschule aufgezeigt werden kann. Die Dunkelziffer ist sicher enorm beträchtlich und nicht klar nachweisbar.

Anlässlich von Arztkontrollen können die Rekruten ihre Probleme vorbringen, welche der Schularzt festhält. Diese Probleme müssen jedoch nicht in jedem Fall mit gesundheitlichen Schädigungen in Beziehung gebracht werden. Die beratende und vorbeugende Hilfe durch den Schularzt scheint auch hier von grosser Bedeutung zu sein. Oft liegen in den Kommentaren der Schulärzte leise Anschuldigungen an die Gesellschaft, die die «Droge» Alkohol legalisiert. Auch Vorschläge für die Freizeitgestaltung (Sport- und Lesemöglichkeiten usw.) werden aufgeführt.

Eine Zusammenstellung von Massnahmen, welche der Fourier/Quartiermeister und das Kader treffen können, folgt am Schluss des Berichtes.



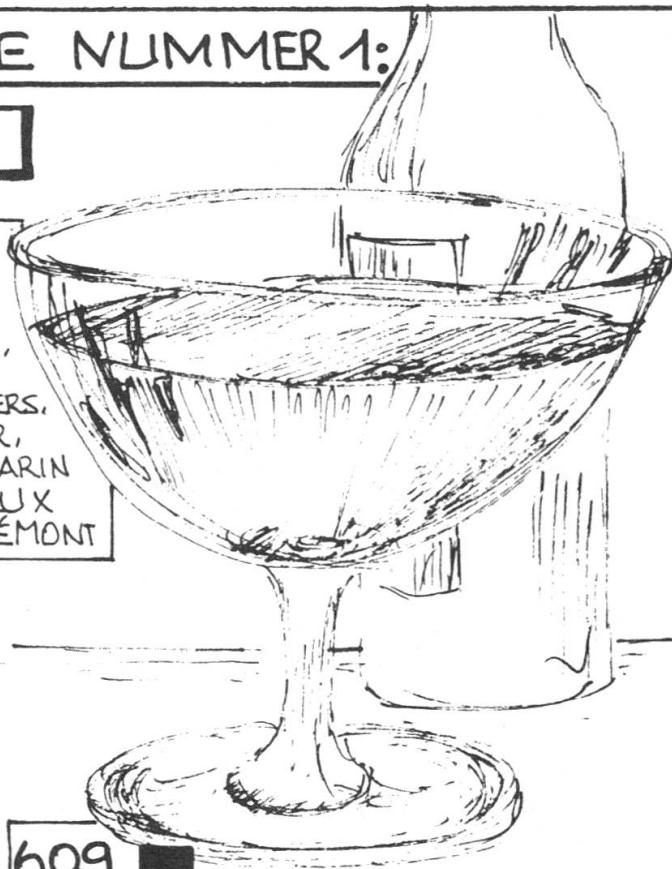
ANZAHL PATIENTEN MIT BETÄUBUNGSMITTEL- ABHÄNGIGKEIT IN PSYCHIATRISCHEN KLINIKEN DER SCHWEIZ 1981

VOLKSSEUCHE NUMMER 1:

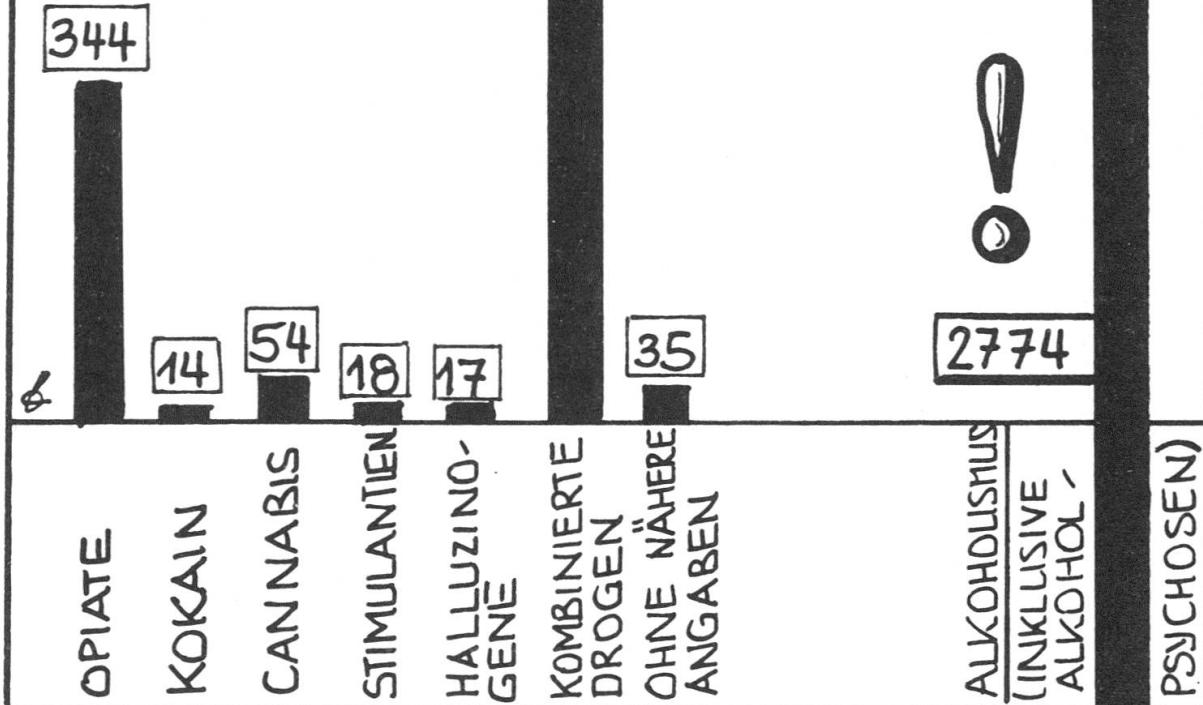
ALKOHOL !

ZAHLEN AUS
FOLGENDEN KLINIKEN:

BELLALÉY, BERN,
MÜNSINGEN, TSCHUGG,
LUZERN, MARSENS,
SCHAFFHAUSEN, PFÄFFERS,
WIL (SG) CAZIS, CHUR,
MÜNSTERLINGEN, MARIN
PREGASSONA, PERREUX
BASEL, LIESTAL, DELÉMONT



609



Suchtmittel in Wiederholungskursen

Zahlenmaterial für diesen Bereich liegt kaum vor. Jedoch können Erfahrungs-

werte von bestandenen Truppenärzten vieles aufzeigen.

Zu diesem Thema gibt «Das aktuelle Interview Auskunft.

«Das aktuelle Interview»

**mit Hptm Christian Keller,
Bataillonsarzt Füs Bat 104.**

Sie absolvierten bis Mitte Oktober 1983 den diesjährigen Wiederholungskurs mit dem Luzerner Füsilierbataillon 104. Es freut uns, Ihre Erfahrungen als Truppenarzt kennenzulernen.

Werden Sie in Ihrer Tätigkeit mit dem Problem Suchtmittel konfrontiert?

Da, wie man weiss, in den letzten Jahren besonders bei Jugendlichen, süchtiges Verhalten zugenommen hat, wird auch der Truppenarzt heute in vermehrtem Masse mit dem Problem Suchtmittel konfrontiert. Dabei handelt es sich aber im WK vor allem um das Problem des Alkoholismus und weniger – wie man annehmen könnte – um das Problem der harten Drogen. Schwer Drogenabhängige mit erfolgtem sozialem Abstieg rücken entweder gar nicht ein oder werden bereits anlässlich der sanitärischen Eintrittsmusterung (SEM) der UC überstellt.

Warum stellt sich das Problem der harten Drogen im WK selten?

Das liegt daran, dass sich im WK wegen der kurzen gemeinsamen Dienstzeit wenig Zeit bietet, solche Fälle zuverlässig aufzudecken. Die Dienstvorschrift betreffend den Besitz von Genuss- und Betäubungsmitteln wird vor allem die potentiellen Drogenkonsumenten von ihrem Vorhaben abhalten können. Bereits regelmässige Drogenkonsumenten, sicher aber die Drogenabhängigen, werden trotz Dienstvorschrift insgeheim weiterhin ihrem Laster nachgehen.

Wie lassen sich die Alkoholiker im WK erkennen?

Als chronischer Alkoholiker wird definitionsgemäss derjenige bezeichnet, den das Trinken körperlich, psychisch und in seiner sozialen Stellung deutlich geschädigt hat. Diese Leute sind nicht mehr dienstfähig und gehören in jedem Falle ausgemustert. Anders verhält es sich mit den Leuten, die den Dienst zum Anlass nehmen, weitaus mehr alkoholische Getränke zu geniessen, als sie dies normalerweise im Zivilleben tun. Die Ursache für dieses Verhalten liegt im psychologischen Bereich und ist zum Teil wahrscheinlich auch Ausdruck der sich im Rahmen der Dienstleistung ergebenden Extremsituationen (Trennung von Familie, körperliche Belastung, psychische Überforderung). Eine diesbezügliche persönliche Einflussnahme ist auch für den Truppenarzt eine äusserst schwierige und fast nicht zu lösende Aufgabe.

Wie äussert sich das Problem Tabak/Nikotin im WK?

Mit den uns heute gut bekannten Folgeschäden des Nikotinkonsums (chronische Bronchitis, Kreislauferkrankungen, Lungenkrebs), sind wir im Auszugsalter nur in ganz wenigen Fällen involviert. Hingegen neigt der rauchende Wehrmann, vor allem bei kalter und nasser Witterung, vermehrt zu Krankheiten der oberen Luftwege, was seine körperliche Belastungs- und Leistungsfähigkeit reduziert.

Was für prophylaktische Massnahmen treffen Sie jeweils für das im Dienst stehende Bataillon?