Zeitschrift: Der Armenpfleger : Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge enthaltend die Entscheide aus dem Gebiete des Fürsorge- und Sozialversicherungswesens

Herausgeber: Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

Band: 53 (1956)

Heft: 7

Artikel: Die administrative Trinkerversorgung in Basel

Autor: Zihlmann, A.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-836949

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: 21.01.2026

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

3. In den wenigsten Fällen genügt eine medikamentöse Kur allein, um eine dauernde Abstinenz zu erzielen; sie wird meistens mit anderen Maßnahmen fürsorgerischer, erzieherischer, religiöser und nervenärztlicher Art verbunden. Eine medikamentöse Behandlung ist deshalb bei Trinkern, die sich einer fürsorgerischen Betreuung widersetzen, meistens nutzlos.

Wird bei einem Trinker eine medikamentöse Entwöhnungskur in Aussicht genommen, so ist es ratsam, ihn zuerst beim Alkoholfürsorger anzumelden und in vielen Fällen auch eine ärztliche Voruntersuchung zu veranlassen. Die Anmeldung an die medizinische Klinik erfolgt durch eine der beiden Instanzen. Direkte Einweisungen ohne vorherige fürsorgerische und ärztliche Abklärung sind unzweckmäßig und können unnötige Kosten verursachen.

(Dr. *W. Pulver*, Chefarzt. Dr. *R. Corboz*, Abt.-Arzt)

Die administrative Trinkerversorgung in Basel

1888 wurde in Ellikon an der Thur (Kt. Zürich) die erste schweizerische Trinkerheilanstalt gegründet. 1891 setzte als erster der Kanton St. Gallen ein Gesetz betreffend die Versorgung von Gewohnheitstrinkern in Kraft. Drei Jahre darauf folgte Basel, und später schlossen sich 14 weitere Kantone an. Abgesehen vom Schweizerischen Zivilgesetzbuch (Art. 370) enthalten auch kantonale Armengesetze Bestimmungen über die Bekämpfung der Trunksucht. Die im ZGB vorgesehene Entmündigung ist jedoch mit Nachteilen verbunden, da diese Maßnahme die Gefahr der Vertrotzung des Trinkers in sich birgt. Ein eidgenössisches Rahmengesetz zur Bekämpfung der Alkoholgefahren – wie dies von wissenschaftlicher Seite gefordert wurde – ist bis heute noch nicht zustande gekommen.

Da der Kanton St. Gallen 1925 die Bekämpfung der Trunksucht durch ein neues Gesetz geordnet hat, stellt heute das Basler Gesetz betreffs die Versorgung von Gewohnheitstrinkern vom 21. Februar 1901, ergänzt durch § 262 des kantonalen Einführungsgesetzes zum ZGB, das älteste noch in Kraft stehende Trinkergesetz dar. Infolge seiner glücklichen Fassung stand es jedoch modernen Fürsorgemethoden – vor allem der progressiven Trinkerbehandlung – nicht im Wege.

Dr. med. **Jürg im Obersteg** hat die Erfahrung mit dem Basler Gesetz in der Zeit von 1918 bis 1950 zusammengestellt. Im ganzen wurden im genannten Zeitabschnitt 231 chronische Trinker administrativ versorgt; davon waren 25, d. h. 10,8% Frauen. Die Zahl der Versorgten schwankte stark von Jahr zu Jahr; Höchstzahlen wurden in den Jahren 1923 und 1928 erreicht. Die Altersstufe von 40 bis 50 Jahren überwiegt stark, wie dies auch andernorts festgestellt wurde. Von den Versorgten sind nur 8,8% geschieden. Während der Versorgung des Mannes kommt es indes nicht selten vor, daß Frauen ein neues Verhältnis anknüpfen. Jedenfalls ist der große Einfluß des Alkoholismus auf die Ehescheidung wiederholt nachgewiesen worden.

Auffallend ist die Erscheinung, daß die Frauen der Trinker mehrheitlich älter sind als die Männer, während bei der Gesamtbevölkerung die Frauen durchschnittlich jünger sind. Für dieses Problem der «älteren Trinkerfrau», das auch schon von andern Autoren aufgeworfen wurde, sind mannigfache nicht ganz befriedigende Erklärungen abgegeben worden.

Die berufliche Gliederung der Trinker ergibt, daß die Mehrzahl den untern oder mittleren sozialen Schichten angehört. Trinker in den oberen Ständen fallen freilich nicht so rasch auf. Manuelle Arbeiter merken den lähmenden Einfluß des

Alkohols weniger schnell als der geistig Arbeitende; auch muß der körperlich schwer Arbeitende den durch Schwitzen entstandenen Flüssigkeitsverlust ersetzen: Beides birgt eine erhöhte Gefahr zu Alkoholismus in sich (darum ist die vermehrte Abgabe von Milch auf Bauplätzen und in Fabrikkantinen sehr zu begrüßen!). Wichtig ist die Feststellung, daß nur ein kleiner Teil der Trinker primär aus sozialer Not trank.

Von den 206 Trinkern waren 58, d. h. 28% Psychopathen; 30 waren ausgesprochen liederlich und arbeitsscheu, 21 litten unter periodischen Verstimmungen, und nur in einem Fall war ausgesprochene Dipsomanie mit Poriomanie gepaart. 14 waren debil und 4 Schädeltraumatiker. Neben diesen inneren Ursachen der Trunksucht spielten äußere Ursachen eine große Rolle, wie Arbeitslosigkeit, Streik, Zubilligung einer Unfallrente, Pensionierung, Führen eines Spezereiladens durch die Ehefrau, Tod der Mutter bei Ledigen, Tod der älteren Frau. 20 machten – zum Teil zwei- bis dreimal – ein Delirium tremens durch. 18 werden als Schnapstrinker bezeichnet.

19 (= 9,2%) der männlichen Trinker haben Selbstmordversuche begangen: davon 7 vor, 1 bei und 11 nach der Versorgung. Bei den letztgenannten 11 handelte es sich um Rückfällige. 5 Männer begingen Selbstmord, und zwar nach der Versorgung; alle waren rückfällig. Diese Selbstmordbereitschaft der zwangsversorgten Trinker ist außerordentlich hoch. Tatsache ist jedoch, daß nach Entzug des Alkohols die Neigung zum Selbstmord rasch schwindet. Bei den Selbstmördern der Schweiz spielt gemäß verschiedener Untersuchungen in 15,6% bis 31,3% der Fälle Alkoholismus mit.

Der Anteil des Alkoholismus an der Kriminalität ist von großer Bedeutung, was durch mehrere Untersuchungen bestätigt wurde. Von unsern zwangsversorgten Trinkern sind 127 mit dem Polizeistrafgesetz in Konflikt geraten; 40 von ihnen weisen 10 bis 20 Strafen auf. 49 Männer waren wegen schwerer Delikte bestraft worden (10 davon wegen Sexualverbrechen). Rund zwei Drittel der in die Untersuchung einbezogenen Trinker haben sich somit gegen Gesetze und Verordnungen verstoßen. Drei Viertel der Trinker waren vor der Versorgung ein- bis zweimal verwarnt, einige sogar drei- oder viermal. Leider ließ sich anhand der Akten nicht feststellen, in welchen Fällen durch Verwarnung eine Trinkerversorgung endgültig umgangen werden konnte.

Das Basler Gesetz verlangt für die Internierung in einer Trinkerheilstätte ein Gutachten des Gerichtsarztes. Die Mehrzahl der Versorgten wurde mehrfach untersucht.

32,5% der Männer und die Hälfte der Frauen (total 79) haben gegen den Versorgungsbeschluß Rekurs erhoben, der aber nur in 10 Fällen gutgeheißen wurde. Die durch den Rekurs Geschützten wurden – mit einer Ausnahme – später doch noch versorgt oder wieder straffällig. 36 Versorgungsbeschlüsse wurden auf Wohlverhalten hin sistiert. Mit Ausnahme von 4 Männern und einer Frau wurden alle wieder rückfällig und mußten versorgt werden.

76 Trinker wurden mehr als zwei- oder dreimal versorgt, oder die Versorgungsdauer wurde verlängert. Die spätern Versorgungen (bis 15mal!) wurden jedoch nicht mehr in Trinkerheilstätten durchgeführt. Die Versorgungsdauer in den Trinkerheilstätten schwankte zwischen 1–2½ Jahren. Fälle mit kürzerer oder längerer Dauer waren selten. Die meisten Versorgungen wurden im Effingerhort, Götschihof, Schachen, in der Friedmatt und der Strafanstalt durchgeführt; die Frauen waren vorwiegend im Wyßhölzli.

Wie steht es nun mit der Heilung? Wird eine Beobachtungszeit von drei Jahren zugrunde gelegt, so ergibt sich, daß von den in Frage kommenden 184 Männern nur 32 (= 17,4%) als geheilt oder gebessert taxiert werden konnten. Bei den Frauen beträgt die Quote sogar nur 13,6%. Ähnliche Ergebnisse wurden auch andernorts verzeichnet. Eigentlich ist dies ein bescheidenes Resultat, das zugleich auch die ganze Schwere des Kampfes gegen diese Sucht aufzeigt. Bessere Ergebnisse erzielte zum Beispiel die Heilstätte Ellikon; diese trifft aber eine sehr strenge Auswahl, wogegen es sich bei den Zwangsversorgten in Basel um schwere bis schwerste Fälle handelt. Bei der Beurteilung des Nutzens der Trinkerversorgungen ist indes auch in Betracht zu ziehen, daß die Familien der Trinker jahrelang vor den schlimmsten Auswirkungen des Alkoholismus geschützt wurden.

Das beste Heilresultat wurde bei den 50- bis 60jährigen erzielt. Es ist also falsch, worauf auch Prof. Dr. *J. Staehelin*, Basel, hingewiesen hat, Trinker jenseits des 50. Altersjahres nicht mehr zu einer Kur in eine Heilstätte einzuweisen. Dies soll jedoch nicht besagen, daß man mit Maßnahmen so lange zuwarten soll – im Gegenteil! Freilich zeigt die Erfolgsstatistik, daß junge Trinker in den zwanziger Jahren nur schwer zu beeinflussen sind. Bei den verheirateten Männern ist die Prognose besser als bei den ledigen und geschiedenen. Es zeigt sich ferner, daß die beruflich Gefährdeten keine schlechtere Prognose haben als die andern.

Faktoren, die zur Rückfälligkeit führen können, sind vor allem Arbeitslosigkeit, Untreue der Frau usw. Auch dem Zeitpunkt der Entlassung ist alle Aufmerksamkeit zu schenken. Einige rückfällige Trinker wurden ausgerechnet auf den Zeitpunkt der Basler Fastnacht aus der Anstalt entlassen! Die Behandlungsresultate mit chemischen Hilfsmitteln konnten in der vorliegenden Untersuchung nicht dargelegt werden, da diese Methoden erst in den letzten Jahren vermehrt zur Anwendung gelangen. Die medikamentöse Therapie wird jedoch die Heilstättenbehandlung in vielen Fällen keineswegs hinfällig machen. Dennoch steht zu hoffen, daß mit Hilfe der medikamentösen Methode bei den Trinkern künftig bessere Heilerfolge erzielt werden können, als dies bisher der Fall war. (Siehe Artikel «Erfolge der Alkoholentwöhnungskuren» im «Armenpfleger» vom 1. Juli 1951, S. 52/53.) *Dr. A. Zihlmann*

(Nach Dr. Jürg Im Obersteg, in «Gesundheit und Wohlfahrt» 1952, Heft 8, Seiten 479–511.)

Die Behörden als Glied in der Kampffront gegen den Alkoholismus

Über dieses auch für die Armenpfleger wichtige Thema verbreitete sich an einer Konferenz von Trinkerfürsorgern der Chef des Fürsorgeamtes in Winterthur, Stadtrat *E. Hardmeier*.

Die Behörden sind nur ein Glied in der Kampffront gegen den Alkoholismus. Sehr verschieden geartete Helfer reihen sich in diese Front ein, verschieden nach ihren Arbeitsmethoden, Tätigkeitsgebieten und weltanschaulichen Einstellungen.

Voraussetzung für das richtige Spielen eines geordneten Zuweisungssystems und zur Vermeidung von Fehlleitungen, Doppelspurigkeit und planloser Abschiebung ist vor allem gegenseitiges Vertrauen unter den verschiedenen Fürsorgeinstanzen. Gewiß, es ist für die Schaffung dieser Vertrauensbasis schon viel Vorarbeit geleistet worden. Da aber die Helfer auch nur unvollkommene Menschen sind, so werden wir auch stets wieder gegen Geltungstrieb, der sich bei jeder Fürsorgetätigkeit leider immer wieder hervortut, wie auch gegen Neid und Eifer-