



Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Bereich Gesundheitsdienste

► Abteilung Sucht

ausgesucht.bs

Rausch

Geschichte der Suchtpolitik des Kantons Basel-Stadt

Ekstase

Sucht

Rausch Ekstase Sucht

Geschichte der Suchtpolitik des Kantons Basel-Stadt

Inhalt



Vorwort von Regierungsrat Dr. Carlo Conti	4
Einführung	5

Die Entstehung von «Sucht»	6
Entstehung des Verständnisses von Sucht und Abhängigkeit	6
Das Verständnis von Gesundheit vom Mittelalter bis zum Ende des 19. Jahrhunderts	7
Grafik: Veränderung des Konsumverhaltens	8

Von der Abstinenzbewegung zur Schweizer Suchtpolitik 12

Die Alkoholpolitik	12
Das erste Alkoholgesetz (AlkG)	14
Die Folgen des Alkoholgesetzes	14
Der Elendskonsum	15
Der Wohlstandsalkoholismus	16
Neue Herausforderungen	16
Die Debatte um die Totalrevision des Alkoholgesetzes	18
Die Schweizer Drogenpolitik	18
Der Beginn der Drogenpolitik	19
Das Schweizer Betäubungsmittelgesetz	20
Die Schweiz betreibt ihre eigene Drogenpolitik	20
Das Umdenken	22
Die Verankerung des Vier-Säulen-Modells im Betäubungsmittelgesetz	23
Die internationale Kritik	24
Die Neuausrichtung der Suchtpolitik	24
Grafik: das Würfelmodell	25



Drei Interviews mit Experten

Interview mit Gerhard Wiesbeck von den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel	10
Interview mit Walter Meury, Stiftung Suchthilfe Region Basel	26
Interview mit Hans-Peter Schreiber, Stiftungsratspräsident der Stiftung Sucht	61

Die Entwicklung der Basler Suchtpolitik 30

1886 bis 1907: Die Abstinenten werden aktiv	31
International Order of Good Templars	32
Blaues Kreuz – Trinkerfürsorgestelle	33
Gesetz betreffend Versorgung von Gewohnheitstrinkern	34
Gründung des Schweizerischen Abstinenzsekretariats	35
Der Schweizerische Bund abstinenter Frauen (SBAF)	35
Der Basler Abstinentenverband (BAV)	36
1908 bis 1967: Die Abstinenten politisieren und der Staat nimmt Einfluss	37
Die Basler Trinkerfürsorgestelle	38
Die Branntweininitiative	39
Antabus in der Behandlung von Alkoholkranken	41
Die Staatliche Kommission zur Bekämpfung des Alkoholismus	42
Prophylaxearbeit im Bereich Alkohol	44



1968 bis 2014: das Aufkommen der Drogen und die Schaffung von bedarfsgerechten Angeboten im Suchtbereich	44
Private werden wieder aktiv	45
Erste kantonale Suchthilfeangebote werden geschaffen	46
Das Alkohol- und Drogengesetz (ADG)	47
Präventionsarbeit ab 1979	48
Einführung der Substitutionstherapien in Basel-Stadt	49
Weitere politische Aktivitäten in den 1980er-Jahren	50
Die offene Drogenszene in Basel-Stadt	51
Das erste staatlich subventionierte Gassenzimmer	51
Internationale Zusammenarbeit	52
Zwillingsinitiativen «Alkohol und Tabak»	53
Weitere Angebote der Suchthilfe	53
Belastung im öffentlichen Raum durch Drogenkonsumierende	54
Erste Impfkampagnen für Drogenabhängige	54
Basels Cannabispolitik	54
Die Entwicklung der kantonalen Strukturen im Suchtbereich	56
Suchtpolitik und Gesundheitsförderung	58
Grafik: Führungsstrukturen im Suchtbereich des Kantons Basel-Stadt	59

Aktuelle Herausforderungen der Basler Suchtpolitik 64

Alter und Sucht	64
Jugend und Sucht	64
Neue Abhängigkeitserkrankungen	65
Schlusswort	65

Chronologie 66

Wichtige Meilensteine in der Alkohol-, Drogen- und Spielsuchtpolitik des Kantons Basel-Stadt	66
--	----

Anhang 78

Literaturverzeichnis	78
Bilderverzeichnis	79
Abkürzungsverzeichnis	80

«Probleme kann man niemals mit derselben Denkweise lösen, durch die sie entstanden sind.»

Kofi Annan



**Was sind die Grundlagen unserer schweizerischen Suchtpolitik?
Welchen Einfluss hatte die Abstinenzbewegung?
Welche bedeutenden Errungenschaften zeichnen die heutige basel-städtische Suchtpolitik aus?**

Das Gesundheitsdepartement möchte mit Ihnen einen Blick auf die Entstehung der schweizerischen und der basel-städtischen Suchtpolitik werfen. Anlass dazu gibt das 100-Jahr-Jubiläum der Abteilung Sucht des Bereichs Gesundheitsdienste Basel-Stadt.

Die Geschichte zeigt uns, dass praktisch dieselben Faktoren wie früher die heutige Suchtpolitik prägen: Veränderung und Wandel, Angst und Unsicherheit, Wohlstand und Exzess, Legalität und Kriminalität, Freiheit und Experimentierfreude fördern die Entwicklung neuer Süchte und schaffen stets neue Herausforderungen für die Suchtpolitik. Aus der Geschichte lässt sich auch die Erkenntnis ableiten, dass eine suchtfreie Gesellschaft Utopie ist. Die Massnahmen einer kohärenten Suchtpolitik müssen darum stets dynamische, der jeweiligen Zeit angepasste Lösungen umfassen.

Heute verfügt der Kanton Basel-Stadt im Rahmen der Vier-Säulen-Politik über ein Suchthilfesystem mit vielfältigen und zielgruppenorientierten Angeboten, welche von staatlichen wie privaten Institutionen zur Verfügung gestellt werden. Diese reichen von Präventionsangeboten in Schulen, Beratungsstellen, stationären und ambulanten Behandlungsangeboten sowie betreutem Wohnen bis hin zu niederschweligen Angeboten aus dem Bereich Schadensminderung. Dabei wird den Anliegen der Bevölkerung (öffentlicher Raum), der Betroffenen, der Angehörigen und von Dritten gleichermaßen Rechnung getragen.

Die Arbeit der diversen Institutionen im Suchtbereich ist für unsere Gesellschaft unverzichtbar. Den Mitarbeitenden, welche sich mit viel Engagement, Beharrlichkeit und Zuversicht für Menschen mit einer Suchtproblematik und ihre Angehörigen einsetzen, möchte ich an dieser Stelle herzlich danken. Ich gratuliere der Abteilung Sucht zu ihrem 100-jährigen Bestehen.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!

Regierungsrat Dr. Carlo Conti
Vorsteher des Gesundheitsdepartements
Basel-Stadt

Einführung

Dieses Jahr feiert die Abteilung Sucht des Bereichs Gesundheitsdienste Basel-Stadt ihr 100-Jahr-Jubiläum. Aus diesem Grund haben wir die Zweitausgabe unseres Magazins «ausgesucht.bs» unter dem Titel «Rausch Ekstase Sucht» dem Thema «Geschichte der Suchtpolitik des Kantons Basel-Stadt» gewidmet.

Im Magazin wird die Entwicklung der schweizerischen Suchtpolitik im Allgemeinen und insbesondere jene des Kantons Basel-Stadt aufgezeigt. Dieser historische Rückblick soll auch den kommenden Generationen als wertvolles Zeitdokument zur Verfügung stehen.

Betrachtet man die Entstehung der kantonalen Suchthilfeangebote im Bereich des problematischen Alkoholkonsums, wird ersichtlich, dass die Gründung der ersten Trinkerfürsorgestelle im Kanton Basel-Stadt eng mit der Zeit der Industrialisierung verbunden ist. Als im ausgehenden 19. Jahrhundert infolge der Industrialisierung die Lebensumstände der Arbeiterinnen und Arbeiter unerträglich wurden, verbreitete sich die «Trunksucht» in epidemischem Ausmass. Daraufhin haben sich private Abstinenzvereine der damaligen «Trunkenbolde» angenommen. In Basel-Stadt wurde 1896 die erste Trinkerfürsorgestelle durch das Blaue Kreuz Basel gegründet. 1914 etablierte der Basler Abstinentenverband die politisch und konfessionell neutrale «Basler Trinkerfürsorgestelle», die 1975 dem Gesundheitsdepartement unterstellt wurde und heute unter der Bezeichnung Abteilung Sucht ihr 100-jähriges Bestehen feiert.

Die starke Verbreitung von illegalen Drogen erfolgte später, ab dem Jahr 1968. Auch hier waren es zuerst private Organisationen, die den Drogen konsumierenden Personen Hilfe anboten. Kantonale Massnahmen folgten kurz darauf. Parallel zur Entwicklung im Alkoholbereich versuchten die gesellschaftlichen Kräfte zuerst, mit einem Konsumverbot die öffentliche Gesundheit wieder herzustellen. Erst als dieser Ansatz erfolglos blieb, entstanden regulierende und schadensmindernde Angebote.

Mit Stolz darf behauptet werden, dass der Kanton Basel-Stadt in der Schweizer Suchtpolitik eine Vorreiterrolle innehatte. So führten 1950 die Basler Beratungsstelle für Alkohol Kranke (ehemals Basler Trinkerfürsorgestelle) und die Psychiatrische Klinik Friedmatt schweizweit als Erste die neue medikamentöse Behandlung von alkoholabhängigen Personen mit Antabus ein. Dieser

neue Therapieansatz revolutionierte die damalige Trinkerbehandlung. Des Weiteren hat der Kanton Basel-Stadt das Vier-Säulen-Modell 1991 als erster Kanton umgesetzt. Im Bereich der Schadensminderung gelang es dem Kanton, im Jahr 1994 die offene Drogenszene friedlich aufzulösen. In der substitutionsgestützten Behandlung und in der Etablierung weiterer Angebote im Bereich der Schadensminderung leistete der Kanton Basel-Stadt Pionierarbeit.

Heute verfügt der Kanton Basel-Stadt über ein gut ausgebautes Angebot an Hilfeleistungen im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen. Es findet eine Aufgabenteilung zwischen privaten und staatlichen Anbietern statt, die durch eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zum Wohle der Betroffenen geprägt ist. Auch die Planung und Erarbeitung künftiger Prozesse und Strukturen erfolgt gemeinsam.

Eine neue Herausforderung stellen exzessiv ausgeübte Verhaltensweisen wie beispielsweise die Glücksspiel-, die Internet- oder die Kaufsucht dar. Hier spricht man auch von den sogenannten «neuen Abhängigkeitserkrankungen» oder substanzungebundenen Süchten, die sich immer stärker ausbreiten. Hier will der Kanton Basel-Stadt eine integrierte Versorgung von der Prävention bis zur Nachsorge aufbauen.

Philipp Waibel, Leiter Bereich Gesundheitsdienste
Eveline Bohnenblust, Leiterin Abteilung Sucht

Anmerkung

Dieses Magazin beschränkt sich auf die Darstellung der Entwicklung der Alkohol- und Drogenpolitik. Es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, weitere Substanzen – wie beispielsweise Tabak – zu berücksichtigen. Die getroffene Auswahl steht nicht in Zusammenhang mit der gesundheitlichen Problemlast. Das Magazin erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Der Inhalt bezieht sich auf die der Autorschaft zugänglichen öffentlichen Quellen.



Die Entstehung von «Sucht»

Psychotrope Stoffe werden in allen Kulturen bzw. ethnischen Gruppen konsumiert, seit es Menschen gibt. Die ältesten Nachweise werden auf die Jungsteinzeit datiert. Zu den ältesten Rauschmitteln gehören natürliche Substanzen wie Cannabis und Pilze sowie Alkohol.

Im 20. Jahrhundert hat die Vielfalt der **psychootropen Substanzen** durch das Aufkommen der synthetischen Drogen zugenommen. Die Präferenz der konsumierten Substanz steht oft in Verbindung mit Musikrichtungen und Subkulturen, denen Individuen angehören. Dies kann ein Beweggrund für den Konsum von psychoaktiven Substanzen sein. Die eigentliche Spannweite der Beweggründe ist grösser und individuell unterschiedlich. Sie reicht von der Suche nach Ekstase bzw. Erweiterung des Bewusstseins bis hin zur Betäubung von Problemen durch den Rausch. Die Beweggründe werden zudem massgeblich durch gesellschaftliche Normen mitgeprägt (siehe S. 8–9).

Der Konsum von psychotropen Substanzen ist eine Charakteristik des Menschen und hängt immer von dessen Wissen ab. Dabei unterscheidet sich das Wissen je nach Epoche, geografischer Lage und Gesellschaft. Es wird zudem durch gesellschaftliche Strukturen und Machtverhältnisse gesteuert. Die Gesellschaft gibt auch vor, unter welchen Bedingungen und zu welchem Zweck psychotrope Substanzen konsumiert werden dürfen. Folglich definiert jede Gesellschaft andere Substanzen als **Drogen**. Die Substanzen werden

von jeder Gesellschaft auf eine jeweils unterschiedliche Art zubereitet und nur bestimmte Personen innerhalb der Gesellschaft (z.B. Schamanen, Kranke; s. Beispiel 1) dürfen sie konsumieren. Auch die Wirkung einer psychotropen Substanz und das Verhalten im Rauschzustand sind das Resultat der Erwartungshaltung einer bestimmten Gesellschaft. Durch Rituale und Bräuche erlernt ein Individuum das gesellschaftlich akzeptierte Konsumverhalten (s. Beispiel 2). Die Gefährlichkeit einer psychoaktiven Substanz besteht daher in der Dosis und den sozialen Umständen zum Zeitpunkt des Konsums. Aus diesem Grund ist auch die Wahrnehmung von Sucht bzw. das Verständnis von Gesundheit und Krankheit eine Konstruktion von Zeitalter und Gesellschaft.

Entstehung des Verständnisses von Sucht und Abhängigkeit

Das Verständnis von Sucht und Abhängigkeit, wie wir es heute kennen, ist im 19. Jahrhundert entstanden. Die zweite Welle der Industrialisie-

rung und Urbanisierung liess die alten sozialen Strukturen auseinanderbrechen und die Menschen mussten sich gesellschaftlich neu organisieren. Die «Ausnüchterung» der oberen Schicht hatte mit «Leistungsfähigkeit» und «Nüchternheit» neue Ideale der Lebensgestaltung durchgesetzt. Diese Ideale wichen allerdings stark von der Lebensrealität der Arbeiter ab, denn die vorherrschenden Lebensbedingungen waren hart und Alkohol, der leicht verfügbar war, gab es im Überfluss. Die Arbeiter begannen, Alkohol zu missbrauchen, wodurch die Gesellschaft zu zerfallen drohte. In diesem Prozess des sozialen Wandels kam den naturwissenschaftlichen, medizinischen und technischen Kenntnissen eine immer grössere Bedeutung zu und das daraus gewonnene neue Wissen durchdrang die ganze Gesellschaft. Gelehrte erkannten die vielfältigen und zusammenhängenden Ursachen der Sucht. Sie erkannten z.B., dass die desolaten sozialen Verhältnisse in Kombination mit der günstigen Massenproduktion von Branntwein entscheidend zur Entwicklung der «zweiten Schnapspest» beitrugen. Abstinenz erachteten sie als einziges

Heilmittel für dieses «Massenphänomen». Als Folge entstand die Abstinenzbewegung, in welcher die bürgerliche Schicht versuchte, die Arbeiter vor dem neuen Unglück zu bewahren. Gleichzeitig trug diese bedeutende soziale Bewegung dazu bei, dass Sucht als Krankheit anerkannt wurde. Die von Privaten initiierte Bewegung führte schliesslich zu einer auf internationaler und nationaler Ebene geführten Suchtpolitik und Nationalstaaten begannen, den individuellen Gebrauch von gewissen Substanzen zu kontrollieren. Zu diesem Zweck wurden bestimmte psychoaktive Substanzen entweder besteuert oder aus ideologischen, religiösen oder politisch motivierten Überlegungen verboten.

Das Verständnis von Gesundheit vom Mittelalter bis zum Ende des 19. Jahrhunderts

Die nachfolgende Tabelle (Seite 8–9) zeigt auf, wie sich in Europa das Konsumverhalten, die Bedeutung der psychoaktiven Substanzen sowie das Verständnis von Gesundheit vom Mittelalter bis zum Beginn der Abstinenzbewegung Ende des 19. Jahrhunderts verändert haben.

Trinkkultur im 17. Jahrhundert
Gemälde von Jan Steen, «As the
Old Sing, so Twitter the Young»
(ca. 1668–1670).



Psychoaktive oder psychotrope Substanzen sind natürliche, chemisch aufbereitete oder synthetische Stoffe (z.B. Alkohol, Tabak, Medikamente, Drogen etc.), die unser zentrales Nervensystem und damit unser Denken, Fühlen und Handeln beeinflussen.

Als **Drogen** werden jene psychoaktiven Substanzen bezeichnet, die als Betäubungsmittel definiert werden und damit illegal sind. Medikamente, Alkohol und Tabak hingegen sind psychotrope Substanzen, die legal erhältlich und als Genussmittel bzw. im Falle der Medikamente für medizinische Zwecke zugelassen sind.

Beispiel 1: Substanzen mit bewusstseinsweiternder Wirkung gelten als esoterisch und werden in kleinen Gemeinschaften, z.B. von Schamanen, zur Kontaktherstellung mit der Ahnenwelt eingesetzt. In indigenen Gesellschaften gilt der Gebrauch solcher Substanzen als kulturell eingebettet bzw. gesellschaftlich reguliert. Es wird davon ausgegangen, dass sie keinen Drogenmissbrauch kennen. In industrialisierten Gesellschaften, in denen Eigenschaften wie Selbstkontrolle und Leistungsfähigkeit verlangt werden, gelten solche «fremden» Substanzen als gefährlich, weil sie mit Autonomieverlust assoziiert werden. Aus diesem Grund werden Stoffe mit entsprechender Wirkung seit der Aufklärung in Europa zunehmend staatlich kontrolliert bzw. wird deren Konsum sanktioniert.

Beispiel 2: In jüdisch-christlichen Gesellschaften werden psychoaktive Substanzen mit milder Wirkung – so etwa Tabak, Kaffee oder Alkohol (!) – als geeignete Genussmittel für gemeinsame Anlässe, Versammlungen und Zeremonien betrachtet. In muslimischen Gesellschaften hingegen wird Cannabis verwendet, weil Alkohol aus religiösen Gründen verboten ist.

	Ära, gesellschaftliche Organisation und einschneidende gesellschaftliche Veränderung	Verständnis der Welt	Verständnis von Gesundheit	Konsumriten Zweck	Konsumierte Substanzen und deren Bedeutung
Mittelalter (ca. 6. bis 15. Jh.)	Standesgesellschaften (Feudalismus), voneinander relativ unabhängige Stammesgesellschaften Hohe Gewaltbereitschaft Keine Selbstkontrolle Gefühle und Leidenschaft werden ungehemmt ausgedrückt	Soziale Ordnung und Leben gelten als gottgeschaffen Identität wird durch Funktion in Gesellschaft geschaffen Kein Konzept der individuellen und einzigartigen Persönlichkeit	Gesundheit gilt als persönliches Schicksal Menschliches Dasein wird im christlich-religiösen Verständnis als Teil der Erbsünde und als unvollkommen verstanden Gesundheitszustand ist Sache des Individuums	Trinken ist nur in Gemeinschaft erlaubt, ist strikt reguliert und ritualisiert Berauschung fördert bei Germanen Zusammenhalt, dient religiösen Zwecken (Besänftigung der Götter und Ahnen) und ist eine kriegerische Taktik (Feind ausser Gefecht setzen) Saufgelage dienen der kontrollierten Aufhebung der sozialen Normen	Trauben-, Obst- und Honigwein (Met) Wein ist seit der Antike wegen religiöser Bedeutung sakral (heilig) Bier (bis zu 5 l/Tag in höheren gesell. Schichten) Cannabis, Schlafmohn (Opium) und andere Substanzen wie Bilsenkraut etc. werden als sättigende und heilende Mittel verwendet = Frauendomäne, Substanzen oft sehr toxisch
Christianisierung	Verbreitung von Mönchsgemeinschaften und Klöstern führt zu neuen Tischtsitten und Mässigkeit			Saufgelage werden in christliche Religion integriert Mönche bekämpfen (Bier-)Saufgelage, sie verlangen Mässigkeit	Bier und Wein Verlieren langsam sakrale Bedeutung und erhalten nutritiven Wert
Frühe Neuzeit (Wende vom 15. zum 16. Jh.)	Urbanisierung, Arbeitsteilung, abstrakte Rechts- und Geldbeziehungen führen zu sozialen Abhängigkeiten Reformation betont/fördert Vernunft und Selbstbestimmung und individualisiert Glauben Reformatoren verlangen Mässigkeit, jedoch keine Definition, was «mässig» bedeutet	Mechanische Uhr führt zu rationalisierter Lebensweise Neue Anforderungen wie Disziplin, Tüchtigkeit und Vorausplanung erfordern Selbstbeherrschung Aufkommen eines Nüchternheitsideals	Ursache einer Krankheit wird innerhalb des religiös-moralischen Diskurses verstanden Sünde wird der Selbstverantwortung zugeschrieben, jedes Handeln erfolgt aus freier Entscheidung heraus Wer übermässig konsumiert, gilt als willensschwach Gesundheit kann vom Individuum direkt beeinflusst werden Gesundheit = Voraussetzung für langes und erfolgreiches Berufsleben	Obrigkeiten, Humanisten und Prediger kritisieren Trinkmenge und Trinkverhalten = Saufteufel, verlangen restriktiveren Umgang mit alkoholischen Getränken Getränke selbst werden nicht kritisiert	Wein und Bier = Nahrungsmittel Jährliche Konsummenge: 1000 bis 7000 Liter Bier, je nach sozialem Status Trunkenheit = Zeichen unzureichender Beherrschung der Selbstkontrolle, sinkende Arbeitsleistung wird wahrgenommen Entdeckung der Trinkbarkeit von Branntwein, bisher nur als Heilmittel verwendet, bis 11. Jh. von Alchemisten aus Rosenwasser hergestellt, danach in Klöstern und Apotheken Schnaps wird von mittleren und oberen Stadtbürgern getrunken
«Mittlere» Neuzeit (17. bis 18. Jh.)	Kolonialisierung, Aufklärung Steigende Nachfrage nach neuen Substanzen Tee- und Kaffeehäuser sind politische Versammlungsorte, Plattform für sozialen und politischen Meinungsaustausch und soziale Umwälzungen Obrigkeit verbietet Konsum der Substanzen, z.T. unter Androhung der Todesstrafe, auch aus Angst vor Minderung der Einnahmen durch Biermonopol	Neue Substanzen fördern Wachheit und Aufmerksamkeit Unterstützen Nüchternheits- und Respektsideologie Respekt ist neu ein zu erlernendes Verhalten, nicht mehr angeborene Eigenschaft	Neue Substanzen werden von Ärzten als Kur gegen «Kater» verschrieben Opium und Tabak als Heilmittel verwendet Widerstand gegen neue Substanzen, aus Angst, sie könnten dem Körper Säfte entziehen Verständnis von Gesundheit und Krankheit basiert auf der Lehre der vier Körpersäfte (schwarze Galle, Schleim, gelbe Galle und Blut)	Bürgerliche und Aristokraten konsumieren neue Substanzen Im 18. Jh. Verbreitung durch kommerzielle Kaffee- und Teehäuser Von adligen Frauen verbreitet Opiumkonsum in respektablen Kreisen (Ärzte, Künstler) weit verbreitet, gilt als unproblematisch, da gesellschaftliche Normen und Werte bestehen bleiben Tabak wegen Besteuerung lange nur für gut situierte Bürger erschwinglich	Neue psychoaktive Substanzen: Kaffee, Tee, Schokolade und Tabak Symbol der bürgerlichen Kultur und für Respekt Stillen Hunger, werden Bestandteil der Nahrung und Alternative zu Wein und Schnaps Europäisierung der neuen Substanzen durch: neue Art, die Substanzen zu trinken (z.B. Tee aus Porzellantassen, Wein aus Gläsern mit schmalen Halsen), und Versüssung mit Zucker
1800–1820	Deutlicher Anstieg des Schnapskonsums (1. Schnapswelle) Französische Revolution brachte neue Regierungsformen, Auflockerung der Gesetze für Handel, Gewerbe und Landwirtschaft, überschüssige Nahrungsmittel können zu Branntwein verarbeitet werden, gute Absatzmöglichkeiten Bessere Hygiene und ärztliche Versorgung = höherer Lebensstandard, Verdoppelung der Bevölkerung zwischen 1800 und 1910		Wirtschaften gelten als Sündenböcke und Orte der Verderbnis Kein Konzept des «Alkoholikers» bekannt	Neue Bedeutung des Rauschtrinkens: öffentliches Rauschtrinken geächtet Für Adlige und Bürger (alleiniges und häusliches Trinken): z.B. als Flucht vor Verantwortung, Stressbewältigung	Branntwein verbreitet sich wegen billiger Produktion und breiter Absatzmöglichkeiten rasant unter armer Bevölkerung Schlechte Qualität Schnaps löst Milch als billiges Getränk ab
1830–1870	Zweite Welle der Industrialisierung, Fabrikarbeit löst Heimarbeit ab Urbanisierung, Arbeiterquartiere Kleine, schmutzige und schlecht isolierte Wohnungen Verlust des gewohnten sozialen Netzwerks Lange und monotone Arbeitstage in Fabriken (bis zu 16 Stunden) Tiefe Löhne, Frauen und Kinder arbeiten auch 1874: erneute Lockerung der Handels- und Gewerbefreiheit, Zunahme des Schnapskonsums 1870er: 2. Schnapswelle	Zunehmende Abstinenz von Schnaps der mittleren und oberen Schichten senkt Prestige des Rauschzustands Zunahme der «Trunkenbolde» lässt Leidensdruck steigern = Massenphänomen Ab 1830ern warnen Gelehrte vor Gefahren des Alkoholkonsums, gilt als neue Volksseuche Bis 1840er Heilung der Trunksucht unvorstellbar, aber Vorbeugung möglich Mässigkeitsvereine richten sich an obere und mittlere Schicht, verlangen Abstinenz von Branntwein und Mässigkeit bei Bier und Wein	Die neue Volksseuche erhält den Namen Trunksucht und bezieht sich nur auf den Branntweinkonsum Bier und Wein gelten nicht als süchtig machend; Hauptkonsumgetränke der mittleren und oberen Schicht Trunksucht wird in 1880er-Jahren als Krankheit anerkannt Entstehung der Krankheit gilt als selbst verschuldet Behandlung von Krankheit = Bereich der Ärzte/Professionellen	Für Arbeiter: Flucht vor äusseren Zwängen, Exzess-trinken in Öffentlichkeit mit epidemischem Ausmass Arbeiter flüchten aus ungeheizten Wohnungen in warme Wirtshäuser	Elends-alkoholismus Exzesstrinken Schnaps wird Bestandteil der Mahlzeiten Schnaps gilt als Verdauungshilfe, Stärkungs-, Aufwärmmittel

Prof. Dr. med. Gerhard Wiesbeck ist seit 2003 Ärztlicher Leiter des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel.



Interview mit Gerhard Wiesbeck, UPK Basel

Was waren in den vergangenen Jahrzehnten aus Ihrer Sicht bedeutende Errungenschaften der schweizerischen Suchtpolitik?

Eine der grössten Errungenschaften war die Entwicklung und Umsetzung des sogenannten Vier-Säulen-Modells mit den Säulen Prävention, Behandlung, Schadensminderung und Repression. Damit gelang es erstmals, dass so unterschiedliche Kräfte wie z.B. Polizei (Repression) und Suchttherapie (Behandlung) koordiniert auf ein gemeinsames Ziel ausgerichtet wurden. Die Schweizer Suchtpolitik erhielt dadurch eine Kohärenz, die europaweite Beachtung fand.

Die Weiterentwicklung zum «Würfelmodell» (mit Einbezug der Konsummuster und der Substanzen) ist eine Verfeinerung, die in ihrer praktischen Konsequenz längst nicht an die suchtpolitische Dimension des Vier-Säulen-Modells heranreicht.

Welche Schritte der Suchtpolitik des Kantons Basel-Stadt waren aus Ihrer Sicht wesentlich?

Der Stadtkanton bot ideale Bedingungen zur Umsetzung einer Suchtpolitik, die auf dem o. g. Vier-Säulen-Modell basierte. Durch die Überschaubarkeit der Fläche und die räumliche Nähe der Institutionen war es relativ leicht, die Vertreter der vier Säulen an einen Tisch zu bekommen. Eine kohärente Suchtpolitik gelang daher im Kanton Basel-Stadt schneller und erfolgreicher als in den meisten anderen Kantonen. Hinzu kam eine liberale Offenheit, die den Kanton Basel-Stadt schon immer auszeichnete und die es ermöglichte, inno-

vative Pilotprojekte (wie z. B. die heroingestützte Behandlung von Opioidabhängigen) umzusetzen.

Wo sehen Sie aktuellen politischen Handlungsbedarf in der kantonalen und der schweizerischen Suchtpolitik? Sehen Sie auch einen Handlungsbedarf im Bereich der Verhaltenssüchte?

Ich sehe drei Herausforderungen, die dominieren: erstens unsere drogenabhängigen Patientinnen und Patienten, die immer älter werden und die aufgrund der erfolgreichen Suchtpolitik der letzten Jahrzehnte nun ein Alter erreichen, das neue Handlungskonzepte notwendig macht. Unsere Alten- und Pflegeheime sind auf diese Patientengruppe ebenso wenig vorbereitet wie viele Behandlungsinstitutionen. Hier würde ich mir erneut eine Vorreiterrolle des Kantons Basel-Stadt wünschen. Analog zum ehemaligen «Drogenstab» sollten heute alle Beteiligten an einen Tisch, um die notwendigen Massnahmen für eine altersgerechte Suchtpolitik zu koordinieren.

Die zweite Herausforderung ist das nach wie vor ungelöste Cannabis-Problem. Über 30% unserer 15-Jährigen haben bereits Erfahrungen damit. Hier braucht es neue Ideen, innovative Konzepte – und vielleicht auch wieder die mutige Vorreiterrolle unseres Kantons.

Die dritte grosse Herausforderung, die ich sehe, sind die sogenannten Verhaltenssüchte und hier insbesondere die «Internet- beziehungsweise Online-abhängigkeiten». Das selbstschädigende Sichverlieren in virtuellen Räumen vieler Digital Natives, d.h. von Menschen, die im Internetzeitalter gebo-

ren wurden, stellt die traditionellen Suchtbehandlungsinstitutionen vor neue Herausforderungen.

Wagen Sie eine Prognose bezüglich der Entwicklung der schweizerischen Alkoholpolitik in den nächsten 10 bis 20 Jahren?

Ich würde mir eine weitere Sensibilisierung bezüglich der Gefährlichkeit des Alkohols wünschen, analog der Entwicklung im Tabakbereich. Im Übrigen hat das «Nationale Programm Alkohol» des Bundes bereits die Zukunftsbereiche definiert, in denen in den kommenden Jahren Verbesserungen erfolgen sollen (z.B. Marktregulierung, Jugendschutz, institutionelle Zusammenarbeit, Information und Öffentlichkeitsarbeit usw.)

Wie sah die Behandlung einer Alkoholabhängigkeit Anfang des letzten Jahrhunderts aus?

Zunächst einmal gab es das Konzept «Abhängigkeit» noch gar nicht. Wer Probleme mit dem Alkohol hatte, der galt nicht als krank, sondern als charakterschwach und haltlos. Alkoholismus wurde als ein gesellschaftliches, nicht als ein medizinisches Problem angesehen. Prohibitive Ansätze und Abstinenzbewegung waren daher in erster Linie politisch-gesellschaftliche Versuche, das Problem in den Griff zu bekommen.

«Das selbstschädigende Sichverlieren in virtuellen Räumen vieler Digital Natives stellt die traditionellen Suchtbehandlungsinstitutionen vor neue Herausforderungen.»

Eine Behandlung im heutigen Sinne gab es damals noch nicht. Der Schweizer Psychiater Auguste Forel, Begründer der schweizerischen Guttempel, war Anfang des letzten Jahrhunderts ein Pionier der medizinischen Behandlung. Aber auch er musste zuerst durch das Blaue Kreuz von der Notwendigkeit der Abstinenz überzeugt werden.

Welches sind seither die wichtigsten Errungenschaften in der Behandlung einer Alkoholabhängigkeit?

Die Entwicklung eines Krankheitskonzepts der Alkoholabhängigkeit war ein grosser Fortschritt, der übrigens nur wenige Jahrzehnte zurückliegt. Erst dadurch ist es möglich geworden, Alkoholabhängige medizinisch zu behandeln, und erst dadurch ist auch eine Leistungspflicht der Krankenkassen entstanden. Weitere grosse Fortschritte sind die Entstehung abstinenzorientierter Behandlungseinrichtungen, die Entwicklung von Präventionsstrategien und die Entstehung von Beratungsinstitutionen, die Schulung der angehenden Ärzte im Studium und die Entdeckung der sogenannten Anticraving-Substanzen (Medikamente zur Verringerung des Rückfallrisikos).

Welches ist der heutige State of the Art bei der Behandlung einer Alkoholabhängigkeit?

In der Behandlung der Alkoholabhängigkeit lassen sich vier Phasen unterscheiden: Motivation, Entgiftung, Entwöhnung und Nachsorge. Jede dieser Phasen hat ihre eigenen Standards. So ist es beispielsweise heute üblich, in der Motivationsphase die Technik der motivierenden Gesprächsführung anzuwenden. In der Entgiftungsphase werden heute Medikamente eingesetzt, die den Patienten wirksam vor Entzugserscheinungen schützen. In der Entwöhnungsphase werden suchtspezifische Psychotherapieverfahren eingesetzt, die dem Patienten das Erlernen neuer Verhaltensweisen ermöglichen. In der Nachsorgephase schliesst sich der Patient an eine Selbsthilfegruppe und/oder eine ambulante Beratungsstelle an. Spezifische Medikamente (sog. Anticraving-Substanzen) stabilisieren die Abstinenz.

Wie erfolgreich sind die heutigen Behandlungsmethoden der Alkoholabhängigkeit?

Mit einer «State of the Art»-Behandlung erreichen wir heute Abstinenzquoten, die zwischen 50 und 70% liegen.

Wo besteht noch Entwicklungs-/Verbesserungsbedarf bzw. was sind die zukünftigen Herausforderungen auf Behandlungsebene?

Bei den Krankenkassen besteht zunehmend die Tendenz, die Behandlungsdauer Alkoholabhängiger zu kürzen. Dem muss entgegengewirkt werden. Alkoholabhängige werden nicht schneller gesund, wenn man sie kürzer behandelt! Medizinisch muss die Wirksamkeit der obgenannten Anticraving-Medikamente verbessert werden. Schliesslich muss das Wissen über die Diagnostik und die Motivationsbehandlung Alkoholabhängiger viel stärker in die Hausarztpraxen transferiert werden.

Welche Erlebnisse mit Patienten aus Ihrer täglichen Arbeit sind Ihnen nachhaltig in Erinnerung geblieben?

Es sind die Erinnerungen an Menschen, die an ihrer Alkoholabhängigkeit gestorben sind. Diese bösartige Erkrankung fordert auch heute noch unzählige Menschenleben. Trifft es die eigenen Patienten, empfinde ich dies jedes Mal als eine sehr schmerzhaftes Niederlage.

Die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) sind ein universitäres Dienstleistungszentrum mit vier Kliniken, das über 1000 Mitarbeitende beschäftigt.



Küchenauto der Basler Frauen des Schweizerischen Bundes abstinenten Frauen.

Von der Abstinenzbewegung zur Schweizer Suchtpolitik

Die Schweizer Suchtpolitik umfasst die früher beginnende Alkoholpolitik und die später eingeführte Drogenpolitik. Die Alkoholpolitik entstand Ende des 19. Jahrhunderts aus der Abstinenzbewegung heraus und wurde bis weit ins 20. Jahrhundert hinein entscheidend von der Abstinenzbewegung geprägt.

Durch das Aufkommen der Drogen rückte der Alkoholismus in den 1970er-Jahren auf politischer Ebene allmählich in den Hintergrund und der Fokus lag auf der Regulierung des Konsums von illegalen Substanzen. Seit den 1990er-Jahren ist die Schweiz im Begriff, sich einer ganzheitlichen Suchtpolitik anzunähern, die alle psychotropen Stoffe umfasst und den Aspekt der öffentlichen Gesundheit (Public Health) einschliesst.

Die Alkoholpolitik

Die Schweizer Alkoholpolitik beginnt 1877 mit dem durch den freikirchlich orientierten Pfarrer Louis-Lucien Rochat gegründeten **Blauen Kreuz**. Es war die Zeit der zweiten Industrialisierung. Die Fabrikarbeiter fanden Zuflucht in den warmen Gastwirtschaften und versuchten, mit Branntwein ihre harschen Lebensbedingungen zu vergessen. Betrunkene, die in Strassengraben lagen, gehörten zur Tagesordnung. Mit der Gründung des Blauen Kreuzes reagierte Rochat direkt auf diese zweite

Schnapswelle von 1870 sowie auf die abnehmende Frömmigkeit der Arbeiterschaft. Mit Enthaltensamkeit und Bekehrung zum wahren Glauben (Evangelisation) versuchten er und seine abstinent lebenden Vereinsmitglieder, Trunksüchtige zu heilen. Der Ansatz, dass Trinker durch Totalabstinenz und durch ambulante Betreuung statt durch Anstaltspflege und äusseren Zwang geheilt werden könnten, war neu.

Zur gleichen Zeit fingen auch Medizinalpersonen und in der Wissenschaft Tätige an, den Alkoholismus zu bekämpfen. Die naturwissenschaftlichen, sozialwissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisse gewannen zu dieser Zeit eine immer bedeutendere Rolle für die Gesellschaft. Die Argumentation über Gesundheit und Krankheit gelang nur noch durch wissenschaftliche Belegbarkeit, so auch in Bezug auf Alkohol. Folglich beeinflusste die Wissenschaft den Kampf gegen den Alkoholismus, also die **Abstinenzbewegung**, wesentlich. Die Weltanschauung bzw. das Verständnis über Alkoholismus basierte in der Schweiz im ausgehenden 19. und bis weit ins

20. Jahrhundert hinein auf dem Sozialdarwinismus und der Degenerationstheorie (**Eugenik**). Die Eugenik geht davon aus, dass Alkohol das Erbgut schädigt und die Krankheit Trunksucht an die Kinder weitergegeben wird. Es entstand eine Debatte um Zwangssterilisierung, um die «guten» Gene zu erhalten bzw. die Gesellschaft von den «schlechten» zu reinigen. Diese Debatte wurde erst in den 1970er-Jahren obsolet.

Die Abstinenzbewegung wollte die Menschheit retten, indem sie Alkohol – den Teufel des 19. Jahrhunderts und den Ursprung allen Unheils – zu verbieten versuchte. Gleichzeitig nahmen sich die Abstinenten aber auch der «Trunkenbolde» an, um diese durch Therapie zu kontrollieren und zu heilen. Die Abstinenzbewegung wurde zu einer sozialen Bewegung und beinhaltete einen Klassen-

kampf sowie den Kampf gegen den Kapitalismus. Die Mittelklasse bzw. das Bildungsbürgertum versuchte die bürgerlichen Werte Familie, Häuslichkeit, Fleiss, Sparsamkeit und Selbstkontrolle auf die Arbeiterschaft zu übertragen. Mit Gesundheit, Bildung und Vernunft sollte die Arbeiterschaft bzw. die soziale Unterschicht zu disziplinierten, gutbürgerlichen und nüchternen Menschen erzogen werden. Der Alkoholkonsum diente hierfür als Mittel zum Zweck: Er wurde zum Sündenbock für die sozialen Probleme – Armut, soziale Gegensätze, Kriminalität, Prostitution, überfüllte Irrenanstalten – der sich wandelnden Gesellschaft. Auch moralische Defizite wie Eheprobleme, Sittenlosigkeit und Verschwendung wurden dem Alkohol zugeschrieben. Als eigentliches Problem wurde dabei weniger der Alkoholkonsum an sich

Das Blaue Kreuz wurde nach dem Vorbild der religiösen Massenabstinenzbewegungen in England gegründet. Die Idee der Alkoholabstinenz hatte ihren Ursprung in puritanisch ausgerichteten Kirchenkreisen in Nordamerika und breitete sich ab den 1830er-Jahren auch in Europa aus. Trotz der Anlehnung an das englische Vorbild ist das Blaue Kreuz eine Schweizer Erfindung, welche sich von Genf aus in die restliche Schweiz und schliesslich ins Ausland verbreitete. Die Trinkerheilung orientierte sich stark an der freikirchlich orientierten Erweckungsbewegung. Die meisten Vereinsmitglieder waren protestantische Arbeiterinnen. Ab dem Jahr 1900 wurde das Blaue Kreuz auch politisch aktiv und gründete Kinder- und Jugendorganisationen. Das Blaue Kreuz ist der einzige Abstinenzverein, der sich professionalisiert hat. Die Therapiemethoden des Blauen Kreuzes gelten als erste Ansätze der ambulanten Therapie und bilden die Grundlage der modernen Alkoholberatung.

Die Abstinenzbewegung umfasste vier inhaltliche Ausrichtungen – protestantisch, katholisch, sozialistisch und **sozialhygienisch** – für die Argumentation über die Ursache und die Behandlung der Trunksucht, wobei die sozialhygienische Argumentation die zentrale Stellung einnahm. Nicht zuletzt aufgrund dieser Vielfalt war es möglich, dass Mitglieder aus allen Gesellschaftsschichten und Sprachregionen für die Abstinenzbewegung gewonnen werden konnten. Die Abstinenzorganisationen strebten alle das gleiche Ziel an: die Prävention sowie die Heilung der «Trunksüchtigen» durch totale Abstinenz. Diese Idee kombinierte gleich drei neue Erkenntnisse des 19. Jahrhunderts in Bezug auf den Alkoholkonsum. 1. wurde Trunksucht als Krankheit anerkannt, 2. galt die Krankheit als heilbar und 3. bezog sich Abstinenz bzw. Trunksucht neu auf alle alkoholischen Getränke und nicht nur auf gebrannte Wasser. Trotz ihrer unterschiedlichen Argumentations- und Erklärungslinien waren die einzelnen Vereine in ihrer Struktur sehr ähnlich organisiert. Sie waren vorwiegend in protestantischen Orten mit Industrie und in Städten aktiv. Ihre Bestrebungen richteten sich ans Proletariat und gegen das Wirtshaus bzw. die

Wirtshauskultur. Der eigentliche Einfluss auf die Alkoholpolitik erfolgte durch einzelne bedeutende Persönlichkeiten, in der Regel die Vereinsgründer. Praktisch alle Abstinenzvereine pflegten ein reges Vereinsleben und gründeten Jugendorganisationen, damit sie die Jugendlichen zu einer alkoholfreien Lebensweise erziehen konnten.

Die sozialhygienische Abstinenzbewegung beruht auf einer darwinistischen Weltanschauung und setzt den Gesundheitszustand bzw. das Erbgut des ganzen Volkes ins Zentrum. In der Praxis richtete sie sich aber an die Moral und die Gesundheit des Einzelnen. Gustav von Bunge und Auguste Forel, die Begründer der sozialhygienischen Abstinenzbewegung, verstanden Hygiene als ultimative Lösung für die damaligen sozialen Probleme. Ihrer Ansicht nach kann der gesunde Mensch für sich selbst sorgen. Chronische Krankheiten galten als Ursache für Armut, die nur mit Hygiene bezwungen werden konnte. Alkohol, Tabak und Geschlechtskrankheiten waren für sie eine akute Bedrohung der Hygiene. Ihre Antialkohol- und Hygieneidee verknüpften sie zudem mit Antikapitalismus. Dabei ging es nicht um einen Klassenkampf, sondern um weitgehende Reformvorschläge mit dem Ziel, die Arbeiter zur Sittlichkeit zu erziehen und in die reformierte Gesellschaft zu integrieren.

Eugenik: Der Begriff Eugenik wurde 1883 vom Engländer Francis Galton, einem Cousin Darwins, geprägt. Er bezeichnet einen biologischen Reduktionismus, dem das Prinzip der natürlichen Auslese bzw. des Sozialdarwinismus zugrunde liegt. Als angewandte Wissenschaft des menschlichen Erbguts verfolgt die Eugenik das Ziel, den körperlichen, geistigen und sittlichen Zustand der Menschheit zu verbessern. Diesem Zwecke dienten eine sogenannte positive Eugenik zur Förderung der Fortpflanzung «erbgesunder» Personen sowie eine sogenannte negative Eugenik zur Verhinderung der Fortpflanzung «erbkranker» Personen – etwa durch Zwangssterilisation oder Heiratsverbot. Aus Furcht vor der Degeneration des «Volkes» waren die Eugenik und ihre Forderung nach Geburtenkontrolle ab den 1920er-Jahren in der Antialkoholbewegung weit verbreitet (zitiert nach Gasser/Jeanmonod 2005; Mottier [o.J.]).

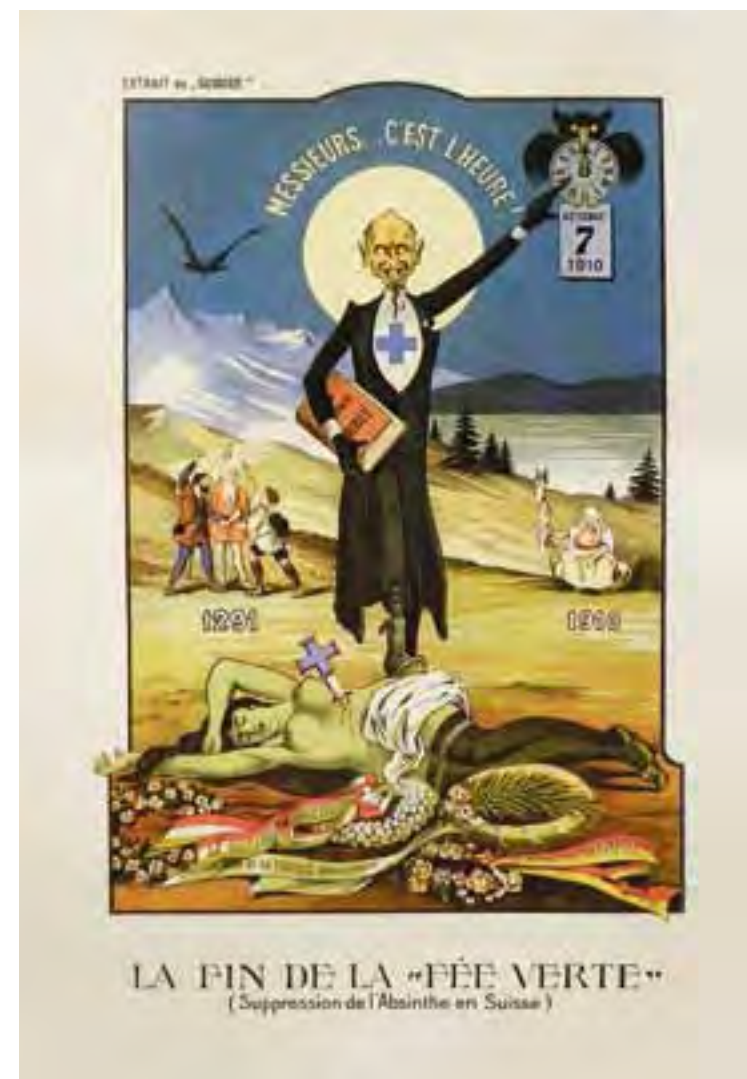


Plakat zur Revision des Alkoholgesetzes 1930
Durch die Annahme wurde Obstbrandtwein neu dem Alkoholgesetz unterstellt.

Gründen –, die Verfügbarkeit von Schnaps wieder mit fiskalischen Mitteln einzuschränken. Dazu sollte der Bund ein Monopol auf die Produktion, den Import und den Verkauf von Getreide- und Kartoffelschnaps erhalten. Konkret bedeutete dies, dass die Brenner ihren Alkohol zu einem fixen Preis, der vom Bundesrat bestimmt wurde, an die Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) abgeben mussten. Diese verkaufte den Brandtwein dann zu einem höheren Preis. Wein und Bier sollten vom neuen Gesetz ausgeschlossen werden, weil sie fester Bestandteil der Mahlzeiten waren und als gesundheitsfördernd galten. Der Bundesrat ging auf die Forderungen der Abstinenten ein und erliess am 20. November 1884 eine Botschaft für eine sofortige Gesetzgebung. Das neue Gesetz bedurfte jedoch einer Teilrevision der Bundesverfassung, um die geplante Streichung der Ohmgelder aufzuheben, da an ihrer Stelle der **Alkoholzehntel** eingeführt werden sollte. Das erste eidgenössische Alkoholgesetz wurde am 15. Mai 1887 in einer Referendumsabstimmung gutgeheissen. Im gleichen Jahr entstand auch die Eidgenössische Alkoholverwaltung.

Die Folgen des Alkoholgesetzes

Die Besteuerung der gebrannten Wasser war ein zweischneidiges Schwert, denn für die Abstinenten sollte sie als Präventionsansatz dienen, um den Konsum zu vermindern. Für den Bund bedeutete die Besteuerung aber fiskalische Einnahmen und diese fielen umso höher aus, je mehr verkauft wurde. Das Alkoholgesetz zeigte dennoch bald die erhoffte Wirkung: Der Konsum von Schnaps (zu 40 Vol.-%) sank innert zehn Jahren um rund 40 Prozent von knapp zwölf auf sieben Liter pro Kopf. Allerdings verdoppelte sich gleichzeitig der Bierkonsum. Wegen des geringeren Alkoholgehalts in Bier nahm aber der durchschnittliche Konsum reinen Alkohols pro Kopf trotzdem ab. Um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert produzierten die Bauern mehr Obst, das aber wegen seiner schlechten Qualität schnell verworfen und haltbar gemacht werden musste. Statt des beliebten «Härdöpfelers» produzierten sie nun Obstbrandtwein, denn an diesen wurden niedrigere Qualitätsansprüche gestellt. Zudem wurde er bis zum Inkrafttreten des revidierten AlkG 1932 nicht besteuert. Als Folge nahm der Konsum von Obstbrandtwein kontinuierlich zu.



Karikatur zum Absinthverbot
Das Absinthverbot trat 1910 in Kraft.

Das **Alkoholgesetz (AlkG)** wurde mit der Absicht erlassen, durch Präventionsmassnahmen, d.h. durch Besteuerung des Schnapses, die Volksgesundheit zu wahren. Diese Ausrichtung auf die **Volksgesundheit** ist einzigartig und darin unterscheidet sich das Schweizer Alkoholgesetz von jenen im Ausland. Prävention ist somit ein Kernaspekt der Alkoholpolitik und sollte theoretisch gegenüber fiskalischen und wirtschaftlichen Interessen stets prioritär behandelt werden. In der Praxis gelang es, diese drei Anliegen anfangs zumindest annähernd im Gleichgewicht zu halten. Später wurden die fiskalischen, landwirtschaftlichen und gewerbepolitischen Interessen jedoch dem Präventionsaspekt deutlich vorangestellt. Das AlkG ist ein klassisches Beispiel für die schweizerische Konkordanzdemokratie. Es ist ein Kompromiss der Interessen unterschiedlicher Akteure und deswegen bis heute voller Widersprüche geblieben. Mit der Revision des AlkG von 1930 wurden auch der Obstschnaps bzw. alle gebrannten Wasser unter AlkG gestellt. Wein und Bier wurden einzig von 1935 bis 1937 besteuert, als der Bundesrat eine allgemeine Getränkesteuer eingeführt hatte, um die Finanzlöcher zu stopfen. Der Widerstand der Winzer und später der Volks- und Bierbrauer war jedoch so gross, dass die Steuer 1937 abgeschafft wurde. 2006 wurde schliesslich doch noch eine Biersteuer eingeführt, während Wein bis heute nicht besteuert wird.

Alkoholzehntel: 10 % der jährlichen Steuern, welche der Bund durch den Alkoholverkauf einnimmt, werden an die Kantone verteilt – daher der Name Alkoholzehntel. Er ist das wichtigste finanzielle Mittel zur Unterstützung der Behandlung und Prävention von Alkoholismus. Der Bund macht in einem sogenannten Rubrikenschema Vorschläge, wie die Kantone den Alkoholzehntel verwenden können, und kontrolliert die Verteilung. Generell sollte der Alkoholzehntel vermehrt für präventive denn therapeutische Massnahmen eingesetzt werden. Infos unter: www.eav.admin.ch > Dokumentation > Bericht der Kantonsregierungen

Absinthverbot: Absinth ist ein hochprozentiges alkoholisches Getränk, das traditionell aus Wermut, Anis, Fenchel und – je nach Rezept – aus unterschiedlichen Kräutern hergestellt wird. Seine Farbe ist meist grün, weswegen es auch «fée verte» genannt wird. Die «Ligue Patriotique» lancierte 1905 eine landesweite Initiative für ein Absinthverbot, weil ein alkoholkranker Weinbergarbeiter in Commugny VD nach einem Absinthrausch seine Familie getötet hatte. Das schweizerische Abstinenzsekretariat (SAS) koordinierte daraufhin die Unterschriftensammlung. Die Abstinenten betrieben einen harten Abstimmungskampf, bei dem sie an die Emotionen der Bevölkerung appellierten und die gute «fée verte» aufgrund des Gehalts an Thujon, welches als Nervengift Verwirrtheit und Epilepsie auslösen konnte, zum «diable vert» verteuflten. Die Absinthinitiative war der einzige Abstimmungserfolg zugunsten der Abstinenten: Sie wurde mit 63,5 Prozent Ja-Stimmen gutgeheissen. Das Absinthverbot wurde 2005 wieder aufgehoben.

Loder-Apparat

Mit «der Süssmostkanone» wurde Fallobst zu Süssmost verarbeitet.



Weltkriegs liess die Abstinenzbewegung jedoch stagnieren und bedeutete das Ende ihrer zentralen Stellung als sozialer Bewegung. Nichtsdestotrotz hatte es die Abstinenzbewegung aber geschafft, die Nachfrage nach Alkohol zu senken. Die Schweizer Bevölkerung hatte gelernt, mit den Herausforderungen des Elendsalkoholismus zurechtzukommen. Der Elendsalkoholismus bestand zwar weiterhin, er wurde nunmehr aber eher als ein individuelles denn als ein kollektives Problem wahrgenommen. Allerdings fanden dadurch auch Erklärungen, welche die sozialen Probleme auf den Alkoholkonsum zurückführten, in der Bevölkerung keinen Rückhalt mehr und Initiativen zur Konsumeinschränkung wurden abgelehnt.

Die Abstinenten erkannten aber auch neue Chancen, denn durch den Ersten Weltkrieg sorgten sich die Menschen vermehrt um ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit. Ausserdem benötigten sie die vorhandenen Lebensmittel für den Direktverzehr. Die Abstinenten, d.h. insbesondere die Frauen des Schweizerischen Bundes abstinenter Frauen (SBAF), lehrten Hausfrauen, wie sie ihre Nahrungsmittel alkoholfrei verwerten konnten. Während der nächsten drei Jahrzehnte arrangierten sie alkoholfreie Verpflegung auf Bauplätzen und Schulhöfen und führten Antialkoholunterricht an Schulen durch. Als in den 1920er-Jahren die Sterilisierungsmethoden besser wurden, zogen sie bis in die 1960er-Jahre durch die ganze Schweiz, um aus den geernteten Äpfeln

Süssmost herzustellen. Ihre Aktionen waren derart populär, dass die Förderung der alkoholfreien Obstverwertung 1930 bei der Revision des Alkoholgesetzes aufgenommen wurde.

Der Wohlstandsalkoholismus

In der Zwischenkriegszeit konsolidierten sich die Abstinenzorganisationen und es etablierte sich eine professionelle Trinkerfürsorge. Nach dem Zweiten Weltkrieg verloren die Abstinenzvereine wegen des gesellschaftlichen Wandels zuerst an Mitgliedern und durch das Aufkommen der Drogen schliesslich auch an Einfluss. Sie blieben aber weiterhin aktiv. Ein Dorn im Auge war für sie der neue Lebensstil, auch Amerikanismus (American Way of Life) genannt, der nach dem Zweiten Weltkrieg durch die blühende Wirtschaft aufkam. Es wurden Bars und Dancings eröffnet, in denen Schnaps in einer neuen Form – Aperitifs und Cocktails – konsumiert wurde. Der sogenannte Wohlstandsalkoholismus symbolisierte sozialen Aufstieg. Zur gleichen Zeit entstanden auch Discounts und Supermärkte, die Alkohol verkauften. Die Abstinenten sahen die dritte Schnapswelle aufkommen und bekämpften fortan die neuen Lokalitäten. Allerdings, so hatten sie es aus der Niederlage der **Gemeindebestimmungsrechts-Initiative (GBR)** gelernt, verfolgten sie nicht mehr das Thema Abstinenz, sondern kontrollierten genau, ob die neuen Lokale und Wirtschaften die Polizeistunde sowie die Alkoholverordnungen einhielten. Sie setzten sich für die Beschränkung des Alkoholausschanks und den Jugendschutz ein. Ausserdem lancierten sie Initiativen zur Einschränkung der Werbung für Alkohol bzw. Suchtmittel (Initiative gegen die **Suchtmittelreklame** und **Zwillingsinitiativen**). Obwohl der Bundesrat Präventionsmassnahmen grundsätzlich befürwortete, lehnte er in seiner Botschaft zur Abstimmung die Zwillingsinitiativen ab, weil er sie als einen zu starken Eingriff in die liberale Ordnung empfand. Die Schweizer Bevölkerung war ebenfalls präventionskritisch eingestellt und verwarf die Initiativen an der Urne.

Neue Herausforderungen

Ab den 1960er-Jahren wurde vermehrt die Zunahme des Alkohol- und auch des Medikamentenmissbrauchs bei Frauen und Jugendlichen thematisiert. Mit der strukturellen Wirtschaftskrise

in den 1970er-Jahren änderte sich das Trinkverhalten erneut. Die zunehmende Technisierung und Informatisierung der Industrie und die erhöhten Leistungsanforderungen schafften einen neuen Elendsalkoholismus, den «Betäubungsalkoholismus». Das Aufkommen der Drogen im Jahr 1968 drängte den Alkoholismus politisch allerdings rasch in den Hintergrund. Dadurch verlor die Abstinenzbewegung ihre Grundlage und ihren politischen Einfluss und kam bald zum Erliegen. Die Steuerung der Alkoholpolitik wurde ab den 1980er-Jahren zunehmend Aktionsgebiet des Bundes. So fand auf seine Initiative hin 1980 die **Blutalkoholgrenze** Einzug in die Verkehrsregelverordnung. Im gleichen Jahr wurden das **Mindestalter** für gebranntes Wasser und 1983 Werbebestimmungen im Alkoholvergesetz verankert. In den 1990er-Jahren richtete sich die eidgenössische Alkoholvergesetzgebung auf Liberalisierung und Selbstverantwortung des Individuums aus. Zudem wurden Präventionsmassnahmen für



«Auch die Hausbar eine Gefahr»

Plakat des Verbands Volksaufklärung Lausanne von 1947 zur Thematisierung des zunehmenden Alkoholkonsums bei Hausfrauen.

Süssmost: Zu Beginn der 1920er-Jahre erfand der Schlosser Otto Loder den mobilen Loder-Apparat, auch Süssmostkanone genannt. Damit zogen die Frauen des Schweizerischen Bundes abstinenter Frauen (SBAF) bis in die 1950-/1960er-Jahre durch die Schweiz, kauften den Bauern das Obst ab und produzierten Süssmost. Allein im Jahr 1927 suchten sie 150 Ortschaften auf und produzierten etwa 350 000 Liter unvergorenen Apfelsaft. Der Süssmost entwickelte sich langsam zum neuen Nationalgetränk. Die Schweiz war das Pionierland in der gärfreien Obstverwertung und erhielt dafür im Ausland grosse Anerkennung. Durch diese Süssmostaktionen gelang es, Obst- und Weinbauern sowie Konsumentenkreise durch die neue Art der Obstverwertung zu vereinen. Schliesslich wurde die gesamte Mostproduktion von landwirtschaftlichen Genossenschaften und Firmen übernommen.

GBR-Initiative: 1920 lancierten die Abstinenten die Gemeindebestimmungsrechts-Initiative (GBR), auch Brantweininitiative genannt. Sie basierte auf dem Vorbild der Prohibition in den USA und ist eine Nachahmung des Modells «local options» in Grossbritannien und Skandinavien. Mit dem GBR sollten die Gemeinden die Möglichkeit haben, selbst zu bestimmen, ob auf ihrem Gebiet gebranntes Wasser ausgeschenkt werden dürfen. Die Idee dahinter bestand darin, dass Gemeinden mit einem Schnapsverbot als Vorbild für andere Gemeinden fungieren und die Schweiz so Schritt für Schritt «trockengelegt» werden sollte. Die Initiative wurde 1929 an der Urne verworfen.

Suchtmittelreklame: Für den Schweizer Fernsehsender galt seit der Einführung der Reklame 1964 ein Werbeverbot für Alkohol. 1974 lancierte die Guttempler Jugend (s. S. 32 und 48) die Initiative gegen die Suchtmittelreklame, um die allgemeine

Alkoholwerbung, d.h. die Reklame durch Inserate, Plakate, Sponsoring etc., einzuschränken. Die Initiative wurde 1979 mit 59 Prozent Nein-Stimmen verworfen.

Zwillingsinitiativen: Die beiden Initiativen «zur Verminderung der Alkoholprobleme» und «zur Verminderung der Tabakprobleme», auch Zwillingsinitiativen genannt, wollten die Werbung für Suchtmittel untersagen. Sie wurden zu Beginn der 1990er-Jahre vom Landesrat der Unabhängigen (LdU) lanciert. Die Initiativen wurden am 28. November 1993 mit fast 75 Prozent Nein-Stimmen vom Volk abgelehnt.

Blutalkoholgrenze: Der Bundesrat wollte bereits 1955 einen Promillegrenzwert gesetzlich verankern, der Widerstand der Bevölkerung war jedoch zu gross. 1964 setzte das Bundesgericht die Grenze der Angetrunkenheit auf 0,8 Promille fest, obwohl Experten bereits damals eine Grenze von 0,5 Promille wissenschaftlich für vertretbar hielten. 1980 wurde die Blutalkoholkonzentration von 0,8 Promille in der Verkehrsregelverordnung festgesetzt. Auf den 1. Januar 2005 wurde er aufgrund vieler Vorstösse schliesslich auf 0,5 Promille gesenkt.

Mindestalter: Eine erste Regelung des Abgabalters für Brantwein wurde mit der Teilrevision des Alkoholvergesetzes im Jahr 1980 eingeführt und auf 18 Jahre festgelegt. Mit der Lebensmittelverordnung im Jahr 2002 wurde das Abgabalter von 16 Jahren für alle weiteren alkoholischen Getränke eingeführt. Jeder Kanton hat aber die Möglichkeit, die Grenzen des Abgabalters höher anzusetzen. Der Kanton Tessin ist diesem Beispiel gefolgt und verkauft offiziell jegliche Art von Alkohol nur an Volljährige. Im Rahmen der laufenden Revision des AlkG ist beabsichtigt, das Abgabalter von 16/18 Jahren für alkoholische Getränke im AlkG zu integrieren.

Jugendliche bedeutend. Im Jahr 2000 brachte die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKA) den Nationalen Alkoholaktionsplan (NAAP) heraus. Er basierte auf dem Europäischen Aktionsplan Alkohol der WHO aus dem Jahr 1992 sowie auf der Europäischen Charta Alkohol des Jahres 1995, welche die Schweiz unterzeichnet hatte. Das Strategiepapier zeigte Ziele und Massnahmen für eine nationale Alkoholpolitik auf. Es wurde jedoch vom Bund nicht als nationale Alkoholpolitik verabschiedet, da viele der darin enthaltenen Massnahmen im Kompetenzbereich der Kantone lagen. Im Jahr 2005 beauftragte der Bundesrat das Bundesamt für Gesundheit (BAG), ein Nationales Programm Alkohol (NPA) zu erarbeiten. Das BAG sollte die bestehenden Anstrengungen im Bereich Alkohol überprüfen, Missstände aufdecken und Strategien entwickeln, um diese zu beheben. Mit dem NPA 2008–2012 lag für die Schweizer Alkoholpolitik zum ersten Mal eine gemeinsam erarbeitete Strategie vor, die von den Akteuren der Alkoholpolitik mitgetragen wurde. Es konnten viele Lücken geschlossen und diverse Angebote ausgebaut werden. Im Nationalen Programm Alkohol (NPA) 2013–2016 sollen Massnahmen zur Stärkung des Jugendschutzes, zur Sensibilisierung der Bevölkerung sowie zur verstärkten Unterstützung der Akteure der Alkoholprävention umgesetzt werden. Seit Mitte der 2000er-Jahre wird der Suchtmittelkonsum im Alter vermehrt thematisiert.

Die Debatte um die Totalrevision des Alkoholgesetzes

Im Jahr 2013 befasste sich das Parlament mit der Totalrevision des Alkoholgesetzes. Die Botschaft des Bundesrats enthält eine Aufteilung des bestehenden Alkoholgesetzes in ein Spirituosensteuergesetz und ein Alkoholhandelsgesetz. Der Ethanol- und Spirituosenmarkt sollen liberalisiert, der Schutz der Jugend verstärkt und ein «Nachtregime» für den Alkoholverkauf eingeführt werden. Geplant ist zudem, die Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) in die Eidgenössische Zollverwaltung (EZV) zu integrieren, die künftig für die Umsetzung der beiden neuen Gesetze zuständig sein soll.

Im Parlament wurde die Revision heftig debattiert. Unbestritten blieben die Aufspaltung des bestehenden Alkoholgesetzes sowie die Integration der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV)

in die Eidgenössische Zollverwaltung (EZV). Die Parlamentarierinnen und Parlamentarier unterstützten die wirtschaftlichen Interessen und befürworteten Besteuerungsmodelle, welche sich vorteilhaft auf inländische Produzenten auswirken würden. In Bezug auf den Jugendschutz befürworteten die Räte einzig die Testkäufe. Das Verbot von Happy Hours lehnten sie ab. Das Nachtkaufverbot von Alkohol hiess nur der Ständerat gut. Der vom Ständerat vorgeschlagene alkoholabhängige Mindestpreis wurde vom Nationalrat abgelehnt. Die Räte werden sich im Jahr 2014 mit der Bereinigung der Differenzen befassen.

Die Schweizer Drogenpolitik

Anders als bei der Alkoholpolitik fand die Drogenpolitik der Schweiz ihren Anfang nicht in einer nationalen sozialen Bewegung, sondern wurde auf internationalen Druck hin mit der Aufforderung, das **Opiumabkommen von 1912** zu ratifizieren, initialisiert. Die Schweiz hatte 1924 das Betäubungsmittelgesetz erlassen, um damit pro forma eine gesellschaftliche Problematik zu regeln, welche für sie noch gar nicht existierte. Erst nach dem Aufkommen der Drogen im Jahr 1968 fing die Schweiz an, ihre eigene Drogenpolitik zu betreiben. Die Entwicklung der Drogenpolitik weist dabei gewisse Parallelen zur Alkoholpolitik auf, denn bestimmte Prozesse der Alkoholpolitik – Prohibitionsbestrebungen und Abstinenzorientierung – haben sich wiederholt. Die Drogenpolitik ist aber wegen des illegalen Status der Substanzen vielschichtiger, weil Angebot und Nachfrage nicht einfach durch Besteuerung reguliert werden können. Zusätzliche Schwierigkeiten stellte der international vorgegebene Rahmen der Drogenpolitik dar, weil er die Möglichkeiten der länderindividuellen Ausgestaltung beschränkte. Aus diesem Grund ertete die Schweiz auch Kritik von der UNO, als sie in den 1980er-Jahren mit der Einführung von Schadensminderungsmaßnahmen einen alternativen Weg zur international stark ausgeprägten repressiven Drogenpolitik beschritt. Sie fungierte dabei jedoch als Vorbild für andere Länder, welche das Schweizer Modell (teilweise) zu imitieren begannen.

Opiumrauchen

Illustration einer Opiumhöhle in San Franciscos Chinatown um 1880.



Der Beginn der Drogenpolitik

Die internationale Drogenpolitik hat ihren Ursprung in den USA. Im Jahr 1875 verbot die Stadt San Francisco – aus einer rassistisch motivierten antichinesischen sowie puritanisch-religiösen Bewegung heraus – das Rauchen von Opium. Für die Chinesen war Opiumrauchen eine traditionelle und identitätsstiftende Tätigkeit. Das Verbot diente dazu, die Chinesen zu diskriminieren, weil sie nach Fertigstellung der Eisenbahnlinien auf dem hart umkämpften Arbeitsmarkt als zu starke Konkurrenz empfunden wurden. Die Situation verschärfte sich aus Sicht der Amerikaner, als sie

1898 infolge des spanisch-amerikanischen Krieges die Philippinen als Hoheitsgebiet übernahmen. Die Spanier hatten auf den Philippinen ein Opiummonopol errichtet und Opiumrauchen war teilweise legal. Diese Umstände widersprachen der US-amerikanischen Drogenpolitik, weswegen die USA ein Handelsverbot für Opium verlangten. Ein Handelsverbot konnte jedoch nur wirksam sein, wenn entsprechende Massnahmen international durchgeführt würden. Um ihr Anliegen international durchzusetzen und gleichzeitig ihren macht- und geopolitischen sowie wirtschaftlichen Einfluss erhöhen zu können, kooperierten

Hintergrundinformation: In Europa und vor allem in den USA war der Konsum von Opium, Heroin und Kokain vom 17. bis ins frühe 20. Jahrhundert zu medizinischen Zwecken weit verbreitet. Ärzte verschrieben die Substanzen freizügig. Anzeichen einer Abhängigkeit wurden erkannt, aber nicht thematisiert. Erst im 19. Jahrhundert wurden die Ärzte langsam für ihr grosszügiges Verschreiben dieser Substanzen kritisiert. Bis in die 1960er-Jahre konsumierten in Europa vor allem literarisch-künstlerische sowie medizinisch-pharmazeutische Kreise Opium, Kokain und Haschisch als Genuss- bzw. Rauschmittel. Cannabisrauchen war unter Schweizer Bauern genauso selbstverständlich wie heute das Tabakpfeifenrauchen. Der Missbrauch dieser Drogen galt bis dahin noch nicht als gesellschaftliches Problem.

Das Opiumabkommen von 1912: Mit dieser Konvention wurden die Kontrolle und die Einschränkung der Produktion, der Verarbeitung und des Handels gewisser Opiate reguliert. Rauchopium wurde verboten, während viele Opiate wie Morphin, Heroin und Kokain nur noch beschränkt für medizinische und gesetzliche

Zwecke zugelassen wurden. In den folgenden Jahren entstanden diverse Abkommen, welche die Strafbestimmungen für (Gross-) Händler immer weiter verschärften, die Liste der verbotenen Substanzen stets verlängerten und die Herstellung von psychoaktiven Substanzen immer mehr einschränkten und regulierten. Im Jahr 1961 wurden diese Regelungen im «Einheitsübereinkommen über die Betäubungsmittel» zusammengetragen. 1971 wurden mit dem «Übereinkommen über psychotrope Stoffe» die modernen und bekannten psychotropen Stoffe bzw. Medikamente vom internationalen Kontrollsystem erfasst und im «Zusatzprotokoll von 1972» die Anbaukontrollen verschärft sowie die Zerstörung illegaler Pflanzungen verankert. In den 1970er-Jahren nahm das Drogenproblem weltweit zu. Mit einer stärkeren Prohibitionspolitik wurde versucht, dem Problem entgegenzuwirken. Im «Wiener Übereinkommen 1988» wurde folglich die internationale strafrechtliche Zusammenarbeit bzgl. der Bekämpfung des illegalen Drogenhandels – Geldwäscherei, Einziehung, Auslieferung, Rechtshilfe und Vorläuferstoffe – verbindlich reglementiert sowie der Konsum und Besitz von Drogen für Eigenbedarf kriminalisiert.

sie mit China, welches den Opiumhandel der Engländer bzw. der East Indian Company zu unterbinden suchte. Durch den Opiumhandel hatte das Opiumrauchen in China ins Unermessliche zugenommen und gesellschaftliche Probleme gebracht. Er führte im 19. Jahrhundert zu den zwei Opiumkriegen zwischen Grossbritannien und China. Als Folge beriefen die USA 1909 die internationale Opiumkonferenz in Schanghai ein, an welcher Pharmakonzerne und Kolonialmächte vertreten waren, die alle eine unterschiedliche Opiumpolitik anstrebten und die USA hintergründiger handelspolitischer Absichten verdächtigten. Es gelang dennoch, eine erste internationale Absichtserklärung mit neun noch unverbindlichen Resolutionen zur Kontrolle des Opiumhandels zu verfassen. Die Vereinbarungen wurden drei Jahre später von allen Teilnehmerstaaten in der «Haager Konvention über die Aufhebung des Missbrauchs von Opium und anderen Präparaten» von 1912 unterschrieben. Die USA waren von Anfang an mit wichtigen nationalen und einflussreichen Drogendelegierten in internationalen Gremien vertreten, weswegen es ihnen gelang, ihre nationalen Drogengesetze zu internationalisieren.

Das Schweizer Betäubungsmittelgesetz

Die Schweiz hatte sich lange gegen die Implementierung des Haager Abkommens gewehrt, um die Interessen ihrer Pharmaindustrie zu schützen. Andererseits beteiligte sie sich aus diesem Grund aktiv an der Ausgestaltung des Übereinkommens. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war der Opiatkonsum in der Schweiz nur unter Ärzten und in Künstlerkreisen verbreitet und stellte kein gesellschaftliches Problem dar. 1924 gab die Schweiz dem internationalen Druck jedoch nach und verabschiedete ihr erstes **Betäubungsmittelgesetz (BetmG)**, in welchem die Forderungen des Opiumabkommens von 1912 umgesetzt wurden. Das Gesetz diente primär der Kontrolle der Ein- und Ausfuhr von Betäubungsmitteln. Die Schweiz war 1924 das einzige von sechs Produktionsländern, welches den Handel von Betäubungsmitteln noch nicht kontrollierte und deswegen möglicherweise eine Teilschuld an der Opiumüberschwemmung im Osten trug. Die Schweiz revidierte das Betäubungsmittelgesetz 1951 und 1961 jeweils nur, um die aktualisierten internationalen Konventionen zu ratifizieren, kaum aber, weil der Drogenkon-



Platzspitz 1990
«Junkies am Filterlitsch».

sum in der Schweiz eine politische Regulierung notwendig gemacht hätte.

Die Schweiz betreibt ihre eigene Drogenpolitik

Die Schweiz hatte für beinahe 50 Jahre ein Gesetz, das ein gesellschaftliches Problem regelte, welches de facto gar nicht existierte. Eine Kehrtwende erfolgte mit der 1968er-Bewegung und ihrem Nachleben in den 1980er-Jahren, als junge Akademikerinnen und Akademiker, Kunstschaffende und sozialkritische Intellektuelle gegen die bestehende gesellschaftliche Konstitution und diverse Kriege (Vietnam, Algerien) protestierten. Bestimmte Subgruppen rebellierten mit Drogenkonsum und Drogenverherrlichung. Die 1968er-Bewegung löste sich nach wenigen Jahren auf und viele Beteiligte kehrten in den Alltag zurück. Einer beträchtlichen Anzahl von Personen gelang es allerdings

nicht, sich von den Drogen zu befreien. Sie lebten von der restlichen Gesellschaft isoliert und randständig. In verschiedenen Schweizer Städten bildeten sich in den 1980er-Jahren offene Drogenszenen. Der Zürcher «Needle-Park» am Platzspitz und später der Bahnhof Letten erhielten gar internationale Aufmerksamkeit.

Die sichtbare Verwahrlosung und die vielen Drogentoten lösten bei der Bevölkerung Unbehagen aus und sie begann, Druck auf den Staat auszuüben. Die Schweiz reagierte – geleitet durch die internationale Drogenpolitik – zuerst mit Repression auf das neue gesellschaftliche Problem. Mit der Betäubungsmittelrevision von 1975 wurden Drogenbesitz und -konsum erstmals unter Strafe gestellt und es wurden sozialmedizinische und fürsorgerische Massnahmen eingeführt. Entzugstherapien konnten von Richtern als Strafersatz ausgesprochen werden.

1970

Zu Beginn der 1970er-Jahre entstanden etliche stationäre Entzugstherapieeinrichtungen. Alles, was eine Heilung und damit eine Lösung für das Drogenproblem versprach, fand Unterstützung durch die Behörden. Die Betäubungsmittelrevision von 1975 erfolgte dabei zum ersten Mal mit der Absicht, ein entstehendes nationales Problem zu regulieren, anstatt nur internationale Konventionen zu ratifizieren. Die Parlamentarierinnen und Parlamentarier glaubten, mit der Bestrafung des Konsums eine generalpräventive Wirkung zu schaffen und Drogendealer und Konsumierende besser fassen sowie der unerwünschten Signalwirkung einer tendenziellen Liberalisierung entgegenwirken zu können. Unwilligen Drogenkonsumentinnen und -konsumenten in irgendeiner Weise zu helfen, galt als verpönt, da es die Konsumphase lediglich verlängern würde. Als Folge wurden Drogenkonsumierende an den Rand der Gesellschaft gedrängt und lebten unter lebensunwürdigen Bedingungen. Mit dieser Methode sollten sie zu einer Therapie motiviert werden. Einzig Drogenfachleute kritisierten die Wirksamkeit einer Bestrafung des Konsums von vornherein, weil ein Verbot den Konsum nicht stoppen würde und Selbstschädigung keine Strafhandlung darstellt. Der Abstinenzansatz führte dazu, dass immer rigidiere Repressionsmassnahmen eingesetzt wurden, was den Leidensdruck zwar verstärkte, aber die Situation nicht verbesserte, sondern noch verschärfte. Die Prohibitionspolitik

Das Betäubungsmittelgesetz: Im BetmG von 1924 wurde eine Bewilligungspflicht für die Herstellung von Opium, Morphin, Heroin und Kokain sowie ein Produktionsverbot für Rauchopium eingeführt. Die Revision des BetmG 1951 stellte Haschisch und Heroin unter Verbot. Der Haschischkonsum war in der Schweiz so gut wie inexistent. Mit einer Bewilligung durfte aber weiterhin Hanf für die Herstellung von Haschisch angebaut werden. Bei der Teilrevision 1968 wurde das Einheitsübereinkommen von 1961 ratifiziert und der Anbau von Hanf für die Herstellung von Betäubungsmitteln verboten. Die Revision von 1968 diente dazu, den zunehmenden Gebrauch von Halluzinogenen in der Schweiz einzudämmen. 1969 führte das Bundesgericht erstmals eine Busse für den Konsum bzw. den Besitz von Cannabis ein, nachdem es festgestellt hatte, dass der Besitz von Betäubungsmitteln dem Konsum vorausgeht.



Spritzenabgabe

Dank der Abgabe von Spritzen ging die HIV/Aids-Infektionsrate in den 90er-Jahren stark zurück.

brachte in Bezug auf Drogen genauso wenig wie rund 50 Jahre zuvor die **Prohibitionspolitik** für Alkohol in den USA.

Das Umdenken

Als sich zu Beginn der 1980er-Jahre die HIV/Aids-Pandemie ausbreitete, fand ein Umdenken statt. In den Städten Zürich, Basel und Bern begannen Drogenfachleute, d.h. Sozialarbeitende, Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegepersonal, eine pragmatische Drogenpolitik zu betreiben. Sie nahmen sich der Drogen konsumierenden und randständigen Menschen an und versuchten, mit sozialer und medizinischer Überlebenshilfe ihre Lebenssituation zu verbessern. Dabei scheuten sie sich nicht, sich mit Politikerinnen und Politikern und Behörden anzulegen: Sie führten Spritzenaustauschprogramme ein, organisierten Impfkampagnen, etablierten Gassenzimmer und gründeten Notschlafstellen, Gassenküchen und Tageshäuser für Obdachlose. Die eingeführten Massnahmen zeigten bald ihre Wirkung: Die HIV/Aids-Infektionsrate ging bei Drogenkonsumierenden in den 1990er-Jahren stark zurück.

Die Bekämpfung von HIV/Aids hatte für Drogenfachleute, Politik und Bevölkerung gleichermaßen Priorität. Denn infolge der sexuellen Übertragbarkeit von HIV/Aids konnte die tödliche Krankheit durch Prostitution auch auf die «Normalbevölkerung» übertragen werden und dadurch war nun die gesamte Bevölkerung vom

Drogenkonsum betroffen. Langsam wurde vom Abstinenzgedanken abgerückt und es entstanden erste nichtabstinenzorientierte Therapien, die sogenannten Substitutionstherapien mit Methadon oder Buprenorphin.

1992 erliess der Bundesrat ein Massnahmenpaket zur Verminderung der Drogenprobleme, (MaPaDro I 1992 bis 1996), in dem er eine koordinierte Drogenpolitik mit den vier Säulen Prävention, Therapie, Repression und Schadensminderung propagierte. Nach dem Basler Vorbild (s. S. 50f.) sollten alle Säulen gleich stark gewichtet und gefördert werden, was eine kohärente und gute Zusammenarbeit zwischen Polizei, Sozialarbeit, Pflege und Politik beinhaltete. Ausserdem war entscheidend, die Drogenpolitik mit der Gesellschafts- und Jugendpolitik zu verknüpfen, da sie nun als ein Teil der gesamten Gesellschaftsproblematik verstanden wurde. Zu diesem Massnahmenpaket gehörte auch eine Verordnung, welche medizinisch kontrollierte Versuche mit alternativen Opiatverschreibungen – d.h. heroingestützten Behandlungen (HeGeBe) – unter wissenschaftlichen Begleitforschungen zulässig. Mit dem neuen Therapieangebot konnten auch jene therapiewilligen Opiatkonsumierenden erreicht werden, welche auf die Methadonsubstitution nicht ansprachen. Mitte der 1990er-Jahre hatten die Schweizer Städte, welche von offenen Drogenszenen betroffen waren, ein gut funktionierendes Überlebenshilfenetzwerk etabliert, welches den Drogenkon-

sumierenden und der allgemeinen Bevölkerung gleichermaßen zugute kam. Die offenen Drogenszenen konnten vollständig aufgelöst werden und die Situation im öffentlichen Raum hatte sich beruhigt.

Die Verankerung des Vier-Säulen-Modells im Betäubungsmittelgesetz

Die Vier-Säulen-Politik und die heroingestützte Behandlung (HeGeBe) waren effektiv, deshalb sollten sie im Betäubungsmittelgesetz (BetmG) verankert werden. Eine Revision des BetmG war für das Jahr 2001 vorgesehen. Um die HeGeBe, welche positive Evaluierungen erhielt, bis zur Revision weiterführen zu können, wurde das Massnahmenpaket Drogen 1997 bis 2002 (MaPaDro II) verlängert. Im Hinblick auf die Revision mussten allerdings noch weitere politische Prozesse überwunden werden, was Zeit benötigte.

Als Reaktion auf den neu eingeschlagenen Weg in der Drogenpolitik durch den Bundesrat formierten sich zwei entgegengesetzte Gruppierungen, die jeweils eine Volksinitiative lancierten. Im Dezember 1992 lancierten Befürworter des Abstinenzprimats die Volksinitiative «Jugend ohne Drogen». Sie richtete sich gegen die Heroinvverschreibung und forderte die Wiedereinführung einer restriktiven Drogenpolitik. Auf der anderen Seite lancierten Befürworter der Legalisierung für alle Drogen im Mai 1993 die eidgenössische Volksinitiative «Für eine vernünftige Drogenpolitik – Drogen legalisieren (Droleg)». Die beiden Initiativen wurden im September 1997 (Jugend ohne Drogen) bzw. im November 1998 (Droleg) vom Volk verworfen. Die Abstimmungsergebnisse bedeuteten aber die Legitimierung der Vier-Säulen-Politik, weil sie zeigten, dass die Schweizer Bevölkerung gegen Extrempositionen war und stattdessen eine pragmatische und wirklichkeitsnahe Drogenpolitik, d.h. einen Mittelweg, befürwortete.

In den 1990er-Jahren gab es zudem Bestrebungen für die Legalisierung von Hanf. Es herrschte ein relativ liberaler, aber auch unkontrollierbarer Umgang mit Anbau, Handel und Konsum von Hanf. 1992 lancierte der Verein Schweizerischer Hanffreunde die Volksinitiative «Einheimischer Hanf ist frei in Anbau, Vertrieb und Verbrauch», die jedoch im Stadium der Unterschriftensammlung scheiterte. Erst als das Bundesgericht 2000 feststellte, dass einheimischer Hanf mit hohem

THC-Gehalt ebenfalls unter das Betäubungsmittelgesetz fällt, erfolgte eine Kehrtwende und Cannabisproduzierende, Verkäuferinnen und Verkäufer sowie Konsumierende wurden wieder repressiv verfolgt. Auch der Bundesrat hatte eine Liberalisierung des Cannabis für die BetmG-Revision 2004 angestrebt. Im Parlament wurde der Gesetzesentwurf allein auf die Debatte über die Straffreiheit des Cannabiskonsums reduziert, weswegen die Revision des BetmG verworfen wurde.

Die geplante Teilrevision des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG) gelang schliesslich im Jahr 2008, als die Liberalisierung von Cannabis fallen gelassen wurde. Alle anderen Revisionsvorschläge blieben jedoch erhalten. Somit wurde das Gesetz nachträglich der Praxis angeglichen und die Vier-Säulen-Politik und die heroingestützte Behandlung (HeGeBe) gesetzlich verankert. Im gleichen Jahr lehnte das Volk zudem die Initiative «Für eine vernünftige Hanf-Politik mit wirksamem Jugendschutz» ab, welche Konsum und Anbau von Hanf für den Eigenkonsum entkriminalisieren, die Herstellung regulieren sowie den Jugendschutz gewähren wollte. Die Bestrafung des Konsums von Suchtmitteln bleibt allerdings weiterhin bestehen. Die Strafrechtspraxis

Prohibitionspolitik: In den USA war von 1920 bis 1933 der Alkoholkonsum, ausser für medizinische Zwecke, verboten. Der Prohibitionismus war das Resultat der puritanischen Reformbewegung, dem sogenannten «Progressive Movement», welche Werte wie Askese, strenge Selbstzucht, verstandesmäßige Beherrschung des Trieblebens und Heilung durch Berufsarbeit betonte. Infolge der Prohibition stieg die organisierte Kriminalität rapide an und auf dem Schwarzmarkt wurden Gewinne im Millionenbereich erzielt. Wegen der übermässig hohen Kosten, der unzähligen Strafverfolgungen gewöhnlicher Bürgerinnen und Bürger sowie grosser gesundheitlicher Probleme der Bevölkerung, bedingt durch den Konsum von qualitativ schlechtem Alkohol, wurde die Prohibition 1933 wieder abgeschafft. Die zuständige Behörde, die Prohibition Unit, betreibt seither unter demselben Ansatz eine rigide Drogenpolitik. Den Behörden gelang es, den Prohibitionsansatz national und international als einziges legitimes erfolgversprechendes Mittel zu propagieren, um den Konsum von bewusstseinsverändernden Drogen zu stoppen. Die Prohibitionspolitik mündete schliesslich in den sogenannten Drogenkrieg, der seit den 1970er-Jahren geführt wird.

tendiert aber auf eine Entkriminalisierung des Drogenkonsums. Anstelle einer Verurteilung und einer Eintragung ins Strafregister werden oft Ordnungsbussen ausgesprochen. Ein entsprechendes Ordnungsbussenmodell ist für erwachsene Cannabiskonsumierende seit dem 1. Oktober 2013 in Kraft.

Am 1. Juli 2011 trat die neue Verordnung zum Betäubungsmittelgesetz in Kraft. Für die Verordnung wurde die Liste der Betäubungsmittel neu erfasst. Als Betäubungsmittel gelten abhängigkeits erzeugende Stoffe und Präparate der Wirkungstypen Morphin, Kokain oder Cannabis. Cannabis darf jedoch für medizinische Zwecke von Medizinalpersonen mit einer Bewilligung vom Bundesamt für Gesundheit verschrieben werden, wenn alle anderen Medikamente nachweislich nicht geholfen haben.

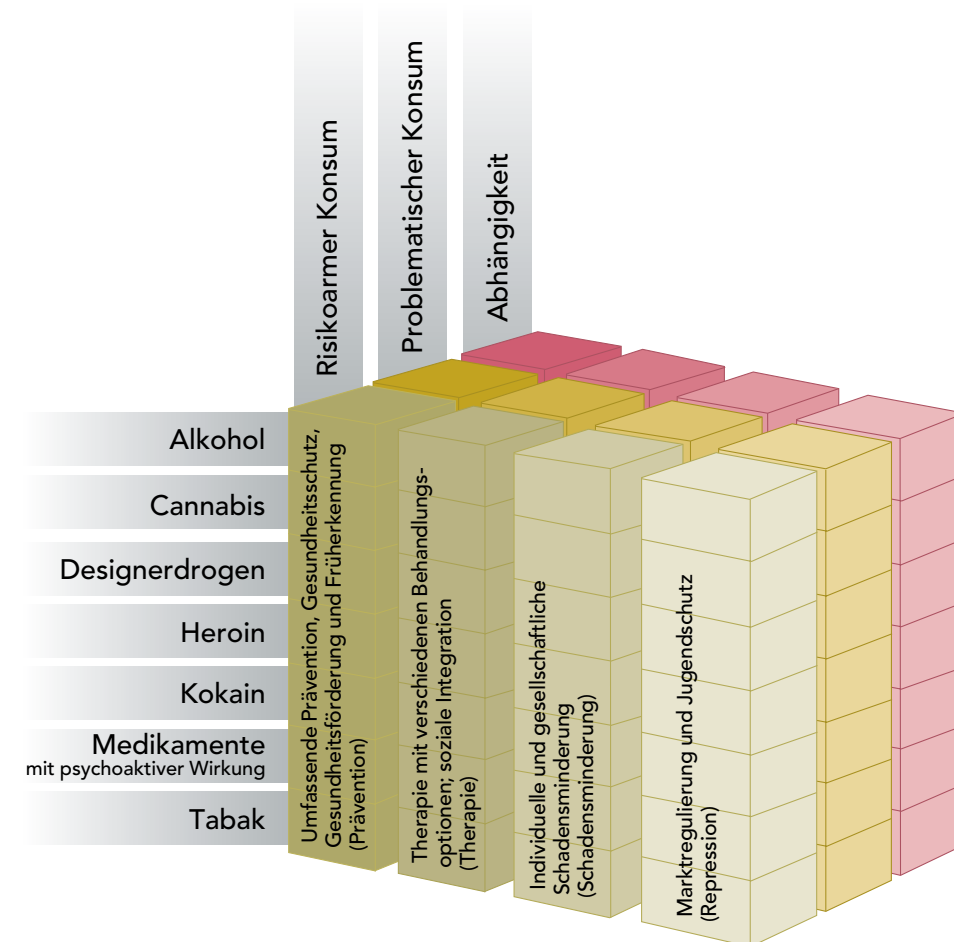
Die internationale Kritik

In den 1990er-Jahren vergrösserte sich von internationaler Seite der Druck, die Konvention von 1971 sowie das Zusatzprotokoll von 1972 (siehe Box S. 19) zu ratifizieren. Die Schweiz befand sich in Bezug auf die Konsequenzen der Ratifizierung dieser Konventionen in einem **Zwiespalt**: Einerseits fürchtete sie den Verlust der Selbstbestimmung bei der Ausgestaltung der nationalen Drogenpolitik und andererseits wollte sie infolge fehlender gesetzlicher Kontrollinstrumente nicht länger die Drehscheibe für kriminelle Machenschaften bleiben. Die Ratifizierung erfolgte 1996, nachdem die Grundlage für die Vier-Säulen-Politik geschaffen war. 2005 trat sie schliesslich der 1988er-Konvention (siehe Box S. 19) bei, jedoch mit dem Vorbehalt, auf die Strafbarkeit und die Vorbereitungshandlungen des Konsums zu verzichten. Dadurch sicherte sich die Schweiz die Fortführung ihrer Drogenpolitik und blieb für diesbezügliche Entwicklungen offen. Obwohl sich die Schweiz stark für die Bekämpfung des organisierten Verbrechens engagiert und damit ihren Verpflichtungen, die sie in internationalen Abkommen eingegangen ist, nachkommt, wird sie wegen ihrer nationalen Drogenpolitik von internationalen Behörden und insbesondere der UNO stark kritisiert. Nach deren Auffassung bewegt sich die Schweizer Drogenpolitik an der Grenze zur Vereinbarkeit mit den internationalen Konventionen.

Die Neuausrichtung der Suchtpolitik

Im Jahr 2005 analysierte die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) das bisherige Vier-Säulen-Modell der Drogenpolitik und kam zum Schluss, dass eine zukünftige, stimmige und kohärente Suchtpolitik einer Erweiterung und Ausdifferenzierung der bisherigen Drogenpolitik bedarf. Das Ergebnis der Studie ist das sogenannte Würfelmodell. Es verdeutlicht die Vielschichtigkeit der substanzbezogenen Handlungsstrategien und verbindet drei unterschiedliche Dimensionen der Suchtpolitik miteinander. Als Basis bleiben die vier Säulen der Suchtpolitik – Prävention und Gesundheitsförderung, Therapie, Schadensminderung und Marktregulierung/Repression – bestehen. Ergänzend und zugleich ausdifferenzierend wird die Basis für die Ebenen der psychoaktiven Substanzen, unabhängig von ihrem Legalstatus, aber orientiert an ihrer Problemlast sowie am Konsummuster – risikoarm, problematischer Konsum und Abhängigkeit – verstärkt. Mithilfe dieses Würfelmodells lassen sich Bedarfslücken gezielt ausfindig machen und massnahmengerechte Interventionen können entsprechend etabliert werden. Das Modell wird der Substanz und dem individuellen Konsumverhalten gerecht.

Fünf Jahre später, im Jahr 2010, publizierte die Steuergruppe Herausforderung Sucht – eine Arbeitsgruppe der drei Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention – einen Bericht mit Grundlagen für eine zukunftsfähige Suchtpolitik in der Schweiz. Die Steuergruppe stützt sich dabei auf das Würfelmodell und kombiniert es mit dem Public-Health-Ansatz. Das Leitbild empfiehlt, künftig die Bereiche der Suchtpolitik inhaltlich auszudehnen sowie strategisch neu auszurichten. Suchtpolitik wird dabei als gesellschaftliches Phänomen verstanden, dem mit einem kohärenten und umfassenden Ansatz begegnet werden sollte. Sie berücksichtigt psychoaktive Substanzen und substanzungebundene Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial gleichermassen. Die Hauptziele umfassen Prävention des problembehafteten Konsums und problembehafteter Verhaltensweisen sowie die Verminderung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Folgeschäden für das Individuum, das soziale Umfeld und die Gesellschaft.



Das Würfelmodell

Der Würfel dient als Denkmodell zur Umsetzung der Vier-Säulen-Strategie und zur Entwicklung einer kohärenten und wirksamen Suchtpolitik. Das Würfelmodell ist eine Weiterentwicklung des Vier-Säulen-Modells. Die Differenzierung der vier Säulen und die Erweiterung um die Dimension Substanzen und Konsummuster erlauben eine detaillierte Analyse und Planung der suchtpolitischen Massnahmen.

Zwiespalt: Mangels gesetzlicher Kontrollinstrumente infolge des ausstehenden Beitritts zu benannten Konventionen hatte sich die Schweiz in den 1990er-Jahren zur Drehscheibe für den Handel mit psychotropen Stoffen entwickelt und wurde Zentrum der Geldwäscherei. Gleichzeitig hatten sich die inneren Gesundheits-, Sozial- und Sicherheitsaspekte des Drogenkonsums verschärft und die Schweiz versuchte, dem Problem mit der Vier-Säulen-Politik gerecht zu werden. Eine frühzeitige Ratifizierung hätte diese Alternative verhindern können (Steber Buehli et al. in EKDF 2012).

Walter Meury ist seit August 2001 Geschäftsführer der Stiftung Suchthilfe Region Basel.



Interview mit Walter Meury, Stiftung Suchthilfe Region Basel

Welche Schritte der Suchtpolitik des Kantons Basel-Stadt waren aus Ihrer Sicht wesentlich?

Ein erster wesentlicher und durchaus mutiger Schritt war meines Erachtens Ende der 80er-Jahre die finanzielle Unterstützung des Fixerstübli am Lindenberg. In einem weiteren Schritt erfolgte die Auftragserteilung an die damalige Trägerschaft des Drop In, den Verein Arbeitsgemeinschaft für aktuelle Jugendfragen (AAJ), zur Entwicklung eines professionellen Konzeptes für den Betrieb eines ersten Konsumraumes.

Aus meiner Sicht dürfen diese Ereignisse auch als eigentliche Geburtsstunde der kantonalen Suchtpolitik bezeichnet werden. In der Folge waren Anfang der 90er-Jahre viel Engagement und Durchsetzungsvermögen speziell auch auf politischer Ebene notwendig, damit im Juni 1991 das erste Basler Gassenzimmer seinen Betrieb aufnehmen konnte.

Und unbedingt erwähnt werden muss die Tatsache, dass es zunächst dem mutigen Vorgehen eines einzelnen Regierungsrates zu verdanken war, dass in Basel derart rasch eine Veränderung und Neuorientierung ebenso wie die Realisierung der ersten Gassenzimmer möglich wurde.

Weitere Meilensteine sind bzw. waren das Einsetzen eines Drogendelegierten mit umfangreichen Kompetenzen und die Bildung eines departementsübergreifenden Koordinationsgremiums (Drogenstab). Und ausserdem der Drogenstammtisch, welcher aus betroffenen Kreisen entstanden ist und der auf seine eigene Art und Weise die Suchtpolitik im Kanton Basel-Stadt mit beeinflusst hat. Denn Politik wird eben nicht nur durch Politiker gemacht, sondern auch und in nicht zu unterschätzendem Ausmass von engagierten Bürgerinnen und Bürgern mit beeinflusst.

Wo sehen Sie aktuellen politischen Handlungsbedarf in der kantonalen und der schweizerischen Suchtpolitik?

Zunächst stellt sich meines Erachtens die Frage, ob eine Suchtpolitik überhaupt der geeignete Weg ist, um bezüglich der Suchtproblematik wirklich nachhaltige Veränderungen zu erzielen. Vielmehr wäre es an der Zeit, eine echte Sozialpolitik zu betreiben, und ich sage bewusst nicht Gesundheits- und Sozialpolitik, denn mit dem Drogenkonsum (egal ob legal oder illegal) sind zwar fast immer gesundheitliche Probleme verknüpft, aber gerade

die Schadensminderung und im Besonderen die Heroinabgabe haben deutlich gezeigt, dass viele dieser Probleme mit entsprechenden Massnahmen rasch auf ein Minimum reduziert werden können. Im staatlichen Bereich gehört die Sozialpolitik zu den ältesten Politikfeldern. Ihr primäres Ziel ist es, die soziale Lage benachteiligter Gruppen zu verbessern, insbesondere durch eine Angleichung der Lebenschancen und Existenzbedingungen. Übergeordnetes politisches Ziel ist die Integration der sozial schwächeren Bevölkerungsgruppen in die Gesellschaft und damit die Stabilisierung der Gesellschaftsordnung.

«Wir haben unseren seinerzeitigen Innovationsvorsprung eingebüsst und schmücken uns heute vielfach noch mit den Lorbeeren der Vergangenheit.»

Leider befindet sich aber die schweizerische Suchtpolitik in einer zwar durchaus erfolgreichen Phase des Verwaltens und der zunehmenden Medizinialisierung. Beides ist in einem gewissen Masse notwendig und richtig, bedarf aber unbedingt einer verstärkten Ergänzung durch mehr Angebote und Aktivitäten zur Wiedereingliederung der Betroffenen. Die grosse Gefahr besteht heute darin, dass zwar zunehmend Behandlungen auch durch

Krankenkassen mitfinanziert werden, aber sozialarbeiterische Unterstützung – beispielsweise zur Bewältigung des Alltages und/oder zur Entwicklung neuer Lebensperspektiven – nicht per Rezept verordnet werden können und somit nicht als kassenpflichtige Leistungen gelten. Suchtverhalten und Drogenkonsum sind aber letztlich immer wieder Ausdruck dafür, dass die Gesellschaftsordnung oder zumindest Teile davon aus den Fugen geraten sind.

Für den politischen Handlungsbedarf bedeutet dies, dass in stärkerem Masse und in vielen Bereichen ein koordiniertes, über aktuelle Grenzen hinausgehendes und somit auch departementsübergreifendes Handeln und Denken notwendig ist.

Wo steht die Schweiz aus Ihrer Sicht heute im internationalen Vergleich?

Wir haben unseren seinerzeitigen Innovationsvorsprung eingebüsst und schmücken uns heute vielfach noch mit den Lorbeeren der Vergangenheit.

Was die Verwaltung der Drogenproblematik angeht, sind wir hingegen nach wie vor an vorderster Stelle, aber es fehlt meines Erachtens dar-

an, das vorhandene System konsequenter und mit einer gehörigen Portion Innovation wieder weiterzuentwickeln.

Was verstehen Sie unter der heutigen Schadensminderung im Suchtbereich?

Heute bedeutet Schadensminderung, ein breites Spektrum an Angeboten und Informationen für die Betroffenen bereitzuhalten und den Zugang dazu zu ermöglichen. Anfängliche Schwerpunkte wie Überlebenshilfe und HIV-Prophylaxe sind zwar nach wie vor feste Bestandteile der Schadensminderung im Bereich der illegalen Substanzen, haben aber glücklicherweise nicht mehr den hohen Stellenwert wie noch in den Anfängen.

Aktuell und auch in Zukunft ist bestimmt ein unkomplizierter und möglichst hindernisfreier Zugang einer der wichtigsten Punkte. Und es gehört meines Erachtens zu den grossen Aufgaben der Schadensminderung, dafür zu sorgen, dass jeweils die Bedürfnisse und Anliegen der Betroffenen nicht untergehen, sondern gehört werden.

Von ebenso grosser Bedeutung sind aber auch die Akzeptanz der Betroffenen und das Beziehungsangebot der Mitarbeitenden. Für die Mitarbeitenden wiederum bedeutet das, sich täglich darauf einzulassen, auch mit den grössten Chaoten, den verwahrlosten Menschen etc. in Kontakt zu treten, für deren Bedürfnisse echtes Interesse zu zeigen und täglich aufs Neue zu versuchen, gemeinsam mit den Betroffenen eine Verbesserung ihrer Situation zu erreichen und mit ihnen neue Perspektiven zu entwickeln. Deshalb ist und bleibt Schadensminderung eine Aufgabe, welche auch eine grosse Portion Hoffnung und Zuversicht sowie den Glauben an die Veränderungsfähigkeit der Betroffenen erfordert. Die Erfahrung hat zudem gezeigt, dass Schadensminderung für die Betroffenen ein Türöffner ist und somit einen rascheren Zugang zu einem breiten Spektrum an Hilfsangeboten ermöglicht.

Wo sehen Sie zukünftige Herausforderungen im Bereich der Schadensminderung?

Die grösste zukünftige Herausforderung dürfte darin bestehen, sicherzustellen, dass die Schadensminderung als Fachdisziplin, aber auch als Teil einer professionellen Haltung eine noch breitere Akzeptanz findet. So ist es doch erschreckend, feststellen zu müssen, dass in der Debatte um Tabak und Nikotin die Schadensminderung und selbst die Diskussion über mögliche diesbezügliche Massnahmen abgelehnt werden.

Für die Schadensminderung selbst zählt deshalb zu den grossen Herausforderungen der Zukunft, das Engagement für die Sache – auf fachlicher und politischer Ebene – aufrechtzuerhalten.

Eine der konkreten Herausforderungen ist zum Beispiel die Cannabisfrage, welche eng verknüpft ist mit dem derzeit in weiten Teilen Europas festzustellenden Trend zu den sogenannten Legal Highs wie Kräutermischungen (mit cannabisähnlichen Substanzen), Badesalzen, Poppers etc. Denn sie sind der Versuch junger Menschen, ein angeblich legales und sicheres Rauscherlebnis zu erfahren, ohne zum verbotenen, aber weitaus weniger gefährlichen Cannabis greifen zu müssen. Die Folge solcher Trends besteht darin, dass die den Betäubungsmittelgesetzen angehängten Listen der verbotenen Substanzen jedes Jahr länger werden. Ein Ende dieser unsinnigen Spirale ist nicht abzusehen und wir sollten uns ernsthaft fragen, ob im Sinne der Schadensminderung eine bessere Zugänglichkeit und somit ein anderer Umgang mit Cannabisprodukten nicht der bessere Weg wäre.

Wagen Sie eine Prognose bezüglich der Entwicklung der Schadensminderung in den nächsten 10 bis 20 Jahren?

Offen gesagt halte ich eine derartige Prognose für die grösste Herausforderung in diesem Interview. Aber ich will es trotzdem wagen und ein paar Vermutungen, aber auch Hoffnungen darüber aussprechen.

Was die heutige, institutionelle Form der Schadensminderung, also die Kontakt- und Anlaufstellen, Konsumräume etc. anbelangt, gehe ich davon aus, dass das diesbezügliche Angebot bis in 20 Jahren zum einen reduziert, zum anderen aber auch «komprimiert» werden kann und auch muss.

Das heisst zum Beispiel: Anlaufstellen können und sollen künftig deutlich mehr Funktionen wahrnehmen und für verschiedene Bedarfsgruppen zugänglich sein.

Um es noch etwas deutlicher zu machen: eine Kombination von Beratung, Vermittlung, medizinischem Angebot, sozialarbeiterischer Unterstützung bis hin zu praktischer Alltagshilfe kann unter einem Dach untergebracht werden. Das bedeutet auch eine noch verstärkere, interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedenster Professionen. Und gemeint ist damit natürlich auch die allfällige Zusammenlegung von heute noch getrennt arbeitenden und agierenden Einrichtungen.

Die Weiterentwicklung sollte aber auch dazu führen, dass Mitarbeitende der Schadensminderung nicht mehr nur ausschliesslich im Rahmen von Institutionen wie den Kontakt- und Anlaufstellen tätig sind. Vielmehr stelle ich mir vor, dass beispielsweise «Schadensminderungsexperten» ihr Know-how und Wissen ebenso wie ihre spezielle Sicht auf das Thema Sucht auch in vielen anderen, ambulanten und stationären Einrich-



Kontakt- und Anlaufstelle (K+A) Dreispitz
Im November 2013 wurde die Kontakt- und Anlaufstelle auf dem Dreispitzareal eröffnet. Die Stiftung Suchthilfe Region Basel ist Betreiberin der K+A.

tungen, in politischen Diskursen, aber auch in Verwaltung, Schulen und bei Arbeitgebenden einbringen.

Können Sie uns etwas über die Entstehung der Stiftung Suchthilfe Region Basel erzählen?

Ein erstes, wichtiges Ereignis war wohl die Veröffentlichung der Studie Füeg/Zbinden aus dem Jahr 1991 unter dem Titel «Organisationsanalyse des Systems der Suchthilfe der Nordwestschweiz». Erstmals wurde hier das bestehende Angebot hinterfragt und eine Zusammenlegung von Trägerschaften angeregt, um Synergieeffekte, aber auch Sparpotenzial freizusetzen. Wie bei so vielen Studien und Evaluationen wurde dann in der Folge zwar vieles diskutiert und auch infrage gestellt, bezüglich Umsetzung geschah jedoch kaum etwas. Erst im Sommer 1996 wurde das Thema im Rahmen einer Tagung gemeinsam mit Kantonsvertretenden wieder aufgegriffen, was in der Folge dazu führte, dass zwei der grössten Trägerschaften, die damalige Arbeitsgemeinschaft für aktuelle Jugendfragen (AAJ) und der Verein Drogenhilfe (VDH) mit konkreten Gesprächen und Abklärungen über die Bildung einer neuen gemeinsamen Trägerschaft begannen. Das daraus entstandene Projekt führte schliesslich im Spätsommer 1998 zur Gründung der Suchthilfe Region Basel.

Welche Erfolge und Schwierigkeiten begleiteten den Weg der Stiftung Suchthilfe Region Basel?

Zunächst galt es natürlich, die unterschiedlichen Kulturen von zwei bereits seit Jahrzehnten beste-

henden Trägerschaften mit insgesamt sieben verschiedenen Einrichtungen (von ambulant und gassennah bis hochschwellig und abstinenzorientiert) zusammenzuführen. Dabei darf nicht vergessen werden, dass noch Ende der Neunzigerjahre ein sprichwörtlicher ideologischer Graben zwischen der Schadensminderung und der dazumal fast ausschliesslich abstinenzorientierten Therapie bestand.

Heute gibt es längst keinen solchen Graben mehr und es zählt zu den grossen Erfolgen der SRB, dass ein so breites Spektrum an Einrichtungen und Angeboten unter einem Dach vereint werden konnte.

Zeitgleich mit der Gründung der SRB erfolgte aber auch der Rückzug des Bundesamtes für Sozialversicherungen aus der Finanzierung der stationären Drogentherapie, was entsprechende Auswirkungen auf die finanzielle Lage der Trägerschaften hatte. Ausserdem bewirkten das verbesserte Methadonangebot und die Heroinabgabe eine rückläufige Tendenz bei der Nachfrage für stationäre Behandlungen. Für die SRB hatte dies zur Folge, dass in den Jahren 2001–2004 beide stationären Therapieeinrichtungen, nach jeweils

namhaften finanziellen Verlusten, geschlossen werden mussten.

Im Jahr 2007 musste auch die Stiftung Smaragd ihre Tätigkeit aufgrund dieser Entwicklungen aufgeben, was nun aber für die SRB zu einem Glücksfall wurde. Denn mit der Übernahme dieser Stiftung und der dazugehörigen Liegenschaften wurde ein Neustart für unsere Entzugsklinik möglich. Zudem konnte die SRB wieder ein stationäres Therapieangebot aufbauen,

welches auch über ein integriertes Angebot für die Alkoholentwöhnung verfügt.

Auf kantonaler und auch auf politischer Ebene waren es offen gesagt über einen langen Zeitraum hinweg die häufigen strukturellen und personellen Wechsel, welche die Arbeit oftmals zusätzlich erschwerten. Wie auch die vielen, zum Teil immer wieder umbenannten und umstrukturierten Amtsstellen oder auch die meist selbsternannten Suchtexperten einzelner politischer Parteien, welche in all den Jahren auf unterschiedlichste Weise im Suchtbereich involviert waren. Zwischenzeit-

lich ist diesbezüglich aber vielfach Ruhe und Stabilität eingekehrt und die teils heftigen ideologischen Auseinandersetzungen sind ersetzt worden durch eine zwar noch immer kritische, aber deutlich wohlwollendere und gut funktionierende Zusammenarbeit.

Vor welchen aktuellen Herausforderungen steht die Suchthilfe Region Basel derzeit?

Wie so viele andere Anbieter und Trägerschaften sind auch wir gefordert, mit unseren Angeboten laufend aktuell zu bleiben und uns rechtzeitig auf die kommenden, meist aber schwer zu erahnenen Herausforderungen auszurichten.

So sind beispielsweise im Bereich der stationären Behandlung weitere Entwicklungsschritte notwendig, denn bereits jetzt sind wir damit konfrontiert, dass auch Menschen mit Verhaltenssüchten – meist gepaart mit problematischem Konsum von Substanzen – in unsere Einrichtungen kommen.

Auch die Frage nach Anschlusslösungen und Reintegrationsmöglichkeiten stellt in Zeiten von steigenden Anforderungen im Arbeitsmarkt eine grosse Herausforderung dar.

Aber das Wichtigste überhaupt ist meines Erachtens die Verantwortung, dafür zu sorgen, dass das Interesse an Suchtarbeit und die Sensibilisierung für die vielfältigen Formen und Auswirkungen von süchtigem Verhalten nicht verloren gehen und auch in einer breiteren Öffentlichkeit wahrgenommen und immer wieder thematisiert werden.

Denn Sucht umfasst nicht nur die allgemein bekannten Themen wie Heroin, Kokain oder Cannabis. Sucht ist eine Krankheit und eine Begleiterscheinung unserer Gesellschaft. Sie ist eine Realität, vor der wir letztlich unsere Augen nicht verschliessen können.

«Sucht ist eine Krankheit und eine Begleiterscheinung unserer Gesellschaft. Sie ist eine Realität, vor der wir letztlich unsere Augen nicht verschliessen können.»

Die Stiftung Suchthilfe Region Basel ist eine gemeinnützige, politisch und konfessionell neutrale Stiftung, welche eine umfassende Suchthilfe in Basel anbietet. Sie beschäftigt rund 85 Festangestellte (55 Vollzeitstellen).



Im Haus Mitte links befand sich die Basler Trinkerfürsorgestelle von 1919 bis 1929.

Die Entwicklung der Basler Suchtpolitik

Der Kanton Basel-Stadt blickt auf eine lange gesetzliche Tradition der Suchtpolitik zurück.



Plakat gegen die «Schnapsgefahr»
Plakat von 1932 des Nationalen Verbands gegen die Schnapsgefahr. Gegenbewegung zu dem damals weit verbreiteten gesellschaftlichen Konzept «Trinken gehört zum Mann».

Schon im Spätmittelalter erliess die Basler Obrigkeit Mandate, um den Alkoholkonsum beziehungsweise das Wirtshausleben zu regulieren, indem sie Polizeistunden festsetzte und Wirtslizenzen restriktiv vergab. Als sich während der Helvetischen Republik (1798–1803) die Wirtshäuser in Basel durch die Gewerbefreiheit zahlreich vermehrten, führte der Grosse Rat 1801 das erste Wirtschaftsgesetz ein. Dieses regulierte das Wirtshauswesen neu und sorgte für Ruhe und Ordnung. 1845 wurde es mit der «Bedürfnisklausel» ergänzt, d.h., es durfte nicht mehr als ein Wirtshaus pro 200 Einwohnerinnen und Einwohnern geben. Dieses Gesetz wurde durch die Bundesverfassung mit der gewährten Gewerbefreiheit von 1874 nichtig. Als Folge stieg die Anzahl der Wirtshäuser in Basel enorm an. Die Basler Regierung versuchte daraufhin, mit Patentgebühren die Zunahme zu stoppen, was jedoch erst nach einer Referendumsabstimmung 1898 gelang. Im Anschluss daran stabilisierte sich die Anzahl Wirtshäuser während mehrerer Jahrzehnte auf ca. 400 Gaststätten.

Der Kanton Basel-Stadt verzeichnete im ausgehenden 19. Jahrhundert infolge der Industrialisierung und der hohen Wirtshausdichte viele «Trunkenbolde». Wie es zu dieser Zeit in der Schweiz üblich war, fing auch in Basel zuerst das gut situierte Bürgertum an, sich der sozialen Frage der unterbürgerlichen Schichten anzunehmen. Interessiert am gesellschaftlichen Zusammenhalt,

Auszug aus der Antrittsrede Bunes, 1886
«Die Alkoholfrage» gilt als die Begründung der Abstinenzbewegung in Basel.

Der Vorwurf der Verführung trifft nicht die Unmäßigen. Diese haben im Gegenteil das große Verdienst, durch ihr Beispiel abzuschrecken. Die Verführer sind die Mässigen. Und so lange die Verführung nicht aufhört, wird auch die Unmäßigkeit mit ihren Folgen: Krankheit, Wahnsinn, Verbrechen nie und nimmer aufhören. Wer das nicht einsieht, kennt nicht die Geschichte des Kampfes wider die Trunksucht.

übernahm es mit seinen privaten Organisationen staatliche Funktionen, deren Nützlichkeit vom Staat anerkannt und deren Aktivitäten finanziell unterstützt wurden.

Analog zur restlichen Schweiz waren es in Basel ebenfalls Abstinente, die zuerst aktiv den Alkoholismus zu bekämpfen begannen, mit ihrem Engagement gesellschaftliche Aufgaben erfüllten und die Alkoholpolitik entscheidend prägten. Als Ende der 1960er-Jahre das Problem der Drogen aufkam, wiederholte sich der Prozess, d.h., es reagierten wieder zuerst Private auf das gesellschaftliche Problem.

In diesem Kapitel wird am Beispiel des Kantons Basel-Stadt in chronologischer Abfolge dargestellt, wie sich die Schweizer Suchtpolitik, von der Abstinenzbewegung bis zur Heroinabgabe, entwickelt hat. Es werden die einzelnen Akteure, ihre Errungenschaften sowie ihr Einfluss auf Politik und Gesellschaft aufgezeigt.

1886 bis 1907: Die Abstinente werden aktiv

Den Beginn der aktiven Basler Suchtpolitik markiert das Jahr 1886 bzw. **Gustav von Bunes** Antrittsrede als Professor für physiologische Chemie an der Universität Basel. Sein Referat «Die Alkoholfrage» fand grossen Anklang, denn zum ersten Mal bekundete ein Naturwissenschaftler dem Abstinenzgedanken öffentlich seine Sympathie. Gestützt auf die damals neusten naturwissenschaftlichen und medizinischen Kenntnisse, betonte er die Schädlichkeit des Alkohols, wobei er alle alkoholischen Getränke dazuzählte und nicht wie bis anhin nur Branntwein. Er war ein Vertreter der Eugenik (s. Box S. 13) und er glaubte, die Menschheit wäre infolge des Alkoholkonsums dem Niedergang geweiht. Die «Mässigen» betrachtete er als die Verführer zur Trunksucht und damit als eigentliche Ursache für den Alko-

holismus. Er forderte Abstinenz der ganzen Gesellschaft sowie ein allgemeines Alkoholverbot. Denn nur wenn der Staat die Menschen zu einer abstinenten und gesundheitsfördernden Lebensweise erzöge, könnten sie sich moralisch und intellektuell weiterentwickeln. Diese Radikalität war neu, genauso wie seine Kritik an den Trinkgewohnheiten der oberen Schicht. Damit gelang es ihm allerdings, auch Akademiker und Studierende für die Abstinenzbewegung zu gewinnen.



Gustav von Bunge: * 19. Januar 1844 in Dorpat (Tartu), Estland, † 5. November 1920 in Basel. Bunge gilt als Gründervater der Basler Abstinenzbewegung und zusammen mit Auguste Forel als Begründer der sozialhygienischen Richtung, welche den grössten Einfluss auf die Abstinenzbewegung hatte und zu deren Kern wurde.

Bunge war bekannt für seine wissenschaftlichen und populäreren Schriften und Reden. Am meisten Einfluss hatte er auf die Studierenden der Universität Basel. So gründete er unter anderem die beiden abstinenten Studentenverbände Libertas und Helvetia und organisierte diverse alkoholfreie gesellige Abende, die als «Bunge-Abende» bekannt wurden.

1890 entstand auf Initiative Bunges der religiös und politisch neutrale Alkoholgegnerbund (AGB). Im Gründungsdokument («Zürcher Aufruf») propagierten 200 Personen aus Deutschland und der Schweiz, die meisten davon mit akademischem Hintergrund, Abstinenz als Voraussetzung für den sittlichen und wirtschaftlichen Fortschritt der Gesellschaft. Die Aktivitäten des Vereins beschränkten sich hauptsächlich auf die Organisation von Vorträgen und die Verteilung von Propagandamaterial. Die Sektion Basel etablierte eine Schriftstelle, die auch Propagandaschriften von anderen Abstinenzvereinen publizierte und dadurch breite Anerkennung fand. Ihre Vereinszeitschriften «Freiheit» sowie die «Internationale Monatsschrift zur Bekämpfung der Trinksitten» fanden ebenfalls grosse Beachtung. In ihren Publikationen bezogen sie sich stets auf die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse, weswegen der Alkoholgegnerbund akademische und Abstinenzkreise erreichte.

Die Wirtshäuser waren seit Beginn der Abstinenzbewegung der Hauptfeind der Abstinenten. Aus ihrer Sicht waren die Wirtshäuser Verursacher und Förderer der Alkoholismusprobleme. Der Morgenschnaps gehörte zur Tagesordnung und bereits am Vormittag konsumierten die Menschen Bier oder gar Absinth. Schlägereien und Prostitution gehörten ebenfalls zum Wirtshausalltag. Mit alkoholfreien Gaststätten schufen die Abstinenten eine Gegenkultur. Die erste alkoholfreie Kaffeehalle öffnete 1891 in der Schmiedenzunft. Bis 1920 gab es 14 alkoholfreie Cafés und Restaurants in Basel.

International Order of Good Templars (IOGT)

1895 entstand in Basel ein **Guttemplerorden**, der sich in der Antialkoholpolitik stark engagierte und sich der Trunksüchtigen annahm. Er pflegte ein reges Vereinsleben mit vielen kulturellen Anlässen. 1913 gründeten die Guttempler eine Fasnachtssclique. Sehr aktiv war der IOGT in der Jugendarbeit. So gründete Dr. Karl Graeter 1910 im



Rahmen des Jugendwerks der Basler Guttempler die erste Pfadfindergruppe der Schweiz und 1916 erwarb der IOGT das Jugendland in Allschwil. Heute führt der IOGT in Basel Gruppenberatungen für Alkoholabhängige und Angehörige jeder Altersstufe durch und leitet das Jugendland in Allschwil. Seine zahlreichen und vielfältigen alkoholfreien Freizeitprogramme richten sich an Jung und Alt.

Der IOGT war in Basel wohl wegen der Mitgliedschaft Bunges so populär. Der Bekanntheitsgrad des IOGT geht aber viel mehr auf die Aktivitäten von Auguste Forel zurück. Auguste Forel, Ameisen- und Hirnforscher, Psychiater, Freidenker und später Sozialist sowie Direktor der Irrenanstalt Burghölzli in Zürich, gilt als der zweite Begründer der sozialhygienischen Abstinenzrichtung. Forel vertrat dieselben Ansichten wie Bunge. Er engagierte sich jedoch aktiv in der Trinkerheilung und setzte sich für Zwangsmassnahmen bzw. die Versorgung von Trinkern ein. 1906 errichtete er den neutralen Guttemplerorden (IOGTN), weil er sich an der protestantischen Prägung der Rituale störte, aber auch um seinen Einfluss zu verstärken. Mit dem IOGTN wollte Forel die Soldaten bzw. die unteren, weniger gebildeten Schichten



Blau Kreuz-Haus und Kaffeehalle, 1975

Das Blau Kreuz-Haus am Petersgraben 23. In diesem Haus gründete das Blaue Kreuz die erste Trinkerfürsorgestelle Basels und führte eine alkoholfreie Kaffeehalle mit warmen Mahlzeiten. Heute ist es die Lokalität des Hotels Rochat.

organisieren. 1925 kam es zu einer Wiedervereinigung mit dem IOGT, nachdem dieser dem IOGTN grössere Freiheiten zugestanden hatte.

Blaues Kreuz – Trinkerfürsorgestelle

Im Jahr 1896 eröffnete die **Basler Sektion des Blauen Kreuzes** eine professionelle Trinkerfürsorgestelle am Petersgraben. Der Fürsorger und rund 15 bis 20 Freiwillige betreuten pro Woche rund 100 bis 150 Trunksüchtige in der «Agentur» und zu Hause. Das Ziel der Beratung waren die Unterzeichnung einer Verpflichtungskarte sowie die Vereinsmitgliedschaft nach sechs Monaten Abstinenz. Wer dem Verein nicht beitreten wollte, wurde trotzdem gelegentlich von freiwillig Helfenden besucht. Nebst der Trinkerfürsorgestelle befanden sich im Blaukreuzhaus am Petersgraben auch ein alkoholfreies Restaurant, ein Versammlungslokal sowie ein Logierhaus. Heute ist das Blaukreuzhaus ein alkoholfreies Mittelklassehotel namens Hotel Rochat.

Das Blaue Kreuz war wegen seiner frühen Gründung und der hohen Mitgliederzahl eine der wichtigsten Anlaufstellen für Menschen mit Alkoholproblemen im Kanton Basel-Stadt. Mit dem Aufkommen weiterer Abstinenzvereine und

1892 entstand in der Schweiz eine **Guttemplerloge**. Der «Order of Good Templars» bzw. ab 1894 «International Order of Good Templars» (IOGT) wurde im Jahr 1851 in den USA gegründet und verbreitete sich über Skandinavien und Grossbritannien nach Europa. Der Orden ist überkonfessionell organisiert, wobei die Mehrheit der Mitglieder zu Beginn des 20. Jahrhunderts Protestanten waren. Organisation und Struktur sowie ihre Rituale orientieren sich an den Freimaurern. Der IOGT ist stark hierarchisch organisiert und richtet seine Mitglieder nach eigenen Gesetzen. Der Orden strebt nach einer alkoholfreien Gesellschaft und Weltfrieden. Seine Mitglieder will er zu «guten Menschen» erziehen.

Die Gründung der **Basler Sektion des Blauen Kreuzes** geht auf das Jahr 1882 zurück. Der Basler Friedrich Mattmüller, der an einer Konferenz des Christlichen Vereins junger Männer (CVJM) Abstinente kennengelernt und daraufhin eine Enthaltsamkeitsverpflichtung unterschrieben hatte, gründete zusammen mit seinem Freund und ehemaligen Trinker, dem immigrierten Ravensburger Uhrmacher Urban Wilhelm Nabholz, sowie sechs weiteren Mitgliedern die Basler Sektion des schweizerischen Mässigkeitsvereins des Blauen Kreuzes. Durch alkoholfreie gesellige Abende, Evangelisation und Bibelzitate zu Alkohol konnten sie trotz Kritik von Aussenstehenden schnell Mitglieder gewinnen, welche an Versammlungen «Zeugnis» ihrer Heilung ablegten, um andere Trinkende zu beeindrucken. Weil sie alle Menschen empfingen, nahm die Mitgliederzahl rasant zu und es bildeten sich diverse Ortsvereine.



Das Wiegenband

Mit der Unterzeichnung des Wiegenbandes verpflichteten sich die Eltern, den Kindern keinen Alkohol zu geben. Zur Erinnerung hängten sie das Wiegenband über das Bett ihrer Kinder.

Trinkerfürsorgestellen zu Beginn des 20. Jahrhunderts litt das Blaue Kreuz zunehmend an Mitgliederschwind. In den 1960er-Jahren entwickelte sich die Beratungsarbeit zur professionellen Sozialarbeit. Das Blaue Kreuz ist mit 481 Klientinnen und Klienten im Jahr 2012 bis heute ein wichtiger Anbieter in der Alkoholberatung des Kantons Basel-Stadt geblieben.

Gesetz betreffend Versorgung von Gewohnheitstrinkern

Die Behandlung und Beratung von Trunksüchtigen erfolgte im Kanton Basel-Stadt bis weit ins 20. Jahrhundert ausschliesslich durch private Organisationen. Das Fürsorgewesen gehörte jedoch zum Zuständigkeitsbereich des Staates bzw. der Kantone. Der Staat war gemäss dem Schweizer Strafgesetzbuch dann zuständig, wenn eine alkoholkrankte Person straffällig wurde. Im Kanton Basel-Stadt griffen die Behörden ein, wenn eine angetrunkene Person die öffentliche Ruhe störte oder sich selbst oder andere in Gefahr brachte. In ersterem Fall wurde die betroffene Person in Gewahrsam genommen und anschliessend je nach Schweregrad gebüsst oder verhaftet. Traf Letzteres zu, wurde die betroffene Person dem Gerichtsarzt zugestellt, welcher sie zu weiteren Abklärungen in eine psychiatrische Klinik einwies. Verhaltensauffällige Personen konnten gegen ihren Willen in eine Therapieanstalt eingewiesen werden. Wurde eine entmündigte oder bevormundete Person straffällig, bedurfte es zusätzlich der Zustimmung des Vormunds sowie des Vormundschaftsrates bzw. im Falle von Minderjährigen derjenige des Jugendrats. Im Jahr 1901 wurden diese drei Massnahmen, die bis anhin durch separate Gesetze und Grossratsbeschlüsse geregelt waren, im «Gesetz betreffend Versorgung von Gewohnheitstrinkern» zusammengetragen und am 21. Februar 1901 gesetzlich verankert. Das neue Gesetz regelte fortan die polizeilich-administrative Einweisung von alkoholkranken Personen in eine Heilanstalt, wenn diese straffällig wurden, und die Zuständigkeit bei der Kostendeckung.

Das Gesetz wurde von den Trinkerfürsorgern zunächst geschätzt, da es ihnen eine Möglichkeit bot, ihre Klientel in eine längerfristige Therapie einzuweisen. Schon bald stellte sich das Gesetz allerdings als unbefriedigend für die Arbeit

in der Trinkerbetreuung heraus, weil die Trinkerfürsorger trotz dieses Gesetzes keine Möglichkeit hatten, eine alkoholkrankte Person aus fürsorgischen Gründen in einer Trinkerheilanstalt unterzubringen. Ein öffentliches Ärgernis bzw. eine Straffälligkeit war eine zwingende Voraussetzung für eine zwangsweise bzw. dauerhafte Einweisung in eine Heilanstalt. Es dauerte über ein halbes Jahrhundert, bis ein entsprechendes Gesetz mit den notwendigen Erneuerungen erlassen wurde.

Gründung des Schweizerischen Abstinenzsekretariats

1901 gründete **Hermann Blocher** aus der Schriftstelle des Alkoholgegnerbundes (AGB) das Schweizerische Abstinenzsekretariat (SAS). Dadurch vergrösserte sich der Einfluss des Alkoholgegnerbundes auf die gesamte Abstinenzbewegung. Das SAS beschäftigte sich fortan mit der Politik. Bei nationalen Kampagnen fungierte es als Koordinationsstelle und leistete Lobbyarbeit, indem es in diversen Medien systematisch Artikel publizierte. Blochers Nachfolger, Robert Hercod, verlegte das SAS in seine Heimatstadt Lausanne. Das **Schweizerische Abstinenzsekretariat** wurde zur eidgenössischen Informations- und Dokumentationsstelle für Alkohol- und Drogenprobleme. Unter dem Namen Sucht Schweiz betreibt die Institution heute psychosoziale Forschung, führt regelmässig statistische Erhebungen durch, engagiert sich in der Gesundheitspolitik und ist im Präventionsbereich tätig.

Der Schweizerische Bund abstinenter Frauen (SBAF)

1902 gründete die Schriftstellerin Hedwig Bleuler-Waser, die Frau des Zürcher Psychiaters und Anhängers Forels Eugen Bleuler, in Basel den Schweizerischen Bund abstinenter Frauen (SBAF). Die Sektion Basel war von Anfang an bis weit ins 20. Jahrhundert hinein stark praktisch tätig und prägte die Alkoholpolitik Basels entscheidend. Die Frauen betrieben alkoholfreie Wirtschaften, verteilten mit ihrem **Küchenauto** gesunde und alkoholfreie Zwischen- und Hauptmahlzeiten auf Bauplätzen und in Schulhäusern (Pausenapfel), gaben Kochkurse, entwickelten alkoholfreie Kochbücher und organisierten Tee- und Milchkaktionen sowie alkoholfreie Tanzabende. Sie setzten sich für alkoholfreie Schulanlässe und



Hermann Blocher, *11. März 1872 in Münchenstein, † 1. Januar 1942 in Lund (Schweden), war SP-Mitglied, Mitglied im Sozialistischen Abstinentenbund (SAB) und Verfasser zahlreicher Propagandamaterialien, Mitbegründer des Alkoholgegnerbundes (AGB), Redaktor der AGB-Zeitung «Freiheit» und Regierungsrat im Kanton Basel-Stadt von 1910 bis 1918.

Das **Schweizerische Abstinenzsekretariat** hatte verschiedene Namen: 1913 hiess es «Schweizerische Zentralstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus», 1976 nannte es sich in «Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA)» um und seit 2012 tritt es unter dem Namen «Sucht Schweiz» auf und betreibt eine gleichnamige Informationswebsite.

Küchenauto: Gleich nach der Gründung des Schweizerischen Bundes abstinenter Frauen (SBAF) im Jahr 1902 fingen die Frauen an, Arbeiter und Schulkinder auf Bauplätzen, Schulhöfen und in Freizeitanlagen mit alkoholfreier Verpflegung zu versorgen. Der Morgenschnaps und ein hoher Bierkonsum waren unter Arbeitern und auf Baustellen besonders weit verbreitet. Um zwischen den Baustellen zirkulieren zu können, kauften sie sich im Winter 1923/1924 ein Chassis, das sie zum Küchenauto umbauten. Das Küchenauto wurde nebst der Verpflegung auf Bauplätzen auch bei speziellen Veranstaltungen wie Volksfesten, Theateraufführungen, Konzerten und Messen sowie fürs Militär eingesetzt. Der SBAF trieb damit auch Werbung für alkoholgegnerische Abstimmungen, z.B. für die Brantweininitiative.

Aufklärungsunterricht über Alkohol an Schulen ein. Ausserdem lehrten sie Hausfrauen, Obst alkoholfrei zu verwerten und durch Sterilisierung haltbar zu machen. Von 1930 bis in die 1960er-Jahre führten sie Süssmostaktionen durch. Eine besondere Aktion war das «Wiegenband». Mit dieser Taktik wandten sie sich an Eltern von Erstklässlern und verpflichteten sie mit einer Unterschrift, ihren Kindern keinerlei alkoholische Getränke zu verabreichen. Ein weiteres wichtiges Engagement des SBAF in Basel waren die **«Soldatenstuben»**: Die Frauen stellten Container auf und gepflegten die Soldaten während des Ersten Weltkrieges alkoholfrei und mit warmen Mahlzeiten.

Der Basler Abstinentenverband (BAV)

In Basel hatten die Abstinenzvereine im Vergleich zur restlichen Schweiz einen besonders starken Einfluss auf die Bevölkerung und die Politik. Diese Tatsache ist auf die Aktivitäten des Basler Abstinentenverbands (BAV), der Dachorganisation der Basler Abstinenzvereine, zurückzuführen. Er wurde 1904 gegründet und vertrat die Interessen der Abstinenten in den kantonalen und eidgenössischen Abstimmungen zur Alkoholpolitik. Der Basler Abstinentenverband betrieb aktiv und geschickt alkoholgegnerische Propaganda und Aufklärung und schaffte es bis weit in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts, die Bevölkerung in Abstimmungen zur Alkoholregulierung für seine Interessen zu gewinnen. Seinen Einfluss auf die Politik verlor er erst nach der Jahrtausendwende, als er in der Politik keine Vertreter mehr hatte und nicht mehr zu Vernehmlassungen eingeladen wurde. So wurde er im Jahr 2007 schliesslich aufgelöst.

Der Basler Abstinentenverband und auch einzelne Abstinenzvereine waren darum bemüht, die Bevölkerung über die Gefahren des Alkoholismus aufzuklären. Seit 1898 organisierten Abstinenzorganisationen alle zwei bis drei Jahre schweizerische Abstinententage. In Ausstellungen informierten sich Tausende von Besuchenden über Alkoholkonsum, Behandlungsstätten und alternative Getränke. Im Jahr 1904 fand der Schweizer Abstinententag erstmals in Basel statt. 1906 organisierte der Basler Abstinentenverband eine eigene Ausstellung über Alkoholismus und 1911 war die Schweizerische Wanderausstellung gegen Al-

Bei unserem Küchen-Auto
werden
folgende billige Speisen und Getränke
abgegeben:

1	Portion Spaghetti (mit Räs und Tomaten)	40 Rp.
1	" Risotto	40 "
1	" Kartoffelsalat	40 "
1	" Suppe	20 "
	Heisse Wurst	35 "
	Heisse Wurst mit Brot	45 "
	Kaffee	15 "
	Milch	15 "
	Tee	10 "
	Bedli	10 "
	Brot	10 "
	Limonade	30 "
	Süsser Most	25 "
	Heisser Punsch	20 "

B. a. F.

Menü im Küchenauto
Die Menü- und Preisliste des Küchenautos in den 1920er-Jahren.



Werbung auf dem
Küchenauto
Die Frauen des SBAF betrieben mit ihrem Küchenauto auch Werbung für alkoholgegnerische Abstimmungen wie z.B. 1929 für die Brantweininitiative.

koholismus in Basel im Bernoullianum zu sehen. In den Jahren 1914 und 1919 fanden weitere Abstinententage in Basel statt.

1905 wurde der Abstinenten Turnverein (ATV) gegründet. In den folgenden Jahren entstanden diverse andere abstinente Sportvereine in Basel. Der ATV erzielte bemerkenswerte Resultate: Bis in die 1930er-Jahre wurde er in diversen Disziplinen Schweizer Meister. Sechs Mitglieder des ATV waren Teil der schweizerischen Feldhandballnationalmannschaft, die an den Olympischen Spielen von Berlin 1936 die Bronzemedaille gewann.

Ein sehr kleiner Verein war der 1906 gegründete Freie Abstinentenbund Basel (FAB). Er stand mit anderen Abstinenzvereinen in gutem Kontakt, verpflichtete sich auch der «Trinkerrettungsarbeit» und wirkte bei Abstimmungskampagnen mit. Seine Haupttätigkeit bestand in der alkoholfreien Geselligkeit. Das Besondere an diesem Verein war die Sparkasse, damit sich die Mitglieder für Notfälle versichern konnten. Dies war eine Pionierleistung, denn zu Beginn des 20. Jahrhunderts gab es noch keine obligatorische Unfall- und Krankenversicherung.

1908 bis 1967:
Die Abstinenten politisieren
und der Staat nimmt Einfluss

Die noch relativ junge Abstinenzbewegung in Basel wurde beim Abstimmungskampf zur Initiative für ein Absinthverbot im Jahr 1908 zum ersten Mal politisch aktiv. Kurz vor der Abstimmung versammelten sich rund 600 Personen in der Burgvogteihalle – seit 1925 Volkshaus Basel an der Rebasse –, um gegen den Absinth und für die Annahme der Absinthinitiative zu referieren. Die Basler Regierung hingegen war sich bezüglich der Abstimmung uneinig. Die Basler Abstinenten verzeichneten bei der eidgenössischen Abstimmung zum Absinth-Verbot ihren ersten Erfolg: Die

Soldatenstuben: Der SBAF Basel errichtete im November 1914 in einer Messebude eine Soldatenstube (s. S. 66), um die Soldaten während des Krieges mit warmen Getränken und Speisen zu versorgen. Das Militär hatte die Erlaubnis dazu erteilt, nachdem es den Guttemplern im Sommer 1914 den direkten Teeauschank für Soldaten noch untersagt hatte. Die Aktion gelang wohl deshalb, weil einige entschlossene und zielbewusste Frauen ein finanzielles Risiko eingingen. Sie hatten grossen Erfolg und waren bei den Soldaten sehr beliebt, weil sie diese auch emotional betreuten. Sie schafften damit ein Werk, welches das Militär für unmöglich hielt. Die Initiantinnen der Soldatenstuben schlossen sich zum Verband Soldatenwohl zusammen, der sich später in Schweizer Verband Volksdienst umbenannte und heute unter dem Namen SV-Service bekannt ist.



Aktion gegen die dritte Schnapswelle
1947 veranstalteten die Guttempler eine Kundgebung gegen die dritte Schnapswelle.

Basler Stimmberechtigten befürworteten die Initiative deutlich.

Der Alkoholzehntel ist das wichtigste finanzielle Mittel zur Behandlung und zur Prävention von durch Alkohol verursachten Krankheiten. Im Jahr 1908 beschlossen der Regierungsrat sowie der Grosse Rat, den Alkoholzehntel nur für bestimmte Zwecke zu verwenden, namentlich für Trinkerheilstätten und die Versorgung von Trinkern, für Epileptiker- und Taubstummenanstalten, für die Speisung von Schulkindern, für Verbesserungen bei der Volksernährung sowie für die Förderung der Mässigkeit und die Bekämpfung des Alkoholismus durch Vereine. Die Hälfte aus dem Alkoholzehntel liessen sie den Basler Abstinenzvereinen zukommen. Dieser Beschluss kam wohl wegen der Abstinenzverhältnisse, die in der Basler Regierung sass.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts waren zahlreiche Abstinente in der Basler Regierung vertreten. Der namhafte Abstinente Dr. Hermann Blocher sass von 1910 bis 1918 im Regierungsrat. 1911 nahmen sechs und 1916 zehn Abstinente bei damals insgesamt 130 Sitzen Einsitz im Grossen Rat.

Die Basler Trinkerfürsorgestelle

Im zweiten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts erkannte die Abstinenzbewegung den Bedarf einer politisch und konfessionell neutralen Trinkerfürsorgestelle. Um dieser Notwendigkeit gerecht zu werden, gründete der Basler Abstinenzverband 1914 die Gesellschaft der Basler Trinkerfürsorgestelle, deren einziger Zweck darin bestand, die **Basler Trinkerfürsorgestelle** zu unterhalten. Die Aufgaben der Trinkerfürsorgestelle, die im Juni 1915 ihren Betrieb aufnahm, bestanden in der Fürsorge der Trinker und ihrer Angehörigen, der persönlichen Beeinflussung für ein abstinentes Leben, der Zuweisung (Triage) zu anderen Abstinenzvereinen sowie dem Verkehr mit und der Vermittlung zwischen Behörden und anderen Vereinen und Institutionen. Abstinenz war für den Trinkerfürsorger Voraussetzung. Als erster Trinkerfürsorger wurde Dr. med. Eduard Koechlin angestellt.

Der Basler Abstinenzverband (BAV), in dessen Vorstand inzwischen viele Lehrpersonen vertreten waren, führten zur Zeit des Ersten Weltkriegs in Schulen alkoholgegnerschen Unterricht

ein. Die Primar- und Mittelschulkommission war die erste staatliche Instanz, welche diese Forderung umsetzte. 1915 wurde die Alkoholfrage im Schulunterricht behandelt. Die Basler Abstinenzten, allen voran der Schweizerische Bund abstinenten Frauen und der Basler Abstinenzverband, betrieben in den 1920er-Jahren verstärkt Bildungsarbeit an Schulen, an der Universität und für die Öffentlichkeit. Im Anschluss an eine Umfrage mit über 5000 Schülerinnen und Schülern, die ergab, dass über die Hälfte der Kinder regelmässig oder gelegentlich Alkohol trinken, führte die Erziehungsdirektion 1926 den sogenannten Nüchternheitsunterricht ein. 1929 forderte der Erziehungsrat die Schulen in einem Rundschreiben auf, die Alkoholfrage im Unterricht zu behandeln. Darin hielt er auch fest, dass Schulanlässe selbstverständlich alkoholfrei durchzuführen wären. Im Dezember 1949 wurde erneut darauf Bezug genommen und die Schulen wurden ermahnt, die Nüchternheitsfrage im Rahmen des allgemeinen Unterrichts zu besprechen.

In den 1920er-Jahren engagierten sich die Basler Abstinenzten nebst den Abstimmungskampagnen für die Branntweininitiative und die AlkG-Revision stark für eine umfassende Revision des kantonalen Wirtschaftsgesetzes. Die Hauptanliegen waren das Morgenschnapsverbot, die Einführung einer Polizeistunde, die Regulierung der Patentverteilung an Wirte sowie der Jugendschutz. 1922 verlangten die Basler Abstinenzten zudem auf Flugblättern mehr Gelder aus dem Alkoholzehntel für Abstinenzvereine, insbesondere zur Finanzierung von alkoholfreien Volkshäusern und alkoholfreien Lokalen zur Verpflegung von Berufsarbeitern. Zwei ihrer Anliegen wurden relativ rasch umgesetzt: So führte der Regierungsrat 1927 die Polizeistunde ein und das Morgenschnapsverbot wurde nach der Annahme der Initiative 1930 rechtskräftig. Die restlichen Anliegen wurden erst Jahrzehnte später erfüllt.

Die Branntweininitiative

In Basel wurde ein aussergewöhnlich starker Abstimmungskampf für die Gemeindebestimmungsrechts- bzw. Branntweininitiative (s. Box S. 17) geführt. Die Abstinenzten verteilten Flugblätter, marschierten mit Sprechchören durch die Stadt und die radikalen Schnapsgegner organisierten eine Versammlung. Der Schweizerische Bund



Plakat «Süssmost statt Schnaps, Segen statt Fluch.»
Plakat des Art. Instituts Orell Füssli, Zürich, aus dem Jahr 1927. Propagierung der alkoholfreien Verwertung von Obst als Gegenzug zum weit verbreiteten Schnapskonsum (Obstbranntwein).

Die **«Basler Trinkerfürsorgestelle»** fing 1915 als Einmannbetrieb mit ca. 20 Freiwilligen an und wurde bis 1974 als private Organisation betrieben. Die Trinkerfürsorgestelle wurde aus Mitgliederbeiträgen und Spenden finanziert. Zusätzlich erhielt sie vom Kanton einen regelmässigen Beitrag und in Defizitjahren Zuschüsse geliehen. Ab 1965 übernahm der Kanton die Lohnkosten der Angestellten. 1975 wurde die Basler Trinkerfürsorgestelle verstaatlicht und ist heute die Abteilung Sucht der Gesundheitsdienste. Die Trinkerfürsorgestelle erfüllte staatliche Aufgaben, weil sie auch behördlich zugewiesene Klientel betreute. Während ihres Bestehens nahm der Aufgabenbereich stets zu. Die Veränderung der Bedürfnisse der Suchtkranken und der Angebote der Suchtpolitik lassen sich auch aus den diversen Namensänderungen ablesen. 1934 erfolgte eine Namensänderung in «Basler Fürsorgestelle für Alkoholranke» bzw. 1935 in «Basler Beratungsstelle für Alkoholranke». Ab 1962 hiess sie «Basler Beratungsstelle für Alkoholgefährdete» und 1971 wurde sie in «Basler Beratungsstelle für Alkohol- und Drogenprobleme» umbenannt. 1975 wurde sie verstaatlicht. Heute ist sie die Abteilung Sucht der Gesundheitsdienste, s. S. 56ff.



Kantonale Heil- und
Pflegeanstalt Friedmatt
Gegründet wurde die
«Irrenanstalt Friedmatt»
1886 auf einer friedlichen
Matte ausserhalb der Stadt.

1929
abstinenter Frauen (SBAF) warb mit seinem Küchenauto für die Annahme der Initiative. Der Zentralvorstand der Abstinenten hingegen empfahl, die Initiative abzulehnen, weil die AlkG-Revision bereits angelaufen sei. Den Grund für die Ablehnung sah er in der Undurchführbarkeit des Gemeindebestimmungsrechts (GBR). Die Distanzen zwischen Ortschaften seien in der Schweiz anders als in den USA viel zu gering, sodass die Menschen ganz leicht auswärts Alkohol beschaffen könnten. Ausserdem würde sogar das Absinthverbot offen überschritten. Schliesslich befürworteten die Bürgerlichen das GBR. Interessanterweise argumentierten sie damit, dass vor allem die bäuerliche Bevölkerung Schutz vor Alkoholmissbrauch bräuchte, nicht aber die Stadt Basel. Der Kanton Basel-Stadt nahm 1929 denn auch als einziger (Halb-)Kanton die Initiative mit 64 Prozent Ja-Stimmen an.

1940
Für die Abstinenten waren die Bars und Dancings seit deren Aufkommen in den 1940er-Jahren ein Dorn im Auge. Im Anschluss an einen Mordfall an der Kleinbasler Rheingasse während des Zweiten Weltkriegs forderten sie die Regierung auf, dafür zu sorgen, dass alle Wirtschaften sowie Bars und Dancings die Polizeistunde um 24 Uhr einhielten. Der Schnapskonsum hatte nach dem Zweiten Weltkrieg erneut zugenommen. 1947 ver-

anstalteten die Guttempler eine Kundgebung gegen die dritte Schnapswelle. Ein Jahr später reichte der Basler Abstinentenverband (BAV) mit der «Aktion gegen die dritte Schnapswelle» eine Initiative zur Revision des kantonalen Wirtschaftsgesetzes ein, welche den Wohlstandsalkoholismus und das Bar- und Dancingwesen einschränken sollte. Sie forderten eine Einschränkung des Alkoholausschanks sowie ein Ausschankverbot an Jugendliche. 1949 erfolgte eine weitere öffentliche Kundgebung gegen die dritte Schnapswelle und 1950 gab es einen Protest gegen die Schnapsreklame der Basler Verkehrsbetriebe. Die Anliegen der Abstinenten wurden wegen des grossen öffentlichen Erfolgs bei der Revision des Wirtschaftsgesetzes von 1950 mitberücksichtigt. Der Basler Abstinentenverband (BAV) kontrollierte danach genau, ob das Wirtschaftsgesetz eingehalten wurde, und erhob immer wieder Einspruch, wenn Wirte ein Alkoholausschankpatent beantragten. Die Abstinenten führten zudem Testkäufe durch und meldeten alle Wirtschaften dem BAV, die – gesetzeswidrig – über keinen Offenausschank von Süssmost verfügten. Im Wirtschaftsgesetz von 1950 wurde auch die Patenterteilung strikt geregelt. Bei der Revision von 1988 erreichte der BAV die Verankerung des «Sirupartikels». Dieser besagt, dass jede Wirtschaft mindestens drei alkoholfreie Süssgetränke

zu einem mindestens genauso niedrigen Preis verkaufen muss wie das billigste Alkoholgetränk gleicher Menge. 1996 beschloss der Grosse Rat die Aufhebung der Polizeistunde, wogegen die Vereinigung Evangelischer Wählerinnen und Wähler (VEW) das Referendum ergriff. Der Wirteverband wehrte sich erfolgreich dagegen. Das Referendum wurde mit 51 Prozent Nein-Stimmen knapp verworfen. Mit der Revision vom 27. Februar 2004 wurde die Polizeistunde wieder eingeführt, allerdings wochentags auf ein Uhr und samstags auf zwei Uhr angesetzt. Verlängerte Öffnungszeiten werden jedoch in der Regel grosszügig gewährt. In der Revision von 2004 wurden zudem Massnahmen zum Jugendschutz (Einhaltung der Altersgrenze für die Abgabe von alkoholischen Getränken) und zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung und Sicherheit verankert.

Antabus in der Behandlung von Alkoholkranken

1950
1950 führten die Basler Beratungsstelle für Alkoholranke (ehemals Basler Trinkerfürsorge-stelle) und die **Psychiatrische Klinik Friedmatt** schweizweit als Erste die neue medikamentöse Behandlung mit Disulfiram, auch bekannt als Antabus, ein. Die neue Therapie revolutionierte die Trinkerbehandlung. Die stationäre Therapie wurde auf zehn Tage Entziehungskur, begleitet mit einer psychotherapeutischen Betreuung, verkürzt. Anschliessend erhielten die Patientinnen und Patienten eine fürsorgliche Betreuung sowie eine Behandlung mit Antabus durch die Beratungsstelle. Disulfiram erzeugt eine künstliche Alkoholunverträglichkeit und verlangt deshalb von den Patientinnen und Patienten eine Verhaltensumstellung bzw. zwingt sie, abstinente zu leben. Nach Bekanntwerden des neuen Medikaments meldeten sich vermehrt Personen freiwillig zur Therapie an. Betroffene schätzten die neue Therapieform, weil sie wie eine Pharmakotherapie bei einer anderen Krankheit, wie z.B. Insulinspritzen bei Diabetes, funktioniert. In den 1950er-Jahren kam nebst der Abstinenztherapie zudem die Möglichkeit des kontrollierten Trinkens als Therapieziel in der Behandlung von Alkoholabhängigen auf.

Ab den 1950er-Jahren organisierte der Basler Abstinentenverband (BAV) diverse Ausstellungen, bei denen er auf Prävention setzte. Zu Beginn beinhalteten diese vor allem Informationen

über die Vorbeugung von Schäden und Gefahren, die durch den Alkoholismus verursacht werden. Später rückte die allgemeine gesundheitsfördernde Lebensführung in den Mittelpunkt. 1950 organisierte der BAV aus eigener Initiative die Ausstellung zum Thema «Gesundes Volk», welche die Gefahren des Schnapses aufzeigte. In den Jahren 1956, 1969 und 1974 setzte er – im Auftrag der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und Drogenprobleme (SFA), heute Sucht Schweiz (s. Box S. 35) –, die drei nationalen Propaganda- und Präventionskampagnen «Aktion gesundes Volk» (A56, A69, A74) in Basel um. Bei der A56 galt Alkoholismus als häufigste Volkskrankheit der Schweiz sowie als häufigste Krankheits- und Sterblichkeitsursache. Fahren im angetrunkenen Zustand, die «neumodischen» Trinksitten wie Aperitifs, Cocktails und der Alkoholkonsum bei Frauen wurden als die neuen Gefahren angeprangert. Bei der A69 und der A74 zielten die Ausstellungen nicht mehr allein auf Alkoholabstinenz ab, sondern zeigten Methoden auf, wie die Gesundheit im Allgemeinen bzw. eine gesunde Lebensführung gefördert werden könne. Dabei bezogen sie Turn- und Sportvereine mit ein und führten 1974 eine «Fitness-Mäss» durch. Den Besucherinnen und Besuchern wurden Möglichkeiten der Freizeitgestaltung aufgezeigt sowie Seh- und Reaktionstests angeboten. Aufklärungstechnisch breiteten sich die Themen nun auf verschiedenste Krankheiten und Suchtmittel aus.

Der **Sirupartikel** soll in der laufenden Totalrevision des Alkoholgesetzes (2013) auf eidgenössischer Ebene verankert werden.

Die «**Irrenanstalt Friedmatt**» wurde 1886 von der Basler Regierung ausserhalb der Stadt auf einer friedlichen Matte – daher der Name – eröffnet. 1899 änderte die Basler Regierung den Namen in «Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt». Ab 1961 hiess sie Psychiatrische Universitätsklinik (PUK). Die PUK hatte in den 1990er-Jahren eine zentrale Rolle bei der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und bei der Entwicklung von Methadontherapien inne. 2006 fusionierte die PUK mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPK). Seither heisst sie Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK).

1950

Die Staatliche Kommission zur Bekämpfung des Alkoholismus

Nach einem Krawall an der Greifengasse am 16. Januar 1954 fing der Kanton Basel-Stadt an, die alkoholpolitischen Geschäfte zu übernehmen und zu koordinieren. Anstoss dazu gab der Anzug des Grossrats Hans Schaffner für die Schaffung einer staatlichen Kommission zur Bekämpfung des Alkoholismus. Der Kanton Basel-Stadt genehmigte den Anzug nach einer Überprüfung durch eine Subkommission und die «Staatliche Kommission zur Bekämpfung des Alkoholismus» wurde 1957 gegründet. Die Kommission setzte sich interdisziplinär aus zwei sachverständigen Ärzten, zwei Vertretern von Abstinenzvereinen, dem Leiter der Beratungsstelle für Alkohol Kranke, zwei Vertretern der Wirte sowie aus je einem Vertreter der Vormundschaftsbehörde, der Fürsorgebehörde, des Polizeidepartements und der Lehrerschaft zusammen. Zu den Hauptaufgaben der Kommission gehörten nebst der Koordination von Massnahmen zur Bekämpfung des Alkoholismus die

Behebung von Missständen sowie die Aufklärungs- und Präventionsarbeit bei Jugendlichen, Erwachsenen und Wirten. Der Basler Abstinentenverband (BAV) wirkte fortan über diese Kommission auf den Gesetzgebungsprozess und die behördliche Politik ein. Die Kommission und der BAV arbeiteten aber auch zusammen.

1957 begann der Allgemeine Consum-Verein beider Basel (ACV) – heute Coop –, in der Filiale am Bahnhof SBB Spirituosen zu verkaufen. Die Abstinenten waren darüber entsetzt und der Basler Abstinentenverband (BAV) organisierte eine Protestaktion. Die Guttempler engagierten sich ebenfalls stark in diesem Kampf. Der BAV beklagte drei Punkte bei der Direktion des ACV: 1. den Verkauf von Spirituosen, 2. die Spirituosenreklame auf dem Gebäude am Bahnhof und 3. den Verkauf von Schnapsschokoladefläschchen. Der Verwaltungsrat und die Direktion des ACV reagierten auf die Anliegen der Abstinenten. Sie verzichteten auf den Spirituosenhandel, versprachen, den Vertrag für die Campari-Werbung nicht zu

Zeitungsinserte für Schnapsschokolade von 1960
Die Abstinenten führten einen Kampf gegen den Allgemeinen Consum-Verein beider Basel (ACV) gegen den Verkauf von Schnapsschokolade und Spirituosen im Selbstbedienungsladen beim Bahnhof SBB.

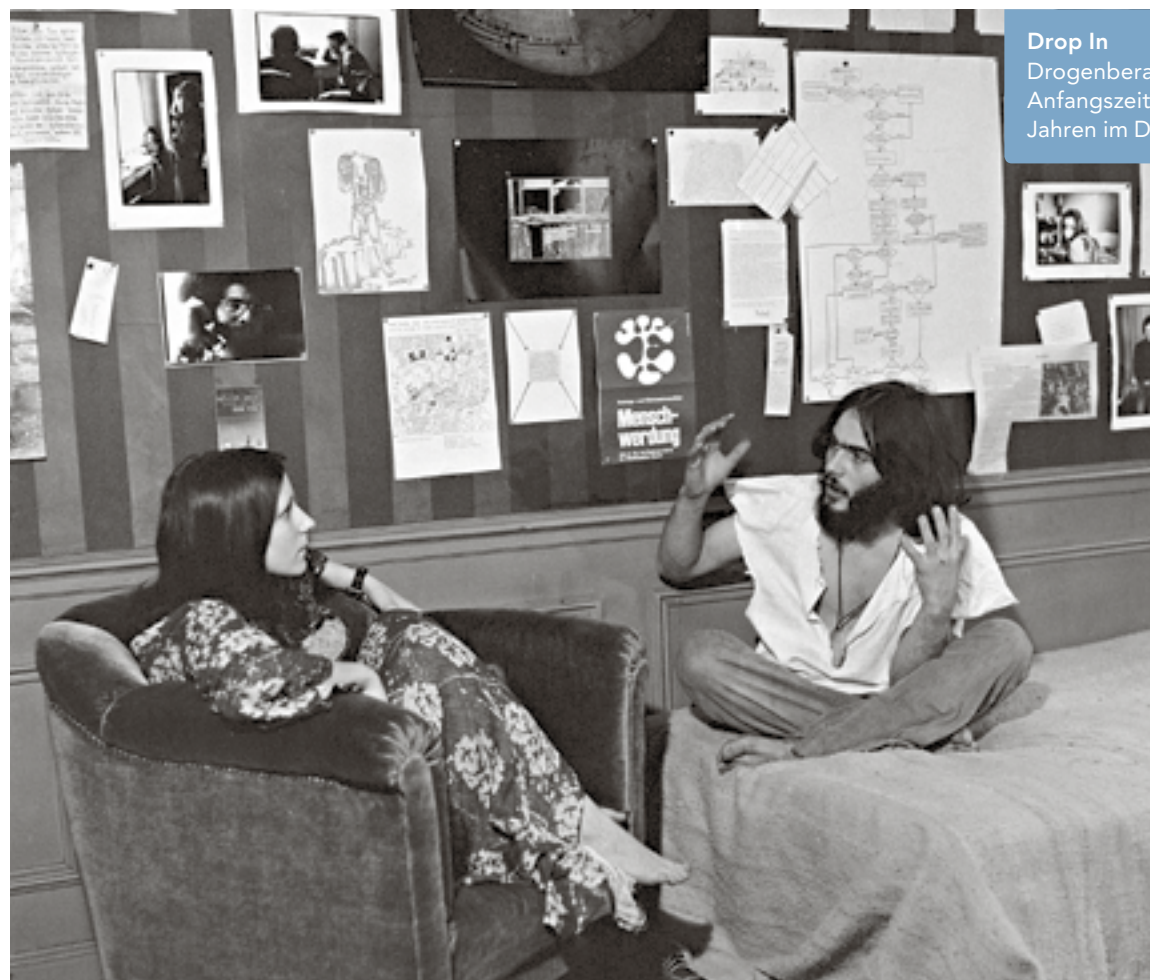


Aktion Gesundes Volk
Nationale Propaganda- und Präventionskampagnen 1956 im Auftrag der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und Drogenprobleme.



verlängern und wiesen das Verkaufspersonal an, keine Schnapsschokolade an Kinder zu verkaufen. Die Abstinenten erzielten damit einen grossen Erfolg. Einige Jahre später verkaufte der Allgemeine Consum-Verein beider Basel (ACV) aber wieder Schnaps und Spirituosen. Der Basler Abstinentenverband (BAV) mobilisierte sich daraufhin erneut. Zusammen mit dem hierzu gegründeten Komitee «Aktion Gesundes Volk» reichte er nach einer Unterschriftensammlung beim genossenschaftlich organisierten ACV eine Initiative ein. Sie verlangte, dass der ACV zugunsten der Volksgesundheit in all seinen Filialen und Betrieben den Verkauf und den Ausschank von Spirituosen jeglicher Art (Likör, Schnaps etc.) unterlasse. Der ACV ging nicht auf diese Forderungen ein. Stattdessen bildete er ein eigenes «Komitee zur Wahrung der Mitgliederrechte» und reichte eine Initiative ein, die den Verkauf von qualitativ einwandfreien Spirituosen in dafür geeigneten Verkaufsläden und insbesondere in Selbstbedienungsläden erlaube. Es kam zu einer hartnäckigen und lang anhaltenden Auseinandersetzung zwischen dem BAV und dem ACV. Alle Versuche, Kompromisse zu finden, scheiterten. Der BAV führte schliesslich einen heftigen

1950



Drop In
Drogenberatung zur
Anfangszeit in den 1970er-
Jahren im Drop In.

Kampf für die Abstimmung über die Initiative gegen den Schnapsverkauf beim ACV. Die Abstinente von Basel mussten allerdings zum ersten Mal eine Niederlage verkraften, denn die Abstimmung am 27. Juni 1961 fiel zugunsten des ACV aus.

Prophylaxearbeit im Bereich Alkohol

Als Reaktion auf die **allgemeine Zunahme** des Alkohol- und neu auch des Medikamentenkonsums – insbesondere bei Jugendlichen und Frauen – schuf die Basler Beratungsstelle für Alkoholranke (ehemals Basler Trinkerfürsorgestelle) 1961 eine Prophylaxestelle. Sie wurde mit dem im Jahr 1920 gegründeten Basler Abstinenzsekretariat zusammengelegt. Der Aufgabenbereich umfasste die Aufklärung und Information der Bevölkerung – insbesondere der Jugendlichen – über die Gefahren von Suchtmitteln, die Mitarbeit bei öffentlichen Informationskampagnen sowie die Betreuung der wegen «Fahrens in angetrunkenem Zustand (FIAZ)» zugewiesenen Personen. Des Weiteren führte die Beratungsstelle zahlreiche alkoholfreie Verpflegungsmöglichkeiten auf Bau-

plätzen und an Schulen (gratis Milch-, Obst- und Teeaktionen) durch. Diese alkoholfreien Verpflegungsaktionen waren derart erfolgreich, dass 1973 eine Delegation Interessierter aus Europa, Asien und Afrika sowie der WHO die Beratungsstelle zur Information besuchte.

1968 bis 2014: das Aufkommen der Drogen und die Schaffung von bedarfsgerechten Angeboten im Suchtbereich

Die veränderten Bedürfnisse in der Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen führten zu zunehmenden Konflikten mit dem bestehenden Versorgungsgesetz. Dieses wurde den Anforderungen nicht mehr gerecht, da keine Möglichkeit bestand, dass suchtmittelabhängige Personen sich freiwillig in eine stationäre Entzugsbehandlung begeben konnten. Im Jahr 1959 begann

Chratten Suchttherapie im
Sommer 2012
Stationäres Angebot der
Stiftung Sucht. Hier können
Klientinnen und Klienten eine
individuelle Suchttherapie
absolvieren.



die Staatliche Kommission zur Bekämpfung des Alkoholismus mit den Beratungen für den Entwurf eines neuen Fürsorgegesetzes, welches das «Gesetz betreffend Versorgung von Gewohnheitstrinkern» von 1901 ersetzen sollte. Gottfried Keller, der Leiter der Basler Beratungsstelle für Alkoholgefährdete (ehemals Basler Trinkerfürsorgestelle) und Vorstandsmitglied im Basler Abstinentenverband (BAV), präsentierte bereits 1962 einen Entwurf. Das neue Gesetz sollte den Fokus auf sozialmedizinische Behandlungsmöglichkeiten richten. Allerdings dauerte es noch weitere 14 Jahre, bis das neue Gesetz in Kraft trat. Grund dafür war unter anderem der zunehmende Konsum illegaler Substanzen ab Ende der 1960er-Jah-

re, womit Drogen immer mehr in den Fokus der Öffentlichkeit rückten und das Problem des Alkoholismus in den Hintergrund drängten. So entstanden wie in anderen Schweizer Städten auch in Basel innert kürzester Zeit neue Angebote zur Entzugstherapie für Drogenabhängige, wobei der Kanton Basel-Stadt in dieser Hinsicht vielerlei Pionierarbeit leistete.

Private werden wieder aktiv

Als ab 1968 der Drogenkonsum aufkam, reagierten in Basel wiederum zuerst Private auf die Problematik und leisteten Überlebenshilfe. Im Sommer 1971 gründete der Trägerverein **Arbeitsgemeinschaft für aktuelle Jugendfragen (AAJ)** das

In den 1960er-Jahren wurde weltweit eine **Zunahme des Wohlstandsalkoholismus** verzeichnet. Als besonders besorgniserregend galt der zunehmende Alkoholkonsum bei Frauen und Jugendlichen und ab 1968 der Konsum anderer Rauschmittel, vor allem bei Jugendlichen. Frauen waren zunehmend alkohol- und tablettensüchtig. Die Basler Beratungsstelle für Alkoholgefährdete begründete in ihren Jahresberichten der 1960er-Jahre diese Zunahme mit der Gleichstellung von Frauen und Männern. Frauen waren materiell und finanziell selbstständig geworden und glichen sich auch im Verhalten den Männern an. Vereinsamung, die «allgemeine Gefühlskälte» sowie «Liebesenttäuschungen» galten als weitere Ursachen für die Zunahme von Trinkerinnen. Frauen mussten bezüglich der Behandlung von Alkoholproblemen jedoch gegen stärkere Vorurteile ankämpfen als Männer, weil die Gesellschaft kein Verständnis für trinkende Frauen zeigte. Die Zunahme des Alkoholkonsums bei Jugendlichen erklärte die Basler Beratungsstelle für Alkoholgefährdete in ihren Jahresberichten der 1960er-Jahre mit früher körperlicher Reifung, Reizüberflutung und fehlender Erziehung. Ein familiäres Umfeld mit einem alkoholkranken Vater, einer überfürsorglichen oder umgekehrt einer vernachlässigenden oder berufstätigen Mutter galten als weitere Ursache für Alkoholsucht bei Jugendlichen.

1938 entdeckte **Albert Hofmann**, Forschungschemiker bei Sandoz in Basel, das Lysergsäurediethylamid, besser bekannt

als **LSD**. In den 1950er-Jahren wurde LSD legal als Hilfsmittel in der Psychiatrie eingesetzt, unter anderem zur Behandlung von Alkoholismus und anderen Suchtkrankheiten, Depressionen und Neurosen. Den Höhepunkt erreichten LSD und seine Untergrundproduktion Mitte der 1960er-Jahre mit der Jugendbewegung. Im Oktober 1966 erklärte zuerst Kalifornien die psychoaktive Substanz als illegal. Dem Beispiel Kaliforniens folgten der Rest der USA und eine Vielzahl weiterer Länder.

Die **Arbeitsgemeinschaft für aktuelle Jugendfragen (AAJ)** fusionierte 1998 mit dem Verein Drogenhilfe (VDH), der ebenfalls in den 1970er-Jahren entstand und verschiedene Suchthilfeeinrichtungen gegründet hatte. Die neue Institution erhielt den Namen Suchthilfe Region Basel (SRB). 2001 stiess der Verein Nachsorge mit der Beratungsstelle Step Out dazu, im Herbst 2007 die Stiftung Smaragd. 2008 wurde der Verein in eine Stiftung umgewandelt. Heute bietet die Suchthilfe Region Basel in dezentralen Strukturen vielfältige, aufeinander abgestimmte Dienstleistungen im Suchtbereich an. Folgende Einrichtungen gehören zur SRB: ein Beratungszentrum (ehemals Drop In und Step Out), die Kontakt- und Anlaufstellen (K+A), die stationäre Entzugsklinik ESTA, die Villa der Klinik ESTA (Therapie und Alkoholentwöhnung), das Familienplatzierungsprogramm Spektrum sowie das teilstationäre Reintegrationsprogramm Stadtlärm. Die Suchthilfe Region Basel ist damit eine bedeutende Anbieterin von Suchthilfeleistungen.

Drop In, eine Beratungs- und Informationsstelle, die drogenabhängige Personen auf ihrem Weg von einer stationären zu einer ambulanten Therapie begleitete, ihnen eine Notschlafstelle bot und Unterstützung im Drogenmilieu leistete. Im Herbst 1971 entstand durch den Verein «Selbsthilfe Jugendlicher in Wohngemeinschaften» eine therapeutische Wohngemeinschaft am Gatterweg in Riehen. 1972 gründeten Privatpersonen die Stiftung für Sucht- und Jugendprobleme (SSJ). Sie kauften in Oberbeinwil SO einen Hof, auf dem sie das stationäre Entzugstherapiezentrum Chratten gründeten. Zehn Jugendliche betrieben Landwirtschaft und sollten dadurch rehabilitiert werden. Es war eines der ersten abstinenzorientierten Therapiezentren für Drogenabhängige in der Schweiz. Das Therapiezentrum professionalisierte sich und erntete bald einen guten Ruf, u.a. verweisen Richter aus der ganzen Schweiz bis heute Klientinnen und Klienten für eine Therapie auf den Chratten. Die Stiftung für Sucht- und Jugendprobleme, die seit 2012 den Namen Stiftung Sucht

trägt, gründete weitere Therapie- und Überlebenshilfeangebote: das Haus Gilgamesch für substitutionsgestützte Therapie mit einer geschützten Werkstätte, das Tageshaus für Obdachlose sowie die betreute und niederschwellige Werkstatt Jobshop, beide an der Wallstrasse. Die Stiftung ist bis heute eine bedeutende Anbieterin im Bereich der Suchthilfe in Basel.

Im Jahr 1974 schlossen sich die Institutionen Drop In sowie die therapeutischen Wohngemeinschaften Gatterweg, Chratten und kleine Marchmatt (Reigoldswil) zum Dachverband die Kette zusammen und publizierten eine Zeitschrift gleichen Namens. Die Zeitschrift wird noch heute unter dem Namen «Suchtmagazin» sechs Mal jährlich publiziert und ist eine beliebte Informationsquelle für Institutionen im Suchtbereich.

Erste kantonale Suchthilfeangebote werden geschaffen

Der Kanton Basel-Stadt bzw. das Jugendamt des Justizdepartements eröffnete 1972 die «neutra-

le Drogenberatungsstelle» bzw. die «weisse Drogenberatung». Das Jugendamt hatte erkannt, dass Drogenpolitik auch aktive Prävention in Form von Informationsarbeit beinhalten sollte. Die Beratungsstelle – später auch Prophylaxestelle, Präventionsstelle AKOD (Koordination Drogenfragen) und Abteilung Jugend, Familie und Prävention (AJFP) – verteilte Informationsmaterial über verschiedene Drogenarten an Jugendliche, Eltern und Lehrpersonen, sie bot kurze Beratungsgespräche an und verwies Interessierte bei Bedarf an andere Stellen. Über die Jahre hinweg gab die «weisse Drogenberatung» – oft in Zusammenarbeit mit anderen Suchtfachstellen – verschiedene Informationsbroschüren heraus, entwickelte Aufklärungsprogramme über Suchtmittel für Schulen und organisierte diverse Aufklärungskampagnen für unterschiedliche Zielgruppen. Im Hinblick auf die Schliessung des Autonomen Jugendzentrums Basel (AJZ) im April 1973 gründete das Jugendamt eine betreute Notschlafstelle für obdachlose Jugendliche und den mit dieser Institution verbundenen arbeitstherapeutischen Workshop für obdachlose Jugendliche. Die Notschlafstelle wurde 1997 mangels Bedarfs geschlossen.

1975 übernahm der Kanton Basel-Stadt auch die Behandlung von Personen, die von illegalen Suchtmitteln abhängig waren. So wurde die Basler Beratungsstelle für Alkohol- und Drogenprobleme, ehemals Basler Trinkerfürsorgestelle, per 1. Januar 1975 verstaatlicht. Dabei wurde die gesamte Arbeitsorganisation inklusive aller Mitarbeitenden in ihren Positionen als eigenständige Abteilung dem Gesundheitsamt (heute Bereich Gesundheitsdienste des Gesundheitsdepartements) Basel-Stadt unterstellt. Einzig die Vorsorgearbeit wurde dem Basler Abstinenssekretariat abgetreten, womit ein Bruch zwischen Beratung und Vorsorge vollzogen wurde. Des Weiteren führte die Integration der Basler Beratungsstelle für Alkohol- und Drogenprobleme ins Gesundheitsamt zu einer strukturellen Veränderung: Sie war fortan nur noch für Personen zuständig, welche das Alter der gesetzlichen Mündigkeit erreicht hatten. Für Minderjährige (bis 1995 alle unter 20-Jährigen) hingegen war ausnahmslos das Jugendamt zuständig.

Das Alkohol- und Drogengesetz (ADG)

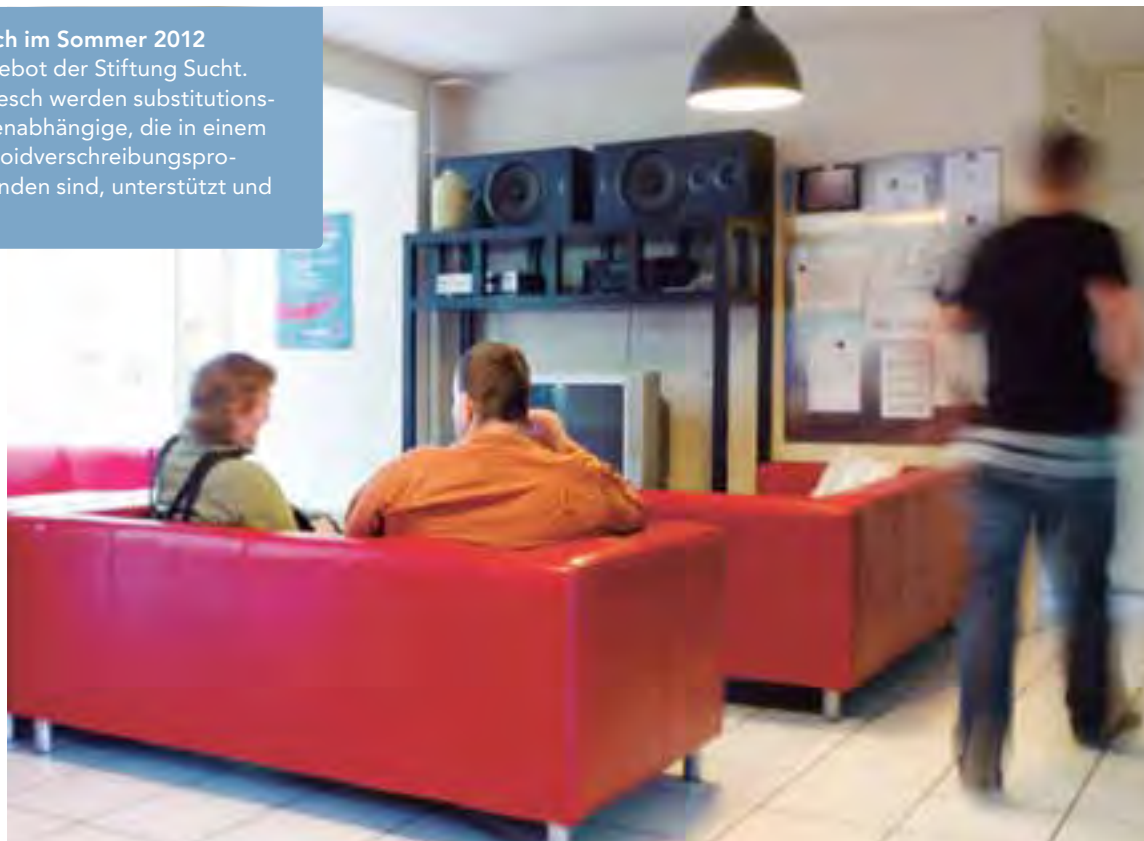
Im April 1976 trat das neue Alkohol- und Drogengesetz (ADG) in Kraft, wodurch die Federführung der Suchtpolitik auf den Staat übertragen wurde. Der Kanton erhielt den Auftrag, erstens prophylaktisch tätig zu sein, zweitens private Organisationen, welche sich für die Alkohol- und Drogenbehandlung engagieren, ideell und materiell zu unterstützen sowie drittens dort mit gesetzlichen Massnahmen einzugreifen, wo sich Kranke der Behandlung oder Betreuung entziehen. Im Rahmen des ADG wurde dafür die Koordinationsstelle für Alkohol- und Drogenfragen geschaffen. Aufsicht der Koordinationsstelle war die Kommission für Alkohol- und Drogenfragen, deren Mitglieder vom Regierungsrat gewählt wurden. Der Fürsorgerat (Zivilgericht) entschied in Fällen, wo Hilfe auf freiwilliger Basis nicht durchgeführt werden konnte.

Die Hauptaufgaben der Koordinationsstelle umfassten:

1. die Aufklärung der Bevölkerung über präventivmedizinische Massnahmen zur Gesundheitsförderung
2. die Sicherstellung der Behandlung von Alkohol- und Drogenabhängigen
3. die Verwaltung von Drogengeschäften sowie
4. die gesetzliche Sozialarbeit, d.h. die Entgegennahme von Meldungen über Substanzen missbrauchende Personen, die Abklärung über das weitere Vorgehen sowie die Verfügung entsprechender Massnahmen.

Durch das neue Alkohol- und Drogengesetz erlangte Alkoholismus offiziell den Status einer Krankheit. Die Koordinationsstelle hatte zudem die Möglichkeit, alkoholranke Menschen mit einem spezialärztlichen Gutachten in einer Behandlungsstätte unterzubringen, ohne dass die Betroffenen zuerst straffällig werden mussten. Betroffene hatten dabei jederzeit die Möglichkeit, sich gesetzlich zu verteidigen. Seit Januar 2013 wird eine fürsorgliche Unterbringung neu durch das Kindes- und Erwachsenenschutzgesetz (KESG) geregelt. Das Alkohol- und Drogengesetz wurde im Rahmen der Umsetzung des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes an dieses angepasst.

Haus Gilgamesch im Sommer 2012
Stationäres Angebot der Stiftung Sucht. Im Haus Gilgamesch werden substitutionsgestützte Drogenabhängige, die in einem ambulanten Opioidverschreibungsprogramm eingebunden sind, unterstützt und begleitet.



Präventionsarbeit ab 1979

1976 beauftragte der Regierungsrat eine Expertenkommission, eine neuzeitliche und einheitliche Gesetzesgrundlage für präventive Jugendaktivitäten sowie ein Prophylaxekonzept zu erarbeiten. Im April 1979 wurde im «Ratschlag betreffend Gewährung eines Staatsbeitrags an den Verein Basler Kinderheilstätte in Langenbruck für die Therapeutische Gemeinschaft Obere Au» das Prophylaxekonzept verabschiedet.

Das Prophylaxekonzept umfasste fünf Punkte:

1. die Bekämpfung des illegalen Drogenhandels
2. die Störung der lokalen Drogenszene
3. Information über alle Suchtmittel
4. Elternbeispiele
5. die Institutionalisierung der Gesundheitserziehung.

Dieses Prophylaxekonzept diente als Vorlage für das im Oktober 1984 verabschiedete Gesetz betreffend die kantonale Jugendhilfe. Das Jugendhilfegesetz regelt die staatlichen und privaten Jugendhilfeaktivitäten. Es enthält Vorgaben für prophylaktische Massnahmen, welche sowohl dem Missbrauch von Suchtmitteln vorbeugen als auch darüber aufklären. Des Weiteren definiert es die Aufgaben der Jugendhilfe und koordiniert die Angebote im Jugendhilfebereich.

Die Aktivitäten des Basler Abstinentenverbands (BAV) orientierten sich seit Beginn an der Volksgesundheit und waren auf Prävention ausgerichtet. Inhaltlich hatte sich die Präventionsarbeit von der anfänglichen Alkoholismusprophylaxe auf die Prophylaxe jeglicher Suchtmittel ausgeweitet. Um der wachsenden Herausforderung gerecht zu werden und infolge der Verstaatlichung der Basler Beratungsstelle für Alkohol- und Drogenprobleme bzw. des damit einhergehenden Wegfalls des Vorsorgers, schuf der BAV 1979 die **Basler Fachstelle für Alkoholismus-Prophylaxe (BAFA)** und professionalisierte damit seine Präventionsarbeit. Das Angebot der BAFA richtete sich vor allem an Schülerinnen und Schüler sowie an Lehrkräfte. 1983 entwickelte die BAFA zusammen mit dem Basler Schularztamt nach dem Vorbild von Norwegen und Schweden die «Schüler-Multiplikatorenkurse über Alkohol und Tabak», kurz SMAT genannt. Bei diesem Präventionspro-



Promille-Brille im SMAT-Kurs
Ein Schüler löst eine Aufgabe
unter simuliertem Rauscheinfluss.

gramm werden einzelne Schülerinnen oder Schüler in einem Intensivkurs über die Suchtproblematik aufgeklärt, um anschliessend ihre Kenntnisse an ihre Mitschülerinnen und Mitschüler weiterzugeben. Die SMAT-Kurse stiessen in den Medien, in anderen Kantonen und auch im Ausland auf grosses Interesse, weswegen viele Nachahmungen entstanden. Im Jahr 1991 erstellte die BAFA die Schüler-Intensivkurse über Alkohol- und Tabakprobleme, kurz SIAT genannt. Diese richteten sich direkt an ganze Klassen mit der Lehrperson und wurden während der 1990er-Jahre nach und nach in allen Schulstufen im Kanton Basel-Stadt eingeführt. SIAT- und SMAT-Kurse werden an Basler Schulen noch heute durch die Fachstelle suchtinfor.ch des Vereins für Suchtprävention (VfP) – welcher die BAFA ablöste bzw. ersetzte – angeboten. Auf ihrer Website www.suchtinfor.ch stellt die Fachstelle diverse Materialien zum Thema Suchtprävention zur Verfügung.

Im Abstimmungskampf 1979 um die Initiative gegen die «Suchtmittelreklame», die 1974 von der Guttempler Jugend lanciert wurde, waren die Basler Guttempler sehr aktiv. Ihr Engagement war insofern erfolgreich, als der Kanton Basel-Stadt die Initiative mit 51 Prozent Ja-Stimmen bei der Abstimmung knapp annahm, obwohl sie gesamtschweizerisch abgelehnt wurde.

Einführung der Substitutionstherapien in Basel-Stadt

Mitte der 1970er-Jahre begannen Institutionen, welche sich auf die Behandlung und Betreuung von Drogen konsumierenden Personen spezialisiert haben, alternative Therapieprogramme zu entwickeln. Ab 1976 erhielten einzelne Opiatkonsumentinnen orale verabreichte Methadon, eine sogenannte Methadonsubstitution. Die Vorteile von Methadon gegenüber anderen Opiaten sind die längere Wirkungsdauer, die Unterdrückung von Entzugssymptomen sowie die ausbleibende oder zumindest verminderte Wirkung der psychoaktiven Wirkung, d.h. des Flashs. In Basel begann die Psychiatrische Universitätsklinik (PUK) (ehemals Psychiatrische Klinik Friedmatt) 1981 ein ambulantes Methadonsubstitutionsprogramm mit zunächst zehn Heroin konsumierenden Personen. Ein Jahr später initiierte auch die **Psychiatrische Universitäre Poliklinik (PUP)**, heute Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel, ein Substitutionsprogramm. Basel verfügte damit 1982 über zwei Indikationsstellen mit insgesamt etwa 50 Patientinnen und Patienten. Damals wie heute benötigen alle Personen, die ein Substitutionsmedikament einnehmen, jährlich eine Bewilligung vom Kantonsarzt. Die Nachfrage nach Substitutionstherapien nahm Ende der 1980er-Jahre im Zusammenhang mit der Verbreitung von HIV/Aids stark zu. Bis 1992 waren in Basel über 600 Personen in ein Substitutionsprogramm eingegliedert. Um dem rasch wachsenden Bedarf gerecht zu werden, eröffnete die PUK im Jahr 1991 den Ambulanten Dienst Sucht (ADS) und 1992 eine zentral gelagerte «Aussenstelle» in der Innenstadt (Martinsgasse). Ausserdem wurden Methadonsubstitutionen in Arztpraxen und Apotheken eingeführt. Gleichzeitig wandelte sich auch das Therapieprogramm, indem die Substitutionsmedikamente kundenorientiert verschrieben wurden und die Patientinnen und Patienten zusätzlich zur medizinisch-pflegerischen Betreuung auch psychosoziale Beratung erhielten. Im Rahmen der im Kanton Basel-Stadt ab 1991 praktizierten Vier-Säulen-Politik (s. S. 50 f.) wurden sämtliche Substitutionstherapien niederschwellig angeboten. Im Frühjahr 1994 gründete die Basler Sektion der Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen (ARUD) die Methadonabgabestelle BADAL (Basler Drogenabgabelokal) im Gundeldinger

Quartier. Später kam noch eine weitere Behandlungsinstitution an der Haltingerstrasse im Kleinbasel dazu, aus welcher sich später unter neuem Namen das Zentrum für Suchtmedizin (ZfS) entwickelte. Dieses bietet heute vollumfängliche medizinische und psychosoziale Behandlungen an und ist in der Forschung tätig. Ebenfalls 1994 wurde wegen der zunehmenden Drogenproblematik im Rahmen einer nationalen Kohortenstudie (**PROVE**) auf Initiative der PUK die **kontrollierte Verschreibung von pharmazeutischem Heroin** geprüft, woraus das Zentrum für heroingestützte Behandlung Janus der UPK entstand. Heute bieten der ADS und Janus zusammen eine durchgängige Substitutionsbehandlung mit verschiedenen Opioiden an, die je nach Indikation geschluckt oder kontrolliert injiziert werden können. Gestützt darauf, umfasst das Behandlungsangebot spezialisierte psychiatrische, medizinische und psychosoziale Therapieformen, die auch im

Die **Basler Fachstelle für Alkoholismus-Prophylaxe (BAFA)**, zunächst mit einem 50-Prozent-Arbeitspensum dotiert, wurde aus dem Alkoholzehntel finanziert. Aus diesem Grund musste im Namen der Begriff Alkohol enthalten sein. Als sich die Tätigkeit der Fachstelle zunehmend von der Vorbeugung von Alkoholismus hin zur allgemeinen Suchtmittelprävention wandelte, wurde der Name der Fachstelle 2001 in «Basler Fachstelle für Suchtprävention» umbenannt. 2005 entstand daraus der Verein für Suchtprävention (VfP) mit seiner Fachstelle «suchtinfor.ch».

Die **Psychiatrische Universitäre Poliklinik (PUP)**: Die Psychiatrische Poliklinik entstand 1923 als ambulante psychiatrische Dienststelle im Stadtzentrum im Kantonsspital. Bis September 1977 unterstand sie der Leitung der Friedmatt, danach wurde sie der administrativen Leitung des Kantonsspitals Basel unterstellt. In den 1960er-Jahren war sie unter dem Namen Psychiatrische Universitäre Poliklinik (PUP) bekannt. 2010 wurde sie mit den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel zusammengeführt.

Die Teilnahme an **PROVE** bedingte politisches Einverständnis. Der Grosse Rat hiess Ende 1994 ein entsprechendes Pilotprojekt gut. Weil der christliche Verein Offene Tür das Referendum ergriff, musste die Basler Bevölkerung am 12. Juni 1995 über einen Kredit in der Höhe von 1,24 Millionen Franken über das Pilotprojekt abstimmen. Die Bevölkerung befürwortete den Kredit mit 66 Prozent Ja-Stimmen und ermöglichte damit die diversifizierte Verschreibung von Suchtmitteln im Kanton.

Rahmen der universitären Lehre und Forschung Berücksichtigung finden. Der ADS ist heute die Indikationsstelle für Substitutionsbehandlungen im Kanton Basel-Stadt, wobei das ZfS als spezialisierte Institution befugt ist, die Indikation für eigene Patientinnen und Patienten zu erstellen. Seit 1991 wird unter Aufsicht der medizinisch-pharmazeutischen Dienste des Gesundheitsdepartements auch eine substitutionsgestützte Behandlung in Basler Gefängnissen angeboten. Im Jahr 2012 erhielten 1155 Personen eine substitutionsgestützte Therapie im Kanton Basel-Stadt.

Weitere politische Aktivitäten in den 1980er-Jahren

1984 protestierten die Basler Abstinente gegen den geplanten Alkoholausschank in der Autobahnraststätte Weil am Rhein auf der schweizerischen Seite des Grenzübergangs und reichten eine Petition für billigere alkoholfreie Getränke ein. Die Basler Regierung erlaubte trotz verschiedener politischer Vorstösse und Briefe den Alkoholausschank. Rund 30 Jahre später, im September 2013, hiess die Schweizer Bevölkerung eine

Initiative gut, die den uneingeschränkten Verkauf von Lebensmitteln inklusive Alkohol in Tankstellenshops auf Autobahnen und an Nationalstrassen erlaubt.

Eine weitere Akteurin, die die Entwicklung der Basler und letztlich der Schweizer Drogenpolitik entscheidend geprägt hat, war die im Herbst 1987 entstandene Drogenkommission der Basler FDP. Sie hatte zum Ziel, Lösungen für die unzureichende Drogenpolitik mit den drei Säulen Prävention, Therapie und Repression zu finden. Im Mai 1988 übergab sie der Geschäftsleitung der FDP einen Bericht, welcher Grundideen für eine mögliche Weiterentwicklung der Drogenpolitik lieferte. Der Auftrag war, Erfahrungen mit Entkriminalisierungsversuchen von Drogen zu analysieren sowie Vorschläge für mögliche weitere Beschlüsse zu formulieren. Aus dem Bericht geht ein Modell für eine künftige Drogenpolitik mit einem Szenario der Entkriminalisierung von Drogen mit drei Punkten hervor: 1. die Anerkennung der Drogensüchtigen als Kranke, 2. die Abgabe der Drogen gegen ärztliches Rezept an Schweizer Bürgerinnen und Bürger sowie Niedergelassene und

3. höhere Strafen für Dealer. Der Bericht zeigte einen Mittelweg bzw. eine alternative Drogenpolitik zu den beiden radikalen Vorschlägen der Volksinitiativen «Jugend ohne Drogen» und «Für eine vernünftige Drogenpolitik (Droleg)» auf. Er wurde zur Grundlage der schweizerischen Drogenpolitik. Die drei Punkte zum Szenario der Entkriminalisierung von Drogen wurden zu Beginn der 1990er-Jahre auf eidgenössischer Ebene zur vierten Säule «Schadensminderung» weiterentwickelt. Dieses Vier-Säulen-Modell der Drogenpolitik – Prävention, Therapie, Repression und Schadensminderung – wurde ab 1991 zuerst im Kanton Basel-Stadt umgesetzt. Mit der Etablierung diverser Angebote der Schadensminderung gelang es dem Kanton im Frühling 1994, die offene Drogenszene vollständig aufzulösen.

Die offene Drogenszene in Basel-Stadt

Als sich Ende der 1980er-Jahre auch in Basel eine **offene Drogenszene** zu bilden begann, waren es wieder Private, die zuerst medizinische und soziale Überlebenshilfe leisteten, indem sie im Juni 1987 mit der Bewilligung des Sanitätsdepartements eine erste Spritzentausch-Aktion durchführten. Der Regierungsrat plante daraufhin, ein Gassenzimmer zu eröffnen, und erteilte dafür der Arbeitsgemeinschaft für aktuelle Jugendfragen (AAJ) den Auftrag. Bis zur Eröffnung des ersten Gassenzimmers im Juni 1991 leisteten verschiedene Privatpersonen und Vereine Aids-Prävention und unmittelbare Überlebenshilfe auf der Gasse. Im Sommer 1988 bewilligte der Regierungsrat die Eröffnung des «Sprützhüsli» in einer Privatwohnung im Kleinbasel. Im «Sprützhüsli» wurden saubere Spritzenutensilien und Kondome abge-

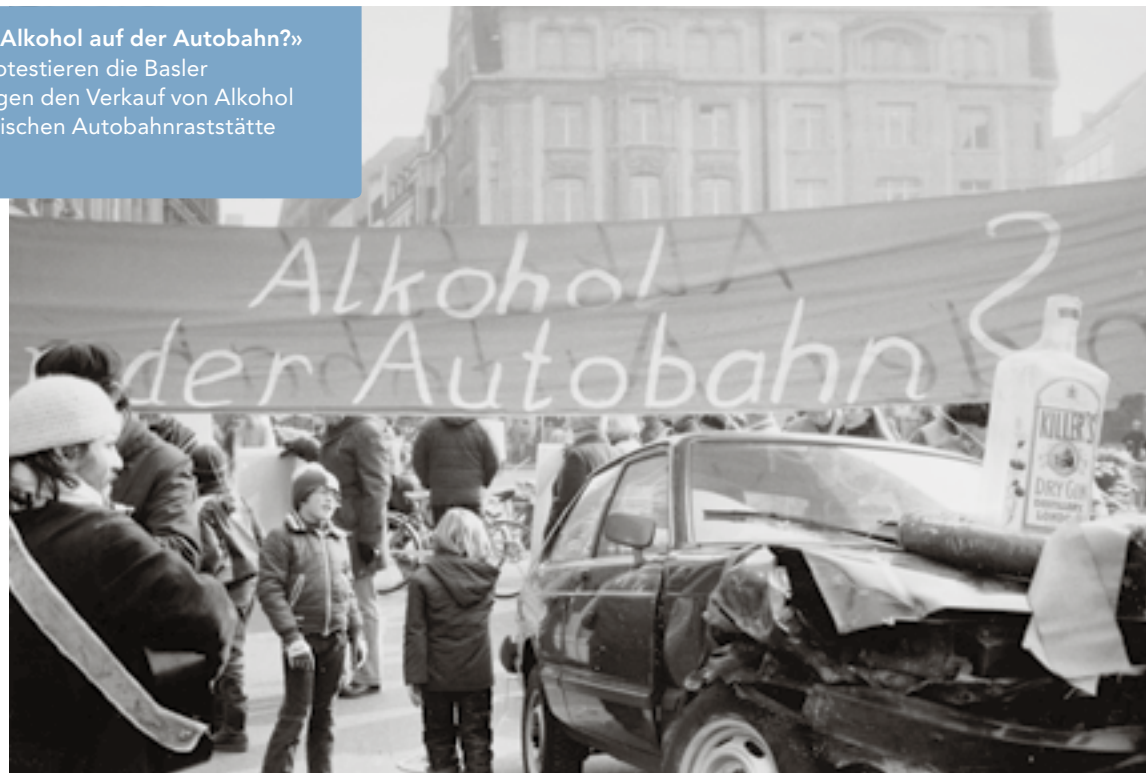
geben, der Konsum in der Wohnung war jedoch untersagt. Nach der Schliessung des «Sprützhüsli» im April 1989 betrieb der Verein Virus ohne Bewilligung das «Fixerstübli» am Lindenberg – der erste privat errichtete Fixerraum, in dem auch das Konsumieren erlaubt war. Der Kanton unterstützte die Aktion dennoch und organisierte eine mobile Spritzenabgabestelle, den Spritzenbus, um das «Fixerstübli» zu entlasten. Wegen Protesten der Anwohner musste sein Betrieb jedoch nach wenigen Tagen wieder eingestellt werden. Als Ersatz ermöglichte das Gesundheitsamt den Spritzeneintausch in Apotheken. Um das Problem herumliegender Spritzen zu beheben, installierte der Kantonsarzt 1990 Spritzenabfallcontainer und verteilte mehrsprachige Flyer, die über die fachgerechte Entsorgung der Spritzen informierten. Im März 1991 wurden damals zudem zwei Spritzenautomaten aufgestellt. Ausserdem durfte ein Aktionskomitee des **Kleinbasler Stammtischs** für zwei Monate zwischen Kunsthalle und Elisabethenkirche einen Baucontainer als Fixerraum errichten.

Das erste staatlich subventionierte Gassenzimmer

Im Juni 1991 eröffnete die Arbeitsgemeinschaft für aktuelle Jugendfragen (AAJ) im Auftrag des Kantons das erste Gassenzimmer an der Spitalstrasse. Im Februar 1992 wurde beim Kunstmuseum ein zweites Gassenzimmer eröffnet. Gleichzeitig veranlasste der Regierungsrat die Schliessung des «Fixerstübli». Bereits im September 1992 öffnete das dritte Gassenzimmer an der Heuwaa-ge. Parallel dazu beschloss der Regierungsrat, das Gassenzimmer beim Kunstmuseum an die Erlen-

Protestaktion «Alkohol auf der Autobahn?»

Im Jahr 1984 protestieren die Basler Abstinente gegen den Verkauf von Alkohol in der schweizerischen Autobahnraststätte Weil am Rhein.



Die **offene Drogenszene** in Basel befand sich zwischen Ende der 1980er- und Anfang der 1990er-Jahre im Kleinbasel zwischen Greifengasse, Rheinweg, Rhein- und Utengasse, Lindenberg und um die Kaserne sowie am Barfüsserplatz an der sogenannten Klagemauer.

Der **Kleinbasler Stammtisch**: Die Folgen der offenen Drogenszene wurden für die Anwohnerinnen und Anwohner im Kleinbasel untragbar. Daher gründeten sie im Herbst 1990 den «Stammtisch Kleinbasel». Diesem gehörten vom Drogenproblem betroffene Anwohnerinnen und Anwohner, Geschäftsleute, Abhängige, Sozial- und Kulturschaffende sowie zunehmend Regie-

rungsvertretende an. Der Kleinbasler Stammtisch institutionalisierte sich und wurde zum Mediator zwischen Anwohnenden und der Regierung. An den Sitzungen wurden aktuelle Probleme im Zusammenhang mit Drogen diskutiert und es wurde nach Lösungen gesucht. Viele Ideen zu Schadensminderungsmassnahmen entstanden am Stammtisch, wodurch dieser die Basler Drogenpolitik wesentlich mitgestaltete. Durch ihn konnten alle Beteiligten und Betroffenen ihre Ansichten einbringen, was eine konsensorientierte und fortschrittliche Drogenpolitik ermöglichte, die auch von der Bevölkerung akzeptiert wurde. Der Stammtisch verlor Anfang 1996 an Bedeutung, nachdem sich die Drogenproblematik in Basel beruhigt hatte und praktisch nur noch Fachleute an den Sitzungen teilnahmen.

«Fixerstübli» am Lindenberg 1
1988 eröffnete das erste «Fixerstübli»
auf private Initiative, der Vorläufer der
Basler Gassenzimmer.



strasse zu verlegen. Im Winter 1992/1993 wurde das neue Gassenzimmer eröffnet und jenes beim Kunstmuseum geschlossen. Zwei Jahre später wurde es erneut verlegt und öffnete am Riehenring seine Pforten. Heute steht es am Wiesenkreisel. 1994 übernahm der Kanton Basel-Landschaft den Betrieb des Gassenzimmers an der Heuwaage, da ein grosser Teil der Drogenkonsumierenden aus diesem Kanton stammt. Seit 2001 betreibt die Suchthilfe Region Basel (SRB) im Auftrag des Kantons Basel-Stadt die Gassenzimmer und der Kanton Basel-Landschaft beteiligt sich mit einem namhaften Beitrag an den Kosten derselben. In der ganzen Deutschschweiz gab es zunächst die unterschiedlichsten Begriffe für die in Basel als «Gassenzimmer» bezeichneten Einrichtungen. 1998 erfolgte schliesslich auf Initiative der Fachgruppe «Niederschwellige Anlaufstellen» (heutige Fachgruppe K+A des Fachverbands Sucht) die Einigung auf den Begriff Kontakt- und Anlaufstellen, kurz K+A (mit und/oder ohne Konsumraum). In Basel wurde im Jahr 2000 beschlossen, die Gassenzimmer offiziell in Kontakt- und Anlaufstellen (K+A) umzubenennen. Im November 2013 eröffnete die neue K+A Dreispitz auf dem Wolf und löste die beiden Standorte Heuwaage und Spitalstrasse ab. In den K+A können Drogenkonsumierende mitgebrachte Substanzen unter hygienischen Bedingungen und unter Auf-

sicht konsumieren. Sie können ihr Spritzenmaterial umtauschen und erhalten zudem Information und Beratung, ärztliche Sprechstunden, Erste Hilfe, Gesundheitsvorsorge und Freizeitangebote.

Internationale Zusammenarbeit

Aufgrund seiner geografischen Lage spielt die internationale Zusammenarbeit in der Drogenpolitik für Basel eine besonders wichtige Rolle. 1992 unterzeichnete Basel an der dritten Drogenkonferenz der europäischen Städte in Bologna die Frankfurter Resolution und wurde Mitglied bei den European Cities on Drug Policy (ECDP). Die Hauptziele dieses Gremiums sind die gemeinsame Intervention auf internationaler und nationaler Ebene bei städtischen Anliegen sowie eine enge fachliche und drogenpolitische Koordination für eine ausgewogene Lastenverteilung in der internationalen Drogenpolitik. Ab Herbst 1998 war die Abteilung Jugend, Familie und Prävention des Justizdepartements Basel-Stadt im Rahmen der deutsch-französisch-schweizerischen Oberrheinkonferenz am Aufbau eines grenzüberschreitenden Informations- und Erfahrungsaustauschs beteiligt. Der Austausch von Drogenfachleuten der Städte Basel, Mulhouse und Freiburg bildete die Grundlage für eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit. Der Expertenausschuss «Sucht und Drogen» war bis 2012 eine eigenstän-

dige Fachgruppe innerhalb des Mandats der Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik der Oberrheinkonferenz. In den Jahren 2006 bis 2008 lag der Vorsitz bei der Leitung der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements. Im Frühjahr 2013 wurde der Expertenausschuss «Sucht und Drogen» in den Expertenausschuss Prävention und Gesundheitsförderung der Oberrheinkonferenz integriert. Der grenzüberschreitende Informationsaustausch zur Suchtproblematik erfolgt künftig innerhalb eines breiteren Rahmens der öffentlichen Gesundheit.

Zwillingsinitiativen «Alkohol und Tabak»

1993 führten die Basler Abstinenten ihren letzten Kampf um zwei Initiativen, die den Alkohol- und auch den Tabakkonsum einschränken sollten. Die Initianten der Zwillingsinitiativen schienen jedoch schon von Beginn an eine Niederlage zu erwarten, denn der Vortrag des Stadtbasler Abstinenten Fritz

Ganser, Präsident des Aktionskomitees, lautete «Kampf Davids gegen Goliath». In seinem Vortrag beklagte er, dass Werbung nichts anderes als das Privileg einiger weniger sei, welche über die Mittel verfügen, ihre Meinungen zu verbreiten. Medizinalpersonen und andere Fachpersonen wurden in die Kampagne einbezogen, um die gesundheitlichen Gefahren des Suchtmittelkonsums aufzuzeigen. Ihre Slogans waren voll von Zahlen und Argumenten, welche die Kosten und den Zusammenhang von Suchtmittelkonsum und Behandlung erläuterten. Sie richteten sich gegen neue Werbestrategien, welche den Bierkonsum von Frauen ankurbeln wollten, und wehrten sich offensiv gegen die Kontrahenten der Initiative, welche behaupteten, durch die Annahme der Initiativen gingen Arbeitsplätze verloren. Der Abstimmungskampf war insofern erfolgreich, als es im Kanton Basel-Stadt mit 33 Prozent Ja-Stimmen die grösste Zustimmung für die Initiativen gab, obwohl sie gesamtschweizerisch abgelehnt wurden.

Weitere Angebote der Suchthilfe

Mit der Gründung des Vereins «Frau sucht Gesundheit» und der vom Verein betriebenen Anlauf- und Beratungsstelle frauenOase wurde 1994 ein weiteres entscheidendes Bedürfnis der Schadensminderung in Basel gedeckt. Das Angebot der frauenOase richtet sich explizit an sich prostituierende suchtmittelabhängige Frauen, die dort Beratung und medizinische Versorgung erhalten. Die frauenOase setzt sich für den Schutz vor Ansteckung mit HIV, Hepatitis und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten ein und leistet dadurch auch Gesundheitsförderung für die grosse Anzahl von Freien und deren Umfeld.

Engagierte Mitarbeitende des Blauen Kreuzes Baselland erkannten das Bedürfnis nach einer speziellen Beratungsstelle für Migrantinnen und Migranten und setzten sich für die Schaffung einer solchen ein. Die Koechlin-Vischer-Stiftung aus dem Kanton Basel-Stadt finanzierte den Start der Multikulturellen Suchtberatungsstelle beider Basel (MUSUB), welche 1999 ihren Betrieb aufnehmen konnte. Es kamen weitere Gönner sowie Subventionen der öffentlichen Hand dazu. Die MUSUB berät Personen mit Migrationshintergrund in rund zehn verschiedenen Sprachen. Bei der Beratung wird der Integrationsprozess gefördert sowie die Persönlichkeit gestärkt.



Plakat zur Zwillingsinitiative, 1993
Die Zwillingsinitiative sollte den Alkohol- und Tabakkonsum einschränken. Die Initiative wurde gesamtschweizerisch abgelehnt.

Belastung im öffentlichen Raum durch Drogenkonsumierende

Ab 1998 entwickelte sich im Matthäus- und im St. Johannis-Quartier sowie um den Kannenfeld-Park eine neue offene Drogenszene, wobei sie im Kleinbasel besonders ausgeprägt war. Sie erstreckte sich über das Gebiet Kaserne-Claragraben-BADAL-Matthäusplatz-Gassenzimmer II-Otterbach. Beim Sanitätsdepartement gingen im Frühjahr 2000 viele Anwohnerreklamationen über die untragbaren Zustände in den betroffenen Quartieren, in der Umgebung der K+A sowie auch über deren Öffnungszeiten ein. Ausserdem wurden Nadelstichverletzungen gemeldet. Zur Beruhigung der Situation engagierte die Fachstelle für Suchtfragen (FSS) (s. S. 58 ff.) in den Sommermonaten von Juni bis September als kurzfristige Lösung eine private Sicherheitsfirma, um an den genannten Orten zu patrouillieren. Die Aktion wurde ein Jahr später wiederholt. Des Weiteren oblag der FSS die Aufgabe zur Neuregulierung der K+A-Öffnungszeiten. Zur Entlastung der Anwohnenden wurde die Polizeipräsenz im Umfeld der K+A verstärkt. Die FSS bemühte sich daraufhin um eine langfristige Behebung des Problems und initiierte 2002 **zwei Projekte** der aufsuchenden Sozialarbeit, mit denen es gelang, die Situation im öffentlichen Raum wieder zu beruhigen.

Erste Impfkampagnen für Drogenabhängige

So vorbildlich Basel in Bezug auf Schadensmin- derung auch war, in Bezug auf Impfkampagnen für Drogenabhängige war sie ein Nachzügler. Erst rund 20 Jahre nach der Pilotimpfkampagne in Zürich führte das Basler Drogenabgabelokal (BADAL) im Winter 2001 und 2002 eine Hepatitis-B-Impfaktion in den Gassenzimmern Spitalstrasse und Riehenring durch. Heute werden Drogenabhängige, welche die K+A frequentieren, durch Mitarbeitende der K+A und die Mittler im öffentlichen Raum (MIR) im Rahmen der regulären Suchtarbeit über Infektionskrankheiten aufgeklärt und zur Abklärung und zur Impfung gegen diverse Krankheiten motiviert. In den Jahren 2011 und 2012 fanden – von Bund, Kanton und der Suchthilfe organisiert – gross angelegte Informationskampagnen zu Hepatitis C statt. Im Jahr 2013 wurde in den K+A in Zusammenarbeit mit

dem Zentrum für Suchtmedizin eine Aktion für einen Schnelltest für Hepatitis C durchgeführt.

Basels Cannabispolitik

Um die Jahrtausendwende praktizierte der Kanton Basel-Stadt eine sehr pragmatische Cannabispolitik, die auf eine Trennung zwischen harten und weichen Drogen abzielte. Nicht nur Konsumierende und Dealer, sondern auch Behörden glaubten an eine bevorstehende Liberalisierung oder sogar Legalisierung des Hanfs durch die Revision des Betäubungsmittelgesetzes im Jahr 2004. Der Kanton Basel-Stadt richtete die Betäubungsmittelbekämpfung primär auf die Verfolgung des Handelns mit harten Drogen wie Heroin und Kokain aus. Der Konsum von Cannabis wurde schwerpunktmässig strafrechtlich verfolgt, wenn besondere Umstände wie Ärgernis in der Öffentlichkeit oder Handel mit Cannabis erfolgten. Beim Konsum durch Jugendliche griff die Jugendstaatsanwaltschaft ein und leitete jugendrechtliche Sanktionen ein, so etwa Bussen, Benachrichtigung der Eltern oder die Anordnung zum Besuch eines Kurses, bei denen sich Jugendliche mit ihrem Konsumverhalten kritisch auseinandersetzen mussten. Die Kernpunkte der Cannabispolitik beinhalteten Prävention, Jugendschutz sowie Beratung und Hilfe. Die Jugendanwaltschaft Basel-Stadt sorgte für eine konsequente Umsetzung des Jugendschutzes im Zusammenhang mit der Cannabisproblematik.

Basel wurde als Folge der «liberalen» Cannabispolitik und der damit einhergehenden hohen Anzahl Cannabisläden gar als «Hanfmekka» bekannt. Als das Bundesgericht im Jahr 2000 jeglichen Hanf mit einem THC-Gehalt von mehr als 0,3 Prozent als Betäubungsmittel festlegte und 2001 die Revision des Betäubungsmittelgesetzes vom Parlament verworfen wurde, nahm die Repression gegen Cannabisproduzenten, -dealer und -konsumierende sukzessive zu. Die Polizei ging zwischen Oktober 2002 und Januar 2003 in Basel radikal gegen die Hanfläden vor, sodass im Januar 2003 nur noch 11 der ursprünglich 87 ermittelten Läden in Betrieb waren.

Das gezielte und repressive Vorgehen gegen die Hanfläden zeigte Wirkung: Die offene Konsums- zene sowie der Cannabisanbau und -handel ha-

ben sich beruhigt und seit 2008 gibt es im Kanton keine Hanfläden mehr. Auch der «Hanftourismus» aus Deutschland und Frankreich ist stark zurückgegangen. Der Handel mit Cannabis erfolgt seit der Schliessung der Hanfläden hauptsächlich über Kuriere, die von den jeweiligen Käufern telefonisch via Angabe eines Codes bestellt werden. Gegen solche Kuriere werden seither etliche Strafverfahren geführt. Nach wie vor existiert zudem ein Handel in Parkanlagen und am Rheinbord.

Die Regierung des Kantons Basel-Stadt befürwortete die Revision des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG) von 2008 und sprach sich deutlich für eine Entkriminalisierung des Cannabiskonsums, für eine klare Regelung des Handelns mit Hanf sowie für eine Verstärkung des angebotsorientierten Jugendschutzes und der Präventionsmassnahmen aus. Sie begründete diesen Entscheid unter anderem damit, dass das BetmG eine Diskrepanz zwischen der gesellschaftlichen Entwicklung und der geltenden Gesetzgebung aufwies.

In Bezug auf die Volksinitiative «Für eine vernünftige Hanf-Politik mit wirksamem Jugendschutz», über die ebenfalls am 30. November 2008 abgestimmt wurde, listete die Regierung die Vor- und Nachteile auf, welche die Initiative bringen würde. Sie betonte letztlich, dass die Cannabisfrage unabhängig vom Ausgang der Abstimmung über die Hanfinitiative im BetmG selbst geregelt werden muss, weil nur so eine kohärente und zukunftsgerichtete Drogenpolitik gewährleistet werden kann.

Im Jahre 2010 wurde auch im Kanton Basel-Stadt ein politischer Vorstoss zur Überprüfung eines Pilotversuches zum kontrollierten Verkauf von Cannabis eingereicht und zum Bericht an die Regierung überwiesen. Die Abklärungen zeigten aufgrund eines Gutachtens, dass ein solcher Pilotversuch aufgrund der Gesetzgebung nicht möglich ist. Der Grosse Rat entschied daraufhin – entgegen dem Antrag des Regierungsrates mit Stichentscheid des Präsidenten –, den Anzug stehen zu lassen. Im Jahr 2014 wurde er dem Gesundheitsdepartement zur erneuten Berichterstattung überwiesen. Dabei soll nun die Möglichkeit eines medizinisch-wissenschaftlichen Forschungsprojektes im Bereich der kontrollierten Cannabisabgabe geprüft werden.

Injektionsraum im neuen K+A Dreispitz
Im November 2013 wurde die Kontakt- und Anlaufstelle auf dem Dreispitzareal eröffnet. Die K+A an der Spitalstrasse und der Heuwaage wurden aufgelöst.



Das **Projekt «Abklären und Vermitteln» (AV)** wurde durch das Polizei- und Militärdepartement geführt. Der Zweck des Projekts AV bestand darin, drogenabhängige Menschen aufzugreifen und in einer Zentrale ihren Gesundheitszustand abklären zu lassen. Daraufhin sollten in Basel wohnhafte Drogenabhängige für eine Weiterbehandlung an eine adäquate Institution weitervermittelt werden, während Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz an ihren Wohnort zurückgeführt wurden. Jeden Monat führte die Polizei zwei bis drei solcher Aktionen durch.

Das **Projekt «Aufsuchen, Vertrauensbildung, Information» (AVI)** stand unter der Leitung des Gesundheitsamts und beinhaltete aufsuchende Sozialarbeit. Die Projektmitarbeitenden sollten Drogen konsumierende Menschen direkt auf ihr problematisches Verhalten ansprechen, sie dazu auffordern, Drogen in privaten Räumlichkeiten oder in einer K+A zu konsumieren, das Injektionsmaterial sachgerecht zu entsorgen und die öffentlichen Parks und Plätze in üblicher Art und Weise zu nutzen. Des Weiteren waren die AVI-Mitarbeitenden erste Ansprechpersonen für Drogenkonsumierende in Bezug auf Therapiemöglichkeiten und andere soziale Dienstleistungen. Verhaltensauffällige Drogenabhängige wurden dem AV zugeführt. Die beiden Teams wurden bei der Umstrukturierung der Gesundheitsdienste im Jahr 2005 als Team «Mittler im öffentlichen Raum» der Abteilung Sucht unterstellt.

Die Entwicklung der kantonalen Strukturen im Suchtbereich

Mit der Einrichtung der Staatlichen Kommission zur Bekämpfung des Alkoholismus hat der Kanton Basel-Stadt im Jahr 1957 angefangen, eine aktive Alkoholpolitik zu betreiben. Im Jahr 1972 nahm das Jugendamt (JD) die «neutrale Drogenberatung» in Betrieb. Im Zusammenhang mit dem in Kraft tretenden Alkohol- und Drogengesetz (ADG) schuf die Basler Regierung im April 1976 die Koordinationsstelle für Alkohol- und Drogenfragen. Ende der 1980er-Jahre erkannte der Kanton Basel-Stadt, dass der Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen mit dem Prohibitionsansatz nicht behoben werden konnte, und suchte nach Alternativen. Die Drogenkommission der Basler FDP zeigte in ihrem Bericht 1988 mögliche Alternativen auf (s. S. 50f.). Als Folge erarbeitete der Regierungsrat im Frühjahr 1991 ein Gesamtkonzept der basel-städtischen Suchtpolitik, welches Massnahmen der Schadensminderung beinhaltete. Die neue Strategie basierte auf dem Konsens zwischen Regierung, suchtpolitischen Koordinationsgremien, Fachwelt und Politik. Im Kern des Konzepts stand die Koordination aller Massnahmen der Suchthilfe mit dem Ziel, ein Gleichgewicht aller Bereiche des Vier-Säulen-Modells zu gewährleisten bzw. sicherzustellen.

Das Konzept basiert auf folgenden zehn drogenpolitischen Leitsätzen:

- 1. Die Bewältigung des Drogenproblems ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.
- 2. Der Drogenabhängigkeit liegt ein Zusammenwirken verschiedenerer Faktoren zugrunde.
- 3. Drogenabhängige haben das Anrecht auf mitmenschliche Achtung.
- 4. Vorrangige Ziele der Drogenpolitik sind das Vermeiden des Erstkonsums und das Verhüten neuer Drogenabhängigkeiten.
- 5. Prohibition und Strafverfolgung allein sind keine geeigneten Mittel zur Suchtbekämpfung.

- 6. Es gilt, suchtkranke Menschen für eine Therapie zu motivieren.
- 7. Die berechtigten Interessen der von den Auswirkungen des Betäubungsmittelmissbrauchs betroffenen Bevölkerung sind zu schützen.
- 8. Aidsprävention und drogenpolitische Massnahmen müssen aufeinander abgestimmt sein.
- 9. Das Bekenntnis der Abhängigen zur Suchtfreiheit ist keine Vorbedingung für staatliche oder private Hilfe.
- 10. Die drogenpolitischen Leitsätze sind neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und veränderten Bedürfnissen periodisch anzupassen.

Im Zusammenhang mit der Umsetzung der basel-städtischen Suchtpolitik schaffte das Justizdepartement im Herbst 1991 die Position des Drogendelegierten. Fortan war dieser dafür verantwortlich, dass die suchthilfespezifischen Massnahmen im Kanton adäquat, gut koordiniert und effizient gewährleistet wurden.

Im Frühjahr 1993 beschloss der Regierungsrat eine Neugestaltung der Führungsstrukturen im Suchtbereich und sorgte damit für eine kohärentere und effektivere Durchsetzung von suchtpolitischen Massnahmen. Die Regierung schaffte vier suchtpolitische Koordinationsgremien: die Regierungsrätliche Delegation für Suchtfragen (RRD), die Kantonale Fachkommission für Suchtfragen (ehemals Kommission für Alkohol- und Drogenfragen), den Kantonalen Drogenstab und die **Arbeitsgruppe Legale Suchtmittel**. Durch diese Koordinationsgremien sollten die Zusammenarbeit verbessert und die Informations- und Entscheidungswege innerhalb der Behörden und mit der Fachwelt verkürzt werden. Auf kantonaler Ebene waren von Anfang an die vier Departemente – Justiz-, Erziehungs-, Sanitäts-, Polizei- und Militärdepartement

Die **«Arbeitsgruppe Legale Suchtmittel»** wurde im Auftrag des Regierungsrates vom Leiter der Fachstelle für Alkohol- und Drogenfragen (FSAD) präsiert. Diese Gruppe bearbeitete von 1993 bis zur Entstehung der Fachstelle für Suchtfragen FSS 1999 brisante suchtpolitische Themen des Gesundheitsdepartements im Kanton.

Chronologie der kantonalen Strukturen im Suchtbereich

1957	• Gründung der Staatlichen Kommission zur Bekämpfung des Alkoholismus
1972	• Eröffnung der weissen Drogenberatung (Justizdepartement)
1975	• Die Basler Beratungsstelle für Alkohol- und Drogenprobleme, ehemals Basler Trinkerfürsorgestelle, wird verstaatlicht und dem Gesundheitsdepartement unterstellt. Sie gewährleistet freiwillige und gesetzliche Beratungs- und Betreuungsarbeit bei suchtmittelabhängigen Personen
1976	• Das Alkohol- und Drogengesetzes (ADG) tritt in Kraft • Gründung der Koordinationsstelle für Alkohol- und Drogenfragen sowie Schaffung der Kommission für Alkohol- und Drogenfragen (Aufsicht der Koordinationsstelle) • Aufhebung der Staatlichen Kommission zur Bekämpfung des Alkoholismus
1981	• Die Basler Beratungsstelle für Alkohol- und Drogenfragen und die Koordinationsstelle für Alkohol- und Drogenprobleme werden administrativ zusammengelegt
1983	• Die Gesamtstelle bekommt den Namen Koordinations- und Beratungsstelle für Alkohol- und Drogenfragen (KBAD)
1989	• Die KBAD wird in Fachstelle für Alkohol- und Drogenfragen (FSAD) umbenannt
1991	• Der Regierungsrat verabschiedet auf Basis des Drogenberichts der Basler FDP ein Gesamtkonzept für die basel-städtische Suchtpolitik mit zehn drogenpolitischen Leitsätzen und schafft die Position des Drogendelegierten (Justizdepartement) • Umsetzung des Vier-Säulen-Modells
1993	• Gestaltung der Führungsstrukturen im Suchtbereich: Schaffung der Regierungsrätlichen Delegation für Suchtfragen (RRD), des Kantonalen Drogenstabs sowie der Arbeitsgruppe Legale Suchtmittel. Umbenennung der Kommission für Alkohol- und Drogenfragen in kantonale Fachkommission für Suchtfragen
1994	• Das Justizdepartement schafft die Abteilung Koordination Drogenfragen (AKOD) unter der Leitung des Drogendelegierten • Die FSAD übernimmt vom Finanzdepartement die Verwaltung des Alkoholzehntels
1995	• Umsetzung des neuen Präventionskonzeptes im Kanton Basel-Stadt
1998	• Die Abteilung Koordination Drogenfragen (AKOD) wird als neue Abteilung Jugend, Familie und Prävention (AJFP) dem Jugendamt des Justizdepartements unterstellt • Aufhebung der Position des Drogendelegierten
1999	• Das Sanitätsdepartement gründet die Fachstelle für Suchtfragen (FSS), welche fortan für die Koordination der kantonalen Suchtpolitik zuständig ist
2001	• Reorganisation der Führungsstrukturen im Suchtbereich: Schaffung des Interdepartementalen Führungsgremiums Sucht (IFS), des Forums für Suchtfragen und des Präventionsstabs Sucht • Umstrukturierung des Gesundheitsamtes in den Bereich Gesundheitsdienste • Die Fachstelle für Alkohol- und Drogenfragen (FSAD) wird in Alkohol- und Suchtberatung umbenannt
2005	• Umstrukturierung der Gesundheitsdienste • Zusammenlegung der Fachstelle für Suchtfragen und der Alkohol- und Suchtberatung zur Abteilung Sucht • Schaffung der Abteilung Prävention im Gesundheitsdepartement • Umbenennung des Sanitätsdepartements in Gesundheitsdepartement • Schaffung der Steuergruppe öffentlicher Raum
2009	• Schaffung der kantonalen Fachgruppen Beratung, Therapie, Wohnen, Schadensminderung
2012	• Schaffung der kantonalen Fachgruppe Jugend und Sucht

– in die Suchtpolitik involviert und übernahmen ihrer Funktion entsprechende Aufgaben. Die Koordination der suchtpolitischen Geschäfte hatte weiterhin der Drogendelegierte inne, welcher dem Justizdepartement unterstellt war. 1994 schaffte das Justizdepartement die Abteilung Koordination Drogenfragen (AKOD) und unterstellte ihr die Prophylaxestelle, ehemals «weisse Drogenberatung», sowie alle anderen Stellen des Justizdepartements, die sich mit Drogenfragen befassten. Die AKOD, unter der Leitung des kantonalen Drogendelegierten, hatte die Aufgabe, fortan die gesamte Drogenpolitik zu planen und zu koordinieren, die Suchthilfe zu verbessern sowie die kantonale Suchtprävention aufzubauen und umzusetzen. Prävention wurde nun höher gewichtet. Ab 1995 hatte sie dafür zu sorgen, dass das neue Präventionskonzept im ganzen Kanton umgesetzt wurde, und leistete die dafür notwendige Koordinations-, Bildungs-, Öffentlichkeits- und Projektarbeit. Im Januar 1998 wurde die AKOD um den Bereich Gewaltprävention ergänzt.

In der Zwischenzeit hatte sich das Basler Modell der Suchtpolitik in Form des Vier-Säulen-Modells schweizweit durchgesetzt und die Suchtpolitik hatte sich auf Jugend- und Familienpolitik sowie Prävention ausgerichtet. Aus diesem Grund unterstellte das Justizdepartement im Frühjahr 1998 die Abteilung Koordination Drogenfragen (AKOD) als Abteilung Jugend, Familie und Prävention (AJFP) wieder dem Jugendamt. Damit endete auch die Konsolidierungsphase im Drogenbereich, weshalb die Position des Drogendelegierten aufgehoben und sein Aufgabenbereich ins Pflichtenheft der zuständigen Fachabteilung AJFP integriert wurde.

Suchtpolitik und Gesundheitsförderung

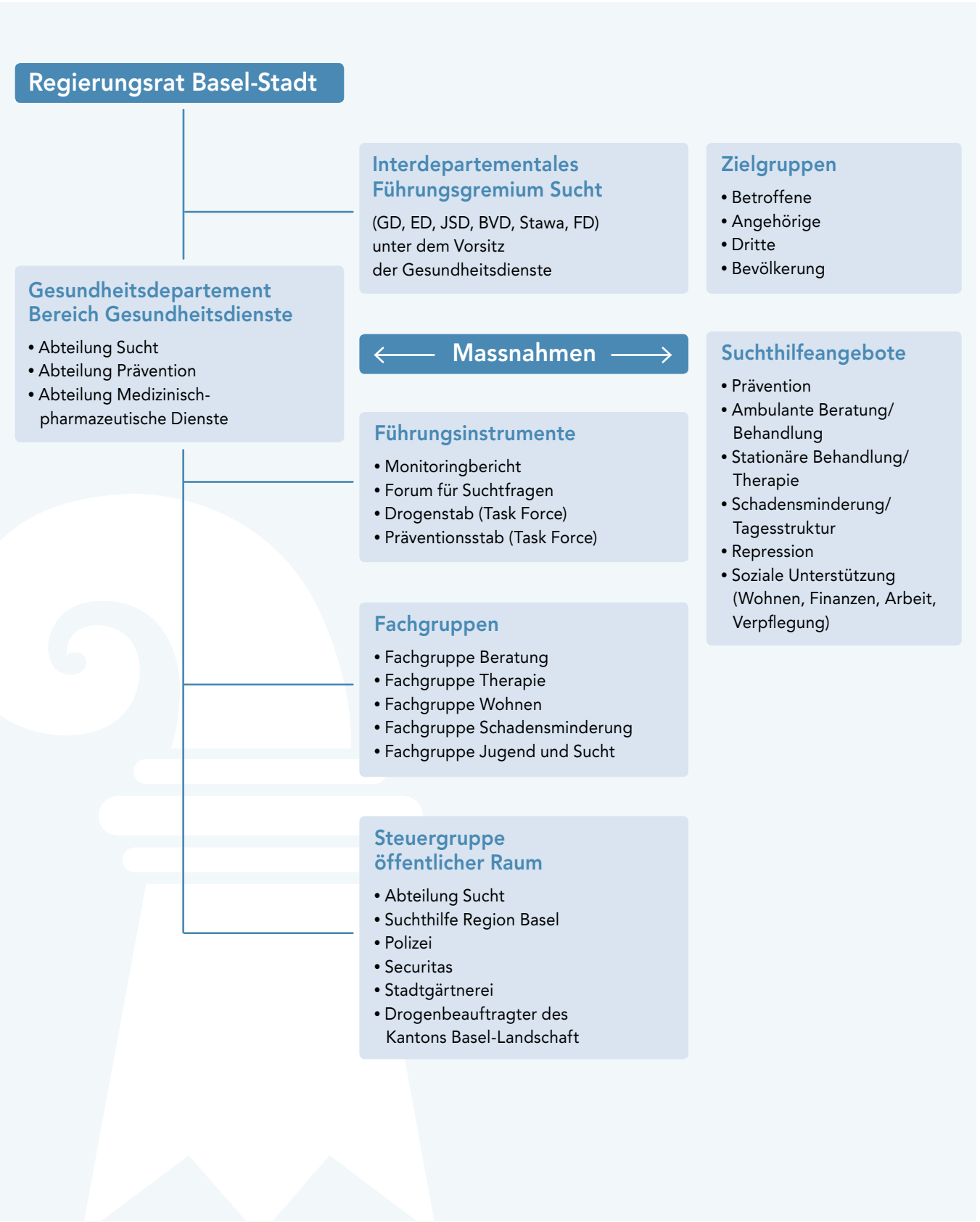
Die «Nationalisierung» der Vier-Säulen-Politik hatte bewirkt, dass die Suchtpolitik schweizweit vermehrt im Rahmen einer gesamten Gesundheitsförderung betrieben wurde. Aus diesem Grund wurde die Federführung und Koordination der kantonalen Sucht- und Drogenpolitik per 1. Juli 1999 an die neu entstandene Abteilung Fachstelle für Suchtfragen (FSS) des Sanitätsdepartements – seit 2005 Gesundheitsdepartement – übergeben.

Im Jahr 2001 reorganisierte die Regierung des Kantons Basel-Stadt die Führungsstrukturen des Suchtbereichs (s. Grafik S. 59). Es entstanden

neu das Interdepartementale Führungsgremium Sucht (IFS), der Präventionsstab Sucht und das Forum für Suchtfragen. Das IFS berät die Regierungsrätliche Delegation für Suchtfragen (RRD) in Fragen der Suchtpolitik und bereitet deren Entscheide vor. Es setzt sich aus Kaderpersonen mit Entscheidungsbefugnis aus unterschiedlichen Departementen sowie der Staatsanwaltschaft (Stawa) zusammen. Den Vorsitz haben die Gesundheitsdienste inne. Die Abteilung Sucht der Gesundheitsdienste organisiert im Auftrag des IFS jährlich das Forum für Suchtfragen, dessen Ziel es ist, den politischen und fachlichen Meinungsbildungsprozess sowie die Information zu fördern. Die kantonale Fachkommission für Suchtfragen wurde mittlerweile aufgelöst.

Von 1999 bis 2004 war die Fachstelle für Suchtfragen (FSS) für die Koordination der Suchtpolitik zuständig. Mit der Umstrukturierung des Bereichs Gesundheitsdienste wurde die FSS 2005 mit der Alkohol- und Suchtberatung zusammengelegt und daraus wurde die heutige Abteilung Sucht geschaffen, die seither im Auftrag der Regierung die Geschäfte der Suchtpolitik steuert, plant und koordiniert. Im 2007 leitete die Abteilung Sucht im Auftrag der Regierung eine umfassende Angebotsüberprüfung und Bedarfsabklärung im Suchtbereich ein. Eine der daraus resultierenden Massnahmen war die Schaffung kantonalen Fachgruppen (ambulante Beratung und Behandlung, stationäre Therapie, Schadensminderung, Wohnen, Jugend und Sucht), welche entscheidende Koordinationsinstrumente im Suchtbereich darstellen. Ein weiteres wichtiges Instrument ist die Steuergruppe im öffentlichen Raum, welche präventive Massnahmen einleitet, um sowohl die Gesundheit der Drogenkonsumierenden als auch den öffentlichen Raum vor negativen Auswirkungen des Drogenkonsums zu schützen. Unter der Federführung der Abteilung Sucht treffen sich die Gruppen regelmässig und sichern dadurch die Vernetzung und den Erfahrungsaustausch zwischen den verschiedenen Institutionen. Diese periodischen Meetings ermöglichen, die Bedürfnisse regelmässig zu überprüfen und Trends rechtzeitig zu erkennen, um notwendige Anpassungen des Angebots im Bereich Suchthilfe vorzunehmen. Seit 2010 koordiniert die Abteilung Sucht auch den vom Interdepartementalen Führungsgremium Sucht (IFS) in

Führungsstrukturen im Suchtbereich des Kantons Basel-Stadt (Stand 2014)





Verhaltenssüchte

Als Verhaltenssüchte gelten Glücksspiel-, Internet-, Kauf- und Sexsucht.

Auftrag gegebenen Monitoringbericht. Dieser Bericht wird jährlich veröffentlicht und beinhaltet die wichtigsten Zahlen über die Nutzung des Suchthilfeangebots im Kanton Basel-Stadt.

Im Rahmen der Umstrukturierung des Bereichs Gesundheitsdienste wurde im Jahr 2005 die kantonale Suchtpräventionsarbeit vom Justizdepartement auf das Gesundheitsdepartement übertragen. Die Suchtprävention ist heute in die Abteilung Prävention der Gesundheitsdienste integriert. Die Abteilung wird vom Kantonsarzt geleitet.

Die Verwaltung des Kantons Basel-Stadt legt hohen Wert darauf, dass die Interessen aller Beteiligten (Institutionen, Departemente und Bevölkerung) und Betroffenen gleichermaßen berücksichtigt werden. Dabei werden möglichst alle Anliegen aufgenommen und eine gemeinsame Lösung erarbeitet.

Die heutige Struktur des Suchtbereichs im Kanton Basel-Stadt geht, gleich einer gesamtschweizerischen Entwicklungstendenz, über das Vier-Säulen-Modell hinaus. Zum einen beschränkt sich das Verständnis von Sucht nicht nur auf die Substanzabhängigkeit, sondern beinhaltet auch Verhaltenssüchte wie Glücksspiel-, Internet-, Kauf- und Sexsucht. Andererseits wird in der Praxis auf eine substanzübergreifende Behandlung geachtet. Die Abteilung Sucht der Gesundheitsdienste hat 2006 mit dem Case Management die kooperative Fallführung eingeführt, bei der schwerstabhängige Klientinnen und Klienten in ein auf ihre Bedürfnisse abgestimmtes Beratungs- und Behandlungssetting eingegliedert werden. Ein grosser Teil der Klientel konsumiert mehrere Substanzen. Für die Hilfeleistung spielt der gesetzliche Status der konsumierten Substanzen jedoch keine Rolle. Entsprechend passen auch die Suchthilfeinstitutionen ihre Angebote den sich ändernden Bedürfnissen an. Das Ziel ist eine pragmatische Suchtpolitik, die vom scheinbar höheren Schadenspotenzial illegaler Substanzen losgelöst handelt und sich stattdessen an der tatsächlichen Problemlast orientiert. Heute verfügt der Kanton Basel-Stadt über ein sehr ausgewogenes, zielgruppenspezifisches und aufeinander abgestimmtes Suchthilfeangebot. Dabei werden im Rahmen der Vier-Säulen-Politik die Bereiche ambulante und stationäre Beratung und Behandlung, Wohnen, Integration, Tagesstruktur, Arbeit und Sachhilfe berücksichtigt.



Prof. Dr. Hans-Peter Schreiber ist Gründungsmitglied und seit Herbst 1972 Präsident des Stiftungsrats der Stiftung Sucht.

Interview mit Hans-Peter Schreiber, Stiftungsratspräsident der Stiftung Sucht

Was waren in den vergangenen Jahrzehnten aus Ihrer Sicht bedeutende Errungenschaften der schweizerischen Suchtpolitik?

Zweifellos waren es die Veränderungen in der Drogenpolitik Mitte der 1970er-Jahre. Hatte sich die schweizerische Drogenpolitik bis zu diesem Zeitpunkt noch weitgehend am Ausland orientiert, so entwickelte sich von nun an eine deutlich eigenständigere Drogenpolitik in der Schweiz. Dabei realisierte sich diese Wende nicht primär auf der Ebene der Gesetzgebung, sondern zunächst in der drogenpolitischen Praxis, d.h. der Gerichtspraxis sowie der Alltagspraxis der Drogenfachleute an der Front, der Ärztinnen und Ärzte und Sozialarbeitenden. Ihnen ging es darum, die verheerenden Auswirkungen des stark steigenden Konsums von Heroin und des damit verbundenen Anstiegs der HIV-Infektionsrate als Folge des Gebrauchs kontaminierter Fixerutensilien in den Griff zu bekommen. Bedeutsam in diesem Zusammenhang war nicht nur die Abgabe steriler Spritzen, sondern vor allem die Eta-

blierung des Vier-Säulen-Modells auf bundespolitischer Ebene mit den Elementen Prävention, Therapie, Überlebenshilfe bzw. Schadensminderung und Repression. Wichtig war auch der 1998 von National- und Ständerat erlassene Bundesbeschluss zur Schaffung der gesetzlichen Grundlage für die ärztliche Verschreibung von Heroin und deren wissenschaftliche Evaluation, eine Massnahme, die schon ein Jahr später vom Schweizer Souverän gutgeheissen wurde.

Welche Schritte der Suchtpolitik des Kantons Basel-Stadt waren aus Ihrer Sicht wesentlich?

Bewundernswert fand ich schon immer die rasche Umsetzung dieser Neuorientierung der Drogenpolitik in der Stadt Basel. Schon im Jahr 1994 befürwortete auf Initiative des damaligen Regierungsrates und Polizeichefs Jörg Schild die Basler Bevölkerung einen Millionenkredit für ein Pilotprojekt zur ärztlichen Verschreibung von Heroin. Im Weiteren folgten als Konsequenz aus dem Vier-Säulen-Modell die Schaffung von Gassen-

zimmern, von Angeboten mit Beschäftigungs- und Tagesstruktur sowie eine Notschlafstelle im Kleinbasel – alles Massnahmen, die einer weiteren Verelendung von Abhängigen entgegenwirkten.

Wo sehen Sie aktuellen politischen Handlungsbedarf in der schweizerischen Suchtpolitik?

Wegweisend bei dieser Frage finde ich die Grundthesen der Studie (2008) der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen, in der wiederum ein fundamentaler Paradigmenwechsel in der Drogenpolitik eingefordert wird. Schon der Titel der Studie ist Programm: «Von der Politik illegaler Drogen zur Politik psychoaktiver Substanzen». Eine künftige Drogenpolitik sollte zum einen alle Wirksubstanzen, legale und illegale, wie z.B. Alkohol, Amphetamine, Kokain, Opiate und Tabak, aber auch Medikamente mit einer psychoaktiven Wirkung, umfassen. Zum andern sollte im Hinblick auf eine Regulierung des rechtlichen Umgangs mit Drogen auch den unterschiedlichen Konsumgewohnheiten vermehrt Rechnung getragen werden, vergleichbar mit der schon heute geltenden Regelung beim Tabak- und Alkoholverkauf an noch nicht Mündige. Konkret geht's dabei um die Differenzierung zwischen einem risikoarmen und einem problematischen, in die Abhängigkeit führenden Konsum.

Und unter Berücksichtigung vornehmlich der Zielperspektive der Schadensminderung im Vier-Säulen-Modell muss sich die gegenwärtige Drogenpolitik auch fragen lassen, weshalb man nicht schon heute, analog der seit Mitte der 1990er-Jahre bewährten und von anderen Ländern übernommenen heroingestützten Behandlung, für eine wachsende Anzahl chronisch Abhängiger eine kokaingestützte Behandlung wagen sollte. Koka-in ist seit Jahren das wohl

häufigste Beikonsum-Suchtmittel und verursacht nach wie vor, auch bei vielen Patienten/-innen in der heroingestützten Behandlung, dieselben verheerenden prohibitions- bzw. schwarzmarktbedingten Probleme (Delinquenz, Prostitution, Ver-

wahrlosung) wie damals das Heroin, ohne dass dem Helfersystem griffige Behandlungsmethoden zur Verfügung stünden.

Wie hat sich aus Ihrer Sicht die Wahrnehmung von Sucht in der Gesellschaft über die Jahrzehnte verändert?

Heute ist für alle erkennbar, dass eine allein auf Repression und Verbote setzende Drogenpolitik gescheitert ist. Der 1912 mit der sogenannten Haager Konvention eingeschlagene Prohibitionskurs hat sich national wie international als ein politischer Irrtum erweisen. Mit der Einführung des Vier-Säulen-Modells, welches auch die Schadensminderung umfasst, mit der markanten Zielperspektive der Schadensminderung bezüglich des Individuums wie auch der Gesellschaft, hat die Schweiz im Gegensatz zu vielen ausländischen Repressionsmodellen die neu einzuschlagende Richtung für eine pragmatische, menschenwürdigere und effizientere Drogenpolitik überzeugend vorgezeichnet.

Wer die Dynamik am internationalen Drogenmarkt über die Jahre mit etwas nüchternen Augen verfolgte, kann einer solchen neuen Ausrichtung in der Drogenpolitik nur zustimmen. Schon 1998 veröffentlichte die «New York Times» einen offenen Brief an den damaligen Generalsekretär der Vereinten Nationen, Kofi Annan, unterzeichnet von Drogenexperten, Politikerinnen und Politikern, Kunstschaffenden und Journalistinnen und Journalisten, in dem sie schreiben, dass sie überzeugt seien, dass der globale War on Drugs inzwischen mehr Schaden anrichte als der Drogenmissbrauch selbst. Dann folgt die Forderung, die UNO möge einen wahrhaft offenen Dialog über die Zukunft globaler Drogenkontrollstrategien initiieren – einen Dialog, in dem Angst, Vorurteile und Verfolgung abgelöst würden von Pragmatismus, wissenschaftlicher Evaluation, Gesundheitsförderung und der Einhaltung der Menschenrechte. Es dauerte jedoch fünfzehn Jahre, bis dieser Appell in den USA politisch auf offene Ohren stiess. Heute deutet vieles darauf hin, dass auch Amerika genug hat von Repression und Verfolgung. Der Staat – so lautet immer häufiger die Forderung – solle sich nicht länger an der Drogenfront mit Militär, Geheimdiensten, Polizei, Justiz-, Strafvollzugs- und Zolssystem etc. mit hohen Kosten und am Ende erfolglos verausgaben. Erstmals wünscht im US-

Bundestaat Colorado nun eine parlamentarische Mehrheit, Cannabis zu legalisieren. So erweisen sich Gesellschaften, selbst erzkonservative, unerwartet als lernfähig. Drogen – zumindest vorerst Cannabis – scheinen ihren Schrecken zu verlieren. Obwohl Barack Obama sich dazu bekannte, als Jugendlicher gekifft zu haben, wurde er dennoch vom Volk zum Präsidenten gewählt.

Eine Schweiz ohne Suchtprobleme ist utopisch; sehen Sie dennoch die Möglichkeit, dass es stationäre Angebote eines Tages gar nicht mehr brauchen wird?

Es wird weiterhin Einrichtungen für Drogenabhängige geben müssen. Allerdings werden deren Angebotsinhalte sich den wandelnden Bedarfs-

lagen anpassen müssen. Ob abstinenzorientierte Therapieangebote noch lange nachgefragt werden, scheint mir angesichts der gegenwärtigen Entwicklung höchst fraglich. Was wir jedoch mit Sicherheit in Zukunft vermehrt brauchen werden, sind Angebote der Überlebenshilfe für Menschen, die infolge lebensgeschichtlicher Brüche in einen destruktiven Suchtkreislauf geraten sind und sich weder aus diesem noch aus der

daraus resultierenden sozialen Isolation mit eigener Kraft werden befreien können. Auch werden wir für Menschen, die sich auf keinerlei Therapieangebote im Rahmen einer stationären Einrichtung einlassen wollen, künftig vermehrt niederschwellige ambulante und tagesstrukturierende Aufenthalts- und Beschäftigungsangebote etablieren müssen, verbunden mit einer professionellen psychosozialen Betreuung.

«Was wir jedoch mit Sicherheit in Zukunft vermehrt brauchen werden, sind Angebote der Überlebenshilfe für Menschen, die infolge lebensgeschichtlicher Brüche in einen destruktiven Suchtkreislauf geraten sind ...»

Sie waren 1972 einer der Gründer der Stiftung für Sucht- und Jugendprobleme (heute Stiftung Sucht). Können Sie uns etwas über Ihre damaligen Beweggründe erzählen?

Die Idee zur Gründung der Stiftung, die sich die Rehabilitierung drogenabhängiger Menschen zum Ziel gesetzt hatte, erwuchs aus einem privaten Gesprächskreis, in dem über zeitaktuelle Themen diskutiert wurde und in welchem sich schliesslich die Einsicht breitmachte, über soziale Verantwortung nicht nur zu theoretisieren, sondern sie auch anhand eines Projektes zu praktizieren. Die Umsetzung dieses Vorhabens fiel in eine Zeit, in der nonkonformistische Lebensstile mehr oder weniger an der Tagesordnung waren. Der Konsum von bewusstseinsverändernden Drogen wie LSD und Haschisch galt als Weg, sich für eine nicht materialistisch orientierte Erfahrungswelt zu öffnen und den Ansprüchen der vorherrschenden industriekapitalistischen Leistungsgesellschaft abzuschwören.

Im Zentrum der Stiftungsaktivitäten stand von Anfang an das Interesse an Menschen mit einer Suchtproblematik, wobei der leitende Gedanke war, dass jeder Mensch, und zwar unabhängig von seiner Sucht oder sonstigen körperlichen oder geistigen Einschränkungen, ein Recht darauf hat, als Mensch in seiner Würde respektiert zu werden. Mittels diverser Angebote sollte daher Drogen konsumierenden Jugendlichen geholfen werden, aus ihrer Abhängigkeit herauszufinden, um wieder, oder vielleicht zum ersten Mal, ein möglichst frei bestimmtes und sozial integriertes Leben führen zu können. Von dieser Zielperspektive lässt sich die Stiftung bis heute in all ihren Aktivitäten leiten: sei es in ihren stationär-therapeutischen Einrichtungen wie in der therapeutischen Gemeinschaft Chratzen und im Haus Gilgamesch oder in den ambulanten Angeboten, dem Tageshaus für Obdachlose sowie der niederschweligen Werkstatt Jobshop.

Die Stiftung Sucht hilft suchtkranken Menschen, ihren Platz in der Gesellschaft wiederzufinden. Sie beschäftigt rund 45 Festangestellte.

Alter und Sucht – die zunehmend alternde Klientel stellt eine neue Herausforderung dar.



Aktuelle Herausforderungen der Basler Suchtpolitik

Der Kanton Basel-Stadt bietet ein Suchthilfesystem mit einem vielfältigen Angebot. Ziel der Suchtpolitik ist es, dieses Angebot möglichst bedarfsgerecht und kundenorientiert zu gestalten.

Aus diesem Grund wird die Strategie der Suchtpolitik fortlaufend an die sich verändernden Gegebenheiten – so zum Beispiel neue Substanzen oder neue Abhängigkeitsformen sowie altersdemografische Entwicklungen – und die damit einhergehenden neuen Herausforderungen angepasst.

Alter und Sucht

Eine aktuelle Herausforderung im Bereich der Substitutionsbehandlungen ist die zunehmend alternde Klientel. Hier gilt es, adäquat betreute Wohnangebote zu schaffen und auch in bereits bestehende Strukturen zu integrieren. Andererseits braucht es Behandlungsstrukturen für ältere substanzabhängige Personen, welche die Substanzabhängigkeit teilweise auch erst im höheren Alter entwickelt haben. Dabei steht überwiegend der problematische Konsum von Alkohol, Tabak und Medikamenten im Vordergrund.

Jugend und Sucht

Des Weiteren besteht hinsichtlich des exzessiven Alkoholkonsums durch Jugendliche Handlungsbedarf. Aktuelle Jugendstudien deuten bestenfalls auf eine Stagnation des Rauschtrinkens auf hohem Niveau hin. Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben aus diesem Grund gemeinsam mit den Notfallabteilungen der kantonalen Spitäler eine Kurzintervention etabliert. Dabei werden Jugendliche zu einer Nachsorge eingeladen und bei Bedarf an eine andere Beratungs- oder Behandlungsstelle vermittelt. Zudem gilt es, weitere Trends wie beispielsweise das Shisha-Rauchen zu beobachten. Im Bereich der illegalen Substanzen bietet das Nachtleben ein wichtiges Setting, um Jugendliche und junge Erwachsene, die teilweise einen riskanten Umgang mit diesen Substanzen aufweisen, zu erreichen. Mittels Informationsvermittlung, Aufklärung und Beratung vor Ort kann diese sonst nur schwer erreichbare Zielgruppe sensibilisiert und über bestehende Beratungsangebote informiert werden.

Neue Abhängigkeits-erkrankungen

Ein weiteres wichtiges Schwerpunktthema sind Verhaltenssuchte. Am Beispiel der Internet- und Glücksspielsucht wird eine grosse Diskrepanz zwischen der Anzahl geschätzter betroffener Personen und der effektiv erreichten Personen, welche sich in einer Beratung oder Behandlung befinden, ersichtlich. Der Kanton Basel-Stadt hat sich daher zum Ziel gesetzt, ein integriertes Versorgungsmodell für Verhaltenssuchte zu etablieren. Die Betroffenen sollen von der Prävention über die Versorgung bis hin zur Nachsorge geführt und der Zugang zu bestehenden und neuen Angeboten optimiert werden.

Schlusswort

Die Geschichte zeigt, dass der Konsum von psychotropen Stoffen in jeder Gesellschaft und in jeder Zeitepoche auftritt. Dabei haben sich die Konsumformen und konsumierten Substanzen über die Zeit hinweg verändert. Eine Regulierung durch die Gesellschaft erfolgt erst, wenn der Konsum zu einem «Massenphänomen» bzw. infolge der grossen Anzahl von konsumierenden Personen zu einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit und Sicherheit wird. Die Vorgehensweise ist seit dem Mittelalter stets dieselbe gewesen: Es wurde zuerst versucht, den Konsum einer bestimmten Substanz zu verbieten. Erst wenn erkannt wurde, dass Repression nichts bewirkt, entstanden alternative Modelle der Regulierung. Die Geschichte bringt auch die Erkenntnis, dass eine suchtfreie Gesellschaft unrealistisch und utopisch ist. Es wird immer Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung geben, sei dies in Form von Suchtmitteln oder eines Verhaltens. Die Massnahmen einer kohärenten Suchtpolitik sollten darum stets dynamische, der jeweiligen Zeit angepasste Lösungen umfassen, welche die betroffenen Menschen, ihr Umfeld sowie die Öffentlichkeit gleichermaßen unterstützen bzw. ihnen zugute kommen.

Jugend und Sucht
Der exzessive Alkoholkonsum unter Jugendlichen verlangt Handlungsbedarf.



Chronologie

Wichtige Meilensteine in der Alkohol-, Drogen- und Spielsuchtpolitik des Kantons Basel-Stadt

- Alkoholpolitik Schweiz, international
- Drogenpolitik Schweiz, international
- Glücksspielsuchtpolitik Schweiz
- Suchtpolitik Basel

1800	• Die Auflockerung der Gewerbe- und Handelsfreiheit löst die erste Schnapswelle aus
1801	• 1. Basler Wirtschaftsgesetz
1830er	• Mässigkeitsvereine und die Idee der Alkoholabstinenz verbreiten sich langsam in Europa
1848	• Neue Bundesverfassung, Kantone dürfen Ohmgeld (Verbrauchs- und Umsatzsteuer für Alkohol) beibehalten
1870	• Infolge der Industrialisierung kommt es zur zweiten Schnapswelle
1874	• Die Bundesverfassung wird revidiert: die Handels- und Gewerbefreiheit wird gelockert und die Aufhebung der Ohmgelder für 1890 geplant
1875	• San Francisco verbietet Rauchopium
1877	• Gründung des Blauen Kreuzes durch Pfarrer Louis-Lucien Rochat
1884	• 20. November: Der Bundesrat gibt die Botschaft für ein Alkoholgesetz heraus; Geburtsstunde der eidgenössischen Alkoholgesetzgebung
1885	• Die Bundesverfassung wird revidiert, damit der Alkoholzehntel als Ersatz für die Ohmgelder eingeführt werden kann
1886	• Gustav von Bunge hält seine Antrittsrede «Die Alkoholfrage» als Professor der Universität Basel und fordert Totalabstinenz für alle • Bunge und Auguste Forel gründen die sozialhygienische Abstinenzbewegung
1887	• Das Schweizer Volk stimmt dem ersten eidgenössischen Alkoholgesetz zu: alle mehl- und getreidehaltigen Branntweine (Härdöpfeler) werden besteuert • Die Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) wird gegründet

1888	• Gründung der Trinkerheilstätte Ellikon an der Thur für stationäre Behandlungen. Sie wird europaweit zur Modellanstalt
1890	• Auf Initiative Bunes wird in Zürich und Basel der Alkoholgegnerbund (AGB) gegründet
1891	• Das Baudepartement bittet das Finanzdepartement, Wärmestuben für Arbeitende aus dem Alkoholzehntel zu finanzieren • In der Schmiedenzunft entsteht die erste alkoholfreie Kaffeehalle
1894	• Eröffnung der ersten alkoholfreien Gaststätte in Zürich • Gründung der Schweizerischen Katholischen Abstinenten-Liga • Hermann Müller-Thurgau gelingt Konservierung von Traubensaft
1895	• Gründung des Guttemplerordens in Basel
1896	• Das Blaue Kreuz eröffnet die professionelle Trinkerfürsorgestelle am Petersgraben
1898	• Gründung des Vereins für Mässigkeit und Volkswohl Basel
1900	• Revidierung des Alkoholgesetzes, Bund hat alleiniges Recht für Herstellung und Einfuhr von gebrannten Wassern • Die einzelnen Arbeiterabstinentenbünde schliessen sich zum Sozialdemokratischen Abstinentenbund (SAB) zusammen
1901	• Das Basler «Gesetz betreffend die Versorgung von Gewohnheitstrinkern» ermöglicht die zwangsweise Versorgung von «Trunksüchtigen» in einer Trinkerheilanstalt • Hermann Blocher gründet aus der Schriftstelle des Alkoholgegnerbundes das Schweizerische Abstinenzsekretariat (SAS), heute Sucht Schweiz
1902	• Gründung des Schweizerischen Bunds abstinenter Frauen (SBAF) • Robert Hercord übernimmt die Leitung des Schweizerischen Abstinenzsekretariats und verlegt es nach Lausanne
1903	• Jugendarbeit des Blauen Kreuzes wird als Teil der Vereinsarbeit anerkannt
1904	• Gründung des Basler Abstinentenverbands (BAV) • Schweizerischer Abstinententag in Basel
1905	• Verabschiedung des 1. Lebensmittelgesetzes, Qualitätssicherung • Waadtländer Weinbergarbeiter tötet im Absinthrausch seine Familie • Gründung des Abstinenten-Turnvereins (ATV) Basel
1906	• Auguste Forel gründet den neutralen Guttemplerorden (IOGTN) • Gründung der katholischen Abstinentenliga in Basel-Stadt • Gründung des Freien Abstinentenbundes Basel (FAB) • Der Basler Abstinentenverband organisiert eine Ausstellung über Alkoholismus
1907	• Die Bevölkerung der Kantone Waadt und Genf befürwortet das Absinthverbot
1908	• Die Schweizer Bevölkerung nimmt die Initiative über das Absinthverbot an • Bundesrat rät Kantonen, Alkoholzehntel vermehrt für Ursachen des Alkoholkonsums zu verwenden • Regierungsrat und Grosser Rat beschliessen, 50% des Alkoholzehntels den Abstinenzvereinen zukommen zu lassen
1909	• Internationale Opiumkonferenz in Schanghai
1910	• Alkoholgegnerbund gründet Jugendwerk • Dr. Hermann Blocher wird Basler Regierungsrat (1910–1918) • Die Guttempler gründen die erste Pfadfindergruppe der Schweiz
1911	• Die Schweizerische Wanderausstellung gegen Alkoholismus hält Kurse im Bernoullianum ab • Dr. Eugen Blocher wird Präsident des Basler Abstinentenverbands • 6 Abstinente werden in den Grossen Rat gewählt

1912	• Das Internationale Opiumabkommen entsteht: Konvention zur Regulierung des Konsums von Opiaten, Verbot von Rauchopium; Morphin, Heroin und Kokain werden nur für medizinische Zwecke zugelassen
1913	• Ca. 6% der Basler Bevölkerung gehören Abstinenzvereinen an • Die Guttempler gründen eine Fasnachtsclique
1914	• Schweizerischer Abstinrententag in Basel • Einweihung des Bunge-Brunnens • Die Basler Frauen des Schweizerischen Bundes abstinenter Frauen betreiben eine Soldatenstube • Der Basler Abstinrentenverband (BAV) gründet die politisch und religiös neutrale Basler Trinkerfürsorgestelle, die heutige Abteilung Sucht
1915	• Im Juni nimmt die Trinkerfürsorgestelle an der Leonhardstrasse ihren Betrieb auf • 20% der Basler Schuljugend gehören abstinenten Jugendbünden an • Die Alkoholfrage wird in die Schulpläne der Basler Primar- und Mittelschulen aufgenommen
1916	• Zehn Abstinente werden in den Grossen Rat gewählt • Das Jugendwerk der Basler Guttempler erwirbt Jugendland in Allschwil
1917	• Die (sozial-)politische Gruppe der Alkoholgegner wird gegründet
1919	• Bundesrat fordert Beschränkung der freien Obstbranntweinerzeugung, Reglementierung aller gebrannten Wasser • Schweizerischer Abstinrententag in Basel • Die Trinkerfürsorgestelle wird an den Gernsbarg 6 verlegt
1920	• Die Abstinrenten lancieren die Gemeindebestimmungsrechtsinitiative (Branntweininitiative) • Beginn der Prohibition in den USA: landesweites Alkoholverbot, Alkohol wird nur für medizinische Zwecke zugelassen • Gustav von Bunge stirbt 76-jährig • Das Basler Abstinrentensekretariat wird gegründet • Basel besitzt 14 alkoholfreie Cafés und Restaurants • Annahme der Volksinitiative «Für ein Verbot der Errichtung von Spielbanken»
1920er	• Otto Loder erfindet mobilen Loder-Apparat (Süssmostkanone) zur Sterilisation und Abfüllung von Obstsaft
1921	• Gemeindebestimmungsrechtsinitiative (GBR) wird eingereicht • Gründung der Nationalen Vereinigung Schweizerischer Prohibitionsgegner in Bern
1922	• Basler Abstinente verlangen auf Flugblatt mehr finanzielle Unterstützung durch Alkoholzehntel
1923	• Das Schweizer Volk lehnt die erste Revision des Alkoholgesetzes aufgrund des Widerstands der Bauernkreise und Wirtsverbände ab • Das Bundesgesetz betreffend die Lotterien und die gewerbsmässigen Wetten (Lotteriesgesetz, LG) tritt in Kraft
1924	• Gründung des Nationalen Verbands gegen den Schnaps • Die Schweiz führt aufgrund des internationalen Drucks das Betäubungsmittelgesetz ein und ratifiziert damit das Opiumabkommen von 1912: Bewilligungspflicht für die Herstellung von Opium, Morphin, Heroin und Kokain • Die Ortsgruppe des Schweizerischen Bundes abstinenter Frauen (SBAF) präsentiert das Küchenauto am St. Jakobsfest und verpflegt daraufhin Arbeiter auf Baustellen mit warmen und alkoholfreien Mahlzeiten
1925	• Wiedervereinigung des IOGTN mit dem IOGT
1926	• Botschaft des Bundesrats für Revision des Alkoholgesetzes: neben Neuordnung des Brennereiwesens auch gewinnbringende, rationelle alkoholfreie Verwertung von Obst • Umfrage über Alkoholkonsum an Basler Sekundarschulen • Der Nüchternheitsunterricht wird an Basler Schulen eingeführt • Der Kanton Basel-Stadt gewährt der Trinkerfürsorgestelle eine Defizitgarantie



Verbot der Hausbrennereien
Der Nationale Verband gegen den Schnaps und der Verband abstinenter Schweizer Bauern fordern Verbot der Hausbrennerei anstelle der Branntweininitiative, 1929.

1927	• Nationaler Verband gegen den Schnaps und Verband abstinenter Schweizer Bauern fordern Verbot der Hausbrennerei anstelle der Branntweininitiative • Die Guttempler eröffnen ein Tagesheim für Obdachlose • Die Polizeistunde wird im Wirtschaftsgesetz eingeführt
1928	• Gemeinnützige Genossenschaft für alkoholfreie Obstverwertung beider Basel sorgt für professionelle Verarbeitung und den Vertrieb der Obstsäfte • Annahme der Initiative «Kursaalspiele» (Spielbanken) • Die Abstinrenten organisieren eine Schulausstellung über Alkohol • Abstinenter Turnverein (ATV) wird Schweizer Meister im Handball
1929	• Das Schweizer Volk verwirft die Branntweininitiative, der Kanton Basel-Stadt nimmt sie an • Die Trinkerfürsorgestelle zieht an die Hebelstrasse 91 • Annahme des kantonalen Morgenschnapsverbots • Der Erziehungsrat fordert, die Alkoholfrage im Unterricht zu behandeln
1930	• Das Schweizer Volk heisst die zweite Revision des Alkoholgesetzes gut • Die Trinkerfürsorgestelle führt Gruppenabende ein • Fasnachtslaterne der Guttempler mit dem Sujet «Verschnapsung des Schweizervolkes» • Verankerung des Morgenschnapsverbots im Basler Wirtschaftsgesetz
1932	• Inkrafttreten des revidierten Alkoholgesetzes: alle gebrannten Wasser werden besteuert (auch Obstbranntwein) • Die Basler Sektion des Schweizerischen Bundes abstinenter Frauen (SBAF) schafft sich ein neues Küchenauto an und kann nun ganze Menüs verteilen
1933	• Botschaft des Bundesrats für die Einführung einer allgemeinen Getränkesteuer • Aufhebung der Prohibition in den USA • Der Abstinente Turnverein (ATV) wird Schweizer Meister im Handball
1934	• Umbenennung der Basler Trinkerfürsorgestelle in Basler Fürsorgestelle für Alkoholranke
1935	• Der Bundesrat führt eine allgemeine Getränkesteuer zur Stopfung des Finanzlochs ein • Namensänderung der Basler Fürsorgestelle für Alkoholranke in Basler Beratungsstelle für Alkoholranke
1936	• Bundesrat lässt Absinthnachahmungen mit geringerem Alkoholgehalt zu • Schweizer Handballnationalmannschaft gewinnt Bronzemedaille an Olympischen Spielen in Berlin mit 6 ATVlern in der Mannschaft
1937	• Die allgemeine Getränkesteuer wird aufgrund des Widerstands der Winzer und Brauer wieder abgeschafft • Der Abstinente Turnverein (ATV) wird Schweizer Meister im Handball



Plakat zur Revision der Alkoholgesetzgebung, 1923
Die Revision scheiterte aufgrund des Widerstands der Bauernkreise und Wirtsverbände.

1939	• Kriegsmobilmachung
1940	• Alkoholreklame wird bei vielen sportlichen Anlässen erlaubt
1941	• Das Schweizer Volk lehnt die REVAL-Initiative ab, welche die Wiederherstellung des Zustands vor der zweiten Revision des Alkoholgesetzes verlangt hatte
1943	• Albert Hofmann entdeckt die halluzinogene Wirkung von LSD
1944	• Niedrigster Alkoholkonsum des Jahrhunderts: 3,17 Liter reiner Alkohol pro Kopf der Bevölkerung
1945	• Gründung der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen (EKA) • Proteste gegen Sendung «Zum Lob des Weins» von Radio Beromünster
1947	• Die Guttempler veranstalten eine Kundgebung gegen die dritte Schnapswelle • Die Abstinenten lancieren eine Initiative zur Revision des kantonalen Wirtschaftsgesetzes
1948	• Der Basler Abstinentenverband (BAV) reicht die Initiative gegen die dritte Schnapswelle ein
1949	• Mit der Revision des Alkoholzehntels wird das Rubrikenschema eingeführt: Ausrichtung auf Prävention der Ursachen statt Wirkungen • Die Abstinenten führen eine öffentliche Kundgebung gegen die neue Schnapswelle auf dem Münsterplatz durch • Der Erziehungsrat fordert, die Nüchternheitsfrage im allgemeinen Unterricht zu behandeln
1950	• In einer Volksabstimmung wird die Einführung der Getränkesteuer verworfen • Die Beratungsstelle für Alkoholranke – die heutige Abteilung Sucht – und die Psychiatrische Klinik Friedmatt – heute Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel – führen schweizweit als Erste die Behandlung mit Disulfiram (Antabus) ein • Die Abstinenten protestieren gegen die Schnapsreklame der Basler Verkehrsbetriebe • Anliegen der Initianten werden in der Revision des Wirtschaftsgesetzes berücksichtigt

1951	• Regelung von Rebbau und Weinwirtschaft durch Botschaft • Erste Plakataktion «Es gibt sinnvollere Geschenke als alkoholische Getränke» wegen des Schnapsverkaufs in Drogerien • Das Betäubungsmittelgesetz wird revidiert: Verbot von Haschisch und Heroin, Bewilligungspflicht für die Produktion von Hanf
1952	• Die Beratungsstelle für Alkoholranke zieht an den Nonnenweg 36
1954	• Ein Krawall an der Greifengasse führt zu einem Anzug durch Grossrat Hans Schaffner für die Schaffung einer staatlichen Kommission zur Bekämpfung des Alkoholismus
1955	• Bundesrat will Blutpromillewert fürs Autofahren, Widerstand jedoch zu gross • Abstinenter Grossrat reicht Interpellation gegen Alkoholwerbung in den Trams ein
1956	• Der Basler Abstinentenverein (BAV) organisiert die Präventionskampagne «Aktion gesundes Volk» (A56) • Die Beratungsstelle für Alkoholranke erwähnt im Jahresbericht zum ersten Mal die Möglichkeit des kontrollierten Trinkens
1957	• Der Basler Abstinentenverband (BAV) protestiert gegen den Spirituosenverkauf im ACV (Allgemeiner Consum-Verein) am Bahnhof SBB • Die Staatliche Kommission zur Bekämpfung des Alkoholismus wird gegründet
1958	• Erneuerung des Rebbaubeschlusses
1960	• Merkblatt gegen Schnapsschokolade
1961	• Die Beratungsstelle für Alkoholranke führt die Primärprophylaxe (Prävention) ein und das Basler Abstinentensekretariat wird in die neu geschaffene Vorsorgestelle eingegliedert • Die Abstimmung über die Initiative gegen den Schnapsverkauf beim Allgemeinen Consum-Verein Basel (ACV) fällt zugunsten des ACV aus. Wegen dieses Abstimmungsergebnisses verkauft Coop bis heute Alkohol • Das internationale Einheitsübereinkommen von 1961 wird verabschiedet und vereinigt alle seit 1912 entstandenen internationalen Strafabkommen über psychoaktive Substanzen
1962	• Der Leiter der Basler Beratungsstelle für Alkoholgefährdete (heute Abteilung Sucht) präsentiert einen Entwurf für ein moderneres kantonales Fürsorgegesetz für Alkoholranke • Die Basler Beratungsstelle für Alkoholranke heisst neu Basler Beratungsstelle für Alkoholgefährdete
1963	• Der Landesring der Unabhängigen lanciert Volksinitiative zur Bekämpfung des Alkoholismus • Erste Selbsthilfegruppe der Anonymen Alkoholiker (AA) in Basel • Die Basler Beratungsstelle für Alkoholgefährdete verzichtet auf die Verpflichtung zur Abstinenz der Trinkerfürsorger
1964	• Das Bundesgericht setzt eine Blutalkoholgrenze von 0,8 Promille fürs Autofahren fest • Das Schweizer Fernsehen führt die Reklame ein; es gibt ein Werbeverbot für Alkohol
1965	• Die Römisch-katholische Kirche hebt das Beitrittsverbot zu den Guttemplern auf (seit 1893) • Der Kanton Basel-Stadt übernimmt die Lohnkosten der Basler Beratungsstelle für Alkoholgefährdete (ehemalige Basler Trinkerfürsorgestelle)
1966	• Das Schweizer Volk lehnt die Initiative zur Bekämpfung des Alkoholismus (Besteuerung aller alkoholischen Getränke) ab
1967	• Die Basler Beratungsstelle für Alkoholgefährdete (heute Abteilung Sucht) organisiert zusammen mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel (heute UPK) die «Teeaktion». Auf allen Grossbaustellen rund um Basel wird im Sommer den Arbeitern gratis Tee angeboten
1968	• Das Alkoholgesetz wird revidiert: das Preisschutzabkommen im Spirituosen-gewerbe fällt weg • Die Schweiz ratifiziert mit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes das Einheitsübereinkommen von 1961 und verbietet den Anbau von Hanf • Illegale Drogenproblematik und Tabakproblematik führen in Politik und Gesellschaft zur Thematisierung der Sucht und der Suchtprävention im Allgemeinen

1969	• Erneuerung des Rebbaubeschlusses • Das Bundesgericht führt eine Geldbusse für den Konsum von Cannabis ein • Der Basler Abstinentenverband (BAV) organisiert die Aufklärungskampagne «Aktion gesundes Volk» (A69)
1971	• Die Basler Beratungsstelle für Alkoholgefährdete wird in Beratungsstelle für Alkohol- und Drogenprobleme umbenannt • Die Arbeitsgemeinschaft für aktuelle Jugendfragen (AAJ) gründet die Drogenberatungsstelle Drop In • Verein «Selbsthilfe Jugendlicher in Wohngemeinschaften» gründet die therapeutische Wohngemeinschaft am Gatternweg in Riehen • Internationales Übereinkommen über psychotrope Stoffe von 1971 entsteht: die bekannten psychotropen Stoffe und Medikamente werden erfasst
1972	• Das Jugendamt (Justizdepartement) eröffnet die weisse Drogenberatung • Die Stiftung für Sucht- und Jugendprobleme (SSJ), seit 2012 Stiftung Sucht, entsteht und etabliert die stationäre Entzugsstation Chratten in Oberbeinwil SO • Internationales Zusatzprotokoll von 1972 wird formuliert: die Anbaukontrollen werden verschärft und die Zerstörung illegaler Pflanzungen wird verankert
1973	• Das autonome Jugendzentrum (AJZ) wird geschlossen: der Kanton Basel-Stadt gründet zwei Jugendhilfeinstitutionen, eine Notschlafstelle für obdachlose Jugendliche und sozialtherapeutische Gruppenarbeiten (Workshops) für Kinder und Jugendliche • Interessierte aus Europa, Asien, Afrika und von der WHO besuchen die Basler Beratungsstelle für Alkohol- und Drogenprobleme wegen der Teeaktionen auf Arbeitsplätzen
1974	• Der Basler Abstinentenverband (BAV) organisiert die Aufklärungskampagne «Aktion gesundes Volk» (A74) • Der Dachverband die Kette und die Zeitschrift «die kette» – heute «SuchtMagazin» – entstehen
1975	• Das Betäubungsmittelgesetz wird revidiert: Drogenbesitz und -konsum werden unter Strafe gestellt • Die Basler Beratungsstelle für Alkohol- und Drogenprobleme (heute Abteilung Sucht) wird dem Gesundheitsamt Basel-Stadt unterstellt
1976	• Erste Methadonprogramme entstehen • Das kantonale Alkohol- und Drogengesetz (ADG) tritt in Kraft • Die Koordinationsstelle für Alkohol- und Drogenfragen sowie deren Aufsichtsorgan, die Kommission für Alkohol- und Drogenfragen, werden geschaffen • Die Staatliche Kommission zur Bekämpfung des Alkoholismus wird aufgehoben



Drogenbesitz und -konsum werden unter Strafe gestellt
Mit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes werden 1975 Drogenbesitz und -konsum unter Strafe gestellt.

1978	• Die Blaukreuzjugend eröffnete den «Spilruum» St. Johann • Oktober: Das kantonale Gesetz über den Betrieb von Spielautomaten, Geldspielautomaten und Spiellokalen tritt in Kraft (Spielcasinogesetz)
1979	• Erneuerung des Rebbaubeschlusses • Ablehnung der Initiative der Guttemplerjugend «Gegen Suchtmittelreklame»; Basel-Stadt nimmt sie als einziger Kanton an • Zürich lanciert für Drogenabhängige eine Impfkampagne für Hepatitis B • Der Basler Abstinentenverband (BAV) gründet die Basler Fachstelle für Alkoholismus-Prophylaxe (BAFA), heute Verein für Suchtprävention (VfP) • Der BAV nimmt in der Vernehmlassung Stellung zur Revision des Wirtschaftsgesetzes
1980	• Das Alkoholgesetz wird revidiert: Regelung des Spirituosenhandels und Einführung des Mindestalters von 18 Jahren für gebrannte Wasser • Die Blutalkoholgrenze von 0,8 Promille wird gesetzlich verankert • Protestbewegung von 1980 fordert autonome Jugendzentren mit Alkoholausschank, Nachbeken der 1968er-Bewegung • Beginn der HIV/Aids-Pandemie • Aktion «Gsundi Migros» gegen Alkoholausschank in der Migros nach der «Grün 80» • Die Psychiatrische Universitätsklinik Basel (PUK), seit 2006 Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel, führt die Methadonsubstitution ein
1981	• Die Basler Beratungsstelle für Alkohol- und Drogenfragen und die Koordinationsstelle für Alkohol- und Drogenprobleme werden räumlich an der Schanzenstrasse 11/13 zusammengelegt
1983	• Werbebestimmungen werden ins Alkoholgesetz aufgenommen • Die Beratungsstelle und die Koordinationsstelle werden administrativ zusammengelegt. Die Gesamtstelle heisst Koordinations- und Beratungsstelle für Alkohol- und Drogenfragen (KBAD) • Die Abstinenten führen die Aktion «Offenausschank» für billigere alkoholfreie Getränke durch
1984	• Der Basler Abstinentenverband (BAV) protestiert gegen den Alkoholausschank in der Autobahnraststätte Weil am Rhein auf der schweizerischen Seite des Grenzübergangs • Die Abstinenten reichen eine Petition für billigere alkoholfreie Getränke ein • Die Basler Fachstelle für Alkoholismus-Prophylaxe (BAFA) führt den ersten Schüler-Multiplikatorenkurs über Alkohol und Tabak (SMAT) durch • Das «Gesetz betreffend kantonale Jugendhilfe» wird verabschiedet
1985	• Erstes Spritzentauschprogramm in Bern • Verein für gesunde Arbeitsplatzverpflegung wird aufgelöst
1986	• Bern eröffnet den weltweit ersten Injektionsraum • Zürich hebt das Verbot zur Spritzenabgabe auf
1987	• Das Sanitätsdepartement bewilligt eine Spritzentauschaktion • Die Drogenkommission der Basler FDP entsteht
1988	• Die Drogenkommission der FDP präsentiert einen Bericht mit Grundideen für die Weiterentwicklung der Drogenpolitik. Er ist die Grundlage für die spätere Vier-Säulen-Politik • Der «Sirupartikel» (mind. drei alkoholfreie Getränke im Offenausschank müssen billiger als das billigste alkoholische Getränk gleicher Menge verkauft werden) wird im kantonalen Wirtschaftsgesetz verankert • In Basel gibt es 146 Gaststätten ohne Alkoholausschank • Private eröffnen mit Bewilligung des Regierungsrats das «Sprützehüsli» in einer Privatwohnung im Kleinbasel • Das Wiener Übereinkommen von 1988 entsteht: Regelung der internationalen strafrechtlichen Zusammenarbeit in der Bekämpfung des Drogenhandels

1989	• Totalrevision des Lebensmittelgesetzes: Botschaft kritisiert Essgewohnheiten der Bevölkerung, v.a. den hohen Alkoholkonsum, es wird jedoch kein Genussmittelgesetz eingeführt • Namensänderung der Koordinations- und Beratungsstelle für Alkohol- und Drogenfragen (KBAD) in Fachstelle für Alkohol- und Drogenfragen (FSAD) • Der Verein Virus betreibt nach der Schliessung des «Sprützhüsli» ohne Bewilligung das «Fixerstübli» am Lindenberg • Die Regierung duldet das «Fixerstübli» und installiert einen Spritzenbus zur Entlastung des «Fixerstübli». Der Betrieb muss nach wenigen Tagen wegen Protesten der Anwohner eingestellt werden. Daraufhin bewilligt die Regierung den Spritzeneintausch in Apotheken
1990	• Neues Grabmal für Bunge im Auftrag des Kantons Basel-Stadt • Der Kantonsarzt installiert Spritzenabfallcontainer und verteilt mehrsprachige Flyer zur fachgerechten Spritzenentsorgung • Im Herbst wird der «Stammtisch Kleinbasel» gegründet
1991	• Generelles Verbot für Alkoholwerbung wird ins Bundesgesetz über Radio und Fernsehen (RTVG) aufgenommen • Neuer Rebbaubeschluss: Aufhebung der Kontingentsregelungen, keine Einfuhrbeschränkungen • Die Regierung installiert zwei Spritzenautomaten und einen Baucontainer als Fixerraum • Juni: Eröffnung des 1. Gassenzimmers an der Spitalstrasse • Die Arbeitsgemeinschaft für aktuelle Jugendfragen (AAJ) erhält von der Regierung den Auftrag für den Betrieb der Gassenzimmer • Der Regierungsrat erstellt ein Gesamtkonzept für die basel-städtische Suchtpolitik mit 10 drogenpolitischen Leitsätzen • Die Position des Drogendelegierten wird geschaffen • Basel-Stadt setzt damit als erste Stadt / erster Kanton das Vier-Säulen-Prinzip um und löst damit gleichzeitig die offenen Szenen auf • In Basel entstehen Methadonprogramme in Gefängnissen, Apotheken und in der Hausarztmedizin • Die Basler Fachstelle für Alkoholismus-Prophylaxe (BAFA) erstellt die Schüler-Intensivkurse über Alkohol und Tabak (SIAT) • Die Psychiatrische Universitätsklinik (PUK), heute Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel, eröffnet den Ambulanten Dienst Sucht (ADS). Sie schafft damit neue Methadonsubstitutionsplätze und wird der wachsenden Nachfrage gerecht
1992	• Nach Ablehnung des Beitritts zum Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) werden die Steuersätze von in- und ausländischen Spirituosen angepasst • Die Schweiz unterzeichnet den Europäischen Aktionsplan Alkohol der WHO, welcher Richtlinien für nationale Planungen der Alkoholpolitik vorgibt • Die WHO präsentiert den 1. Europäischen Aktionsplan Alkohol • Der Bundesrat erlässt das erste Massnahmenpaket zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro I 1992 bis 1996) und ermöglicht damit die heroingestützte Behandlung im Rahmen von wissenschaftlichen Studien • Am 5. Februar lässt der Statthalter von Zürich den Platzspitz zwangsräumen, Verschiebung der Drogenszene auf den Bahnhof Letten • Verein Schweizerischer Hanffreunde lanciert die Volksinitiative «Einheimischer Hanf ist frei in Anbau, Vertrieb und Verbrauch», Initiative scheitert im Unterschriftenstadium • Vernehmlassung der Drogenkommission der Basler FDP für wissenschaftliche Begleitforschung von HeGeBe • Im Februar öffnet das zweite Gassenzimmer (beim Kunstmuseum), während das «Fixerstübli» geschlossen wird • Im September öffnet das dritte Gassenzimmer (an der Heuwaage) • Im Winter wird das zweite Gassenzimmer an die Erlenstrasse (heute Wiesenkreisel) verschoben • Basel unterzeichnet die Frankfurter Resolution und wird Mitglied bei den European Cities on Drug Policy (ECDP) • Der Regierungsrat schafft neue Führungsstrukturen im Suchtbereich

Inhalationsraum im neuen K+A Dreispitz
Wer illegale Drogen konsumiert, findet bei den K+A Unterstützung. Den Betroffenen wird gezeigt, wie sie die Risiken im Umgang mit Suchtmitteln reduzieren und ihre Lebensumstände verbessern können.



1993	• Das Schweizer Volk verwirft die beiden Initiativen «zur Verminderung der Tabakprobleme» und «zur Verminderung der Alkoholprobleme» (Zwillingsinitiativen) an der Urne • Der Regierungsrat gestaltet die Führungsstrukturen im Suchtbereich neu: Es entstehen die Regierungsrätliche Delegation für Suchtfragen (RRD), der Kantonale Drogenstab sowie die Arbeitsgruppe Legale Suchtmittel • Die Kommission für Alkohol- und Drogenfragen wird in kantonale Fachkommission für Suchtfragen umbenannt
1994	• Die Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen (ARUD) eröffnet die erste Poliklinik zur Heroinvertreibung in Zürich • Das Polizeidepartement des Kantons Basel-Stadt erteilt zahlreiche Ausschankbewilligungen an alkoholfreie Gaststätten • Das Justizdepartement schafft die Abteilung Koordination Drogenfragen (AKOD) unter der Leitung des Drogendelegierten • Die Fachstelle für Alkohol- und Drogenfragen übernimmt vom Finanzdepartement die Verwaltung des Alkoholzehntels • Der Grosse Rat bewilligt ein wissenschaftlich basiertes Pilotprojekt für die kontrollierte Abgabe von Heroin (heroingestützte Behandlung), der christliche Verein Offene Tür ergreift jedoch das Referendum • Basel gelingt es im Frühling, die offene Drogenszene gewaltfrei aufzulösen • Die Psychiatrische Universitätsklinik (PUK), heute Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel, plant im Rahmen der nationalen Kohortenstudie PROVE ein Projekt zur kontrollierten Verschreibung von pharmazeutischem Heroin und gründet die heroingestützte Behandlungsstelle Janus • Der Verein Frau sucht Gesundheit wird gegründet und betreibt die Anlauf- und Beratungsstelle frauenOase • Die Basler Sektion der Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen (ARUD) gründet die niederschwellige Methadonabgabestelle Basler Drogenabgabelokal (BADAL) – heute Zentrum für Suchtmedizin – im Gundeldinger Quartier
1995	• Die Schweiz unterzeichnet die Europäische Charta Alkohol • Zürich räumt den Bahnhof Letten, die Auflösung der offenen Drogenszene in Zürich gelingt • Der Kanton Basel-Stadt setzt das neue Präventionskonzept um • Basel schafft die Bedürfnisklausel im Wirtschaftsgesetz ab • Die Basler Bevölkerung stimmt in einer Referendumsabstimmung dem Kredit von 1,24 Millionen Franken für das Pilotprojekt zur Verschreibung von Heroin zu

1996	- Die Schweiz ratifiziert die Konvention von 1971 und das Zusatzprotokoll von 1972 - Der Grosse Rat beschliesst die Aufhebung der Polizeistunde; die Vereinigung Evangelischer Wählerinnen und Wähler ergreift mit dem Basler Abstinentenverband (BAV) dagegen das Referendum, welches jedoch abgelehnt wird - Der «Stammtisch Kleinbasel» löst sich auf
1997	- Das Alkoholgesetz wird revidiert: Liberalisierung des Marktes und Einheitssteuersatz, Wegfall der steuerlichen Begünstigung der einheimischen Produktion - Es wird eine Monopolgebühr für Alcopops eingeführt - Alkoholfreie Obst- und Kartoffelverwertung wird in Agrarpolitik integriert - Die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) entsteht - Bundesrat ermöglicht Verlängerung der heroingestützten Behandlungen (MaPaDro II) - Das Schweizer Volk lehnt die Initiative «Jugend ohne Drogen» ab - In Basel gibt es noch 42 alkoholfreie Gaststätten - Februar: revidiertes Spielcasinogesetz tritt in Kraft
1998	- Die Schweiz wertet die nationale Anwendung des WHO-Aktionsplans aus und stellt grosse Defizite fest - Das Schweizer Volk verwirft die Initiative «Droleg» (totale Legalisierung aller Drogen) - Bundesgesetz über Glücksspiele und Spielbanken (Spielbankengesetz, SBG): Glücksspiele sind in konzessionierten Spielbanken gestattet - Die Arbeitsgemeinschaft für aktuelle Jugendfragen (AAJ) und der Verein Drogenhilfe (VDH) fusionieren zur Suchthilfe Region Basel (SRB) - Die Abteilung Jugend, Familie und Prävention (AJFP) des Justizdepartements, welches die Drogenpolitik des Kantons koordiniert, partizipiert an der deutsch-französisch-schweizerischen Oberrhein-Konferenz - Bildung einer offenen Drogenszene im Matthäus- und St. Johannis-Quartier sowie im Kleinbasel - Die Abteilung Koordination Drogenfragen (AKOD) wird als neue Abteilung Jugend, Familie und Prävention (AJFP) dem Jugendamt, Justizdepartement, unterstellt - Aufhebung der Position des Drogendelegierten im Justizdepartement
1999	- Das Sanitätsdepartement gründet die Fachstelle für Suchtfragen (FSS), welche vom Justizdepartement die Koordination der kantonalen Suchtpolitik übernimmt - Gründung der Multikulturellen Suchtberatungsstelle beider Basel (MUSUB)
2000	- Die WHO gibt zweiten Europäischen Aktionsplan heraus - Die Eidgenössische Kommission für Alkohol präsentiert das Strategiepapier für einen Nationalen Alkoholaktionsplan (NAAP), daraus resultieren Kantonale Alkoholaktionspläne (KAAP) - Das Bundesgericht stellt fest, dass einheimischer Hanf mit hohem THC-Gehalt ebenfalls unters Betäubungsmittelgesetz fällt: Wende in der Cannabispolitik
2001	- Die Rotwein- und Weissweinkontingente werden aufgehoben (totale Liberalisierung) - Bundesrat erlässt Botschaft zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes: Er will eine Neuausrichtung der Drogenpolitik - Die Regierung reorganisiert die Führungsstrukturen im Suchtbereich: Es entstehen das Interdepartementale Führungsgremium Sucht (IFS), das Forum für Suchtfragen und der Präventionsstab Sucht - Das Sanitätsdepartement strukturiert das Gesundheitsamt um und schafft den Bereich Gesundheitsdienste - Die Fachstelle für Alkohol- und Drogenfragen (FSAD) wird in Alkohol- und Suchtberatung umbenannt - Umbenennung der Basler Fachstelle für Alkoholismus-Prophylaxe in Basler Fachstelle für Suchtprävention - Im Winter 2001/2002 führt das BADAL eine Hepatitis-B-Impfaktion in den Gassenzimmern Spitalstrasse und Riehenring durch
2002	- Im Lebensmittelgesetz wird das Abgabesalter für alkoholische Getränke von 16/18 Jahren schweizweit eingeführt - Die Fachstelle für Suchtfragen des Sanitätsdepartements (heute Abteilung Sucht) etabliert die aufsuchende Sozialarbeit auf der Gasse und erreicht damit eine Beruhigung im öffentlichen Raum

2004	- Eine Sonderbesteuerung für Spirituosen wird eingeführt - Die Revision des Betäubungsmittelgesetzes scheitert wegen der durch den Bundesrat angestrebten Liberalisierung von Cannabis - Bei der Revision des kantonalen Wirtschaftsgesetzes wird die Polizeistunde wieder eingeführt und es werden Massnahmen zum Jugendschutz sowie zur öffentlichen Ordnung und Sicherheit gesetzlich verankert
2005	- Aufhebung des Absinthverbots - Die Blutalkoholkonzentration fürs Autofahren wird von 0,8 auf 0,5 Promille herabgesetzt - Der Bundesrat beauftragt das Bundesamt für Gesundheit (BAG), ein Nationales Programm Alkohol (NPA) zu erarbeiten - Auflösung der Arbeitsgemeinschaft schweizerischer Abstinenzorganisationen (ASA) - Motion von Peter Vollmer: Forderung eines Alkoholverbots an vom Bund unterstützten Sportanlässen wird abgelehnt - Die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen veröffentlicht das Würfelmodell: Modell für eine stimmige und kohärente Suchtpolitik - Die Schweiz ratifiziert das Wiener Übereinkommen von 1988 mit dem Vorbehalt, auf Strafbarkeit des Konsums und der Vorbereitung des Konsums zu verzichten - Der Bereich Gesundheitsdienste im Sanitätsdepartement wird umstrukturiert: die Fachstelle für Suchtfragen und die Alkohol- und Suchtberatung werden zur Abteilung Sucht zusammengelegt, die Abteilung Prävention wird geschaffen - Im Juli wird das Sanitätsdepartement in Gesundheitsdepartement umbenannt
2006	- Das Biersteuergesetz wird verabschiedet - Das Bundesgesetz über Radio und Fernsehen (RTVG) wird revidiert: private Lokalradios und regionale TV-Stationen dürfen Alkoholwerbung betreiben - Die Abteilung Sucht der Gesundheitsdienste führt die kooperative Fallführung (Case Management) ein
2007	- Der Basler Abstinentenverband (BAV) löst sich auf - Die Abteilung Sucht schafft nach einer Bedarfsanalyse die kantonalen Fachgruppen im Suchtbereich
2008	- Die Revision des Betäubungsmittelgesetz gelingt: Verankerung des Vier-Säulen-Modells - Das Schweizer Volk lehnt die Initiative «Für eine vernünftige Hanf-Politik mit wirksamem Jugendschutz» ab - Oktober: Umzug der Abteilung Sucht von der Schanzenstrasse an die Clarastrasse 12
2010	Eine Steuergruppe aus den Eidgenössischen Kommissionen für Alkohol, Tabak und Drogen präsentiert den Bericht «Herausforderung Sucht»: Modell der zukünftigen Suchtpolitik: Es kombiniert das Würfelmodell mit dem Public-Health-Ansatz
2011	Die Betäubungsmittelverordnung wird neu erfasst
2012	- Annahme des direkten Gegenvorschlags zur Initiative «Für Geldspiele im Sinne des Gemeinwohls» - Februar: Das revidierte Spielcasinogesetz von 1978 tritt in Kraft - Die US-Bundesstaaten Colorado und Washington legalisieren den Cannabiskonsum
2013	- Das Parlament befasst sich mit der Totalrevision des Alkoholgesetzes: Aufteilung in Alkoholhandels- und Spirituosensteuergesetz - Das Alkohol- und Drogengesetz (ADG) wird ins neue Kindes- und Erwachsenenschutzgesetz integriert - Im Oktober wird die Kontakt- und Anlaufstelle (ehemals Gassenzimmer) an der Spitalstrasse geschlossen - Im November öffnet die neue Kontakt- und Anlaufstelle Dreispitz - Oktober: Das Ordnungsbussenmodell für Cannabiskonsum tritt in Kraft: anstelle einer Verzeigung tritt eine Ordnungsbusse von 100 CHF für den Cannabisbesitz bis 10 g
2014	- Uruguay legalisiert Cannabis: Konsum und Produktion von Cannabis werden nicht mehr strafrechtlich, sondern mit anderen Massnahmen reguliert - Im Februar schliesst die Kontakt- und Anlaufstelle Heuwaage ihre Tore

Anhang

Literaturverzeichnis

Attenhofer, Andrea, und Gassmann, Benno (1999). Die Entwicklung der Basler Drogenpolitik 1972–1999: ein Überblick aus der Sicht des Justizdepartements. Basel: Abteilung Jugend, Familie und Prävention (AJFP), Justizdepartement Basel-Stadt.

Brändle, Fabian; Ritter, Hans Jakob (2010). Zum Wohl! 100 Jahre Engagement für eine alkoholfreie Lebensweise. Basel: Schwabe.

Boller, Boris (2007). Drogen und Öffentlichkeit in der Schweiz. Eine sozialanthropologische Analyse der drogenpolitischen Kommunikation der 1990er-Jahre. In: Freiburger Sozialanthropologische Studien, Band 17.

Bunge, Gustav von (1907). Die Alkoholfrage. Basel: Verlag der Schriftstelle des Alkoholgegnerbundes.

Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) (1987). 1887–1987: 100 Jahre Alkoholgesetz: 100 ans loi sur l'alcool: 100 anni legge sull'alcool. Bern: EAV.

Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) (2006). Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Bern: Verlag Hans Huber.

Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) (2012). Drogenpolitik als Gesellschaftspolitik. Ein Rückblick auf dreissig Jahre Schweizer Drogenpolitik. Zürich: Seismo.

Galerie Littmann (1991). Drogen – Welt in Trance. Basel: Galerie Littmann.

Gasser, Jacques, und Jeanmonod, Gilles (2005). Eugenik. In: Historisches Lexikon Schweiz (HLS), Version vom 22.11.2005, www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D17429.php

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt (2013). Suchtpolitik und Monitoring des Suchtbereichs Basel-Stadt. Jahresbericht 2013. Bericht im Auftrag des interdepartementalen Führungsgremiums Sucht IFS. Basel: Abteilung Sucht des GD.

Goodman, Jordan; Lovejoy, Paul E., und Sherratt, Andrew (2007). Consuming Habits. 2nd Edition. London and New York: Routledge.

Grob, Peter J. (2009). Zürcher «Needle-Park». Ein Stück Drogengeschichte und -politik 1968–2008. Zürich: Chronos.

Hostettler, Peter (1998). Die Politik der Drogenprohibition. Eine politisch-ökonomische Analyse. Bamber: Difo-Druck GmbH.

Hunt, Neil (2004). Public health or human rights: what comes first? In: International Journal of Drug policy, Jg. 15, S. 231–237. doi:10.1016/j.drugpo.2004.02.001.

Mattmüller, Markus (1979). Der Kampf gegen den Alkoholismus in der Schweiz. Ein unbekanntes Kapitel der Sozialgeschichte im 19. Jahrhundert. In: Helfen und Heilen, Band 7. Bern: Blaukreuz-Verlag.

Merotto, Patrizia (1999). Die Schweizerische Drogenpolitik: gestern, heute, morgen. Mit einer vergleichenden Darstellung der Drogenpolitik Deutschlands, der Niederlande und Grossbritanniens. Zürich. Dissertation.

Mottier, Véronique (o.J.). Eugenik. In: SOCIALinfo – Wörterbuch der Sozialpolitik. www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicopossode/show.cfm?id=175 (Stand 22.10.2013).

Saner, Luc (1998). Auf dem Weg zu einer neuen Drogenpolitik. Basel: Helbing und Lichtenhahn.

Schabdach, Michael (2009). Soziale Konstruktionen des Drogenkonsums und Soziale Arbeit. Historische Dimensionen und aktuelle Entwicklungen. Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit, Band 7. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Schmid, Otto, und Müller, Thomas (2008). Heroin, von der Droge zum Medikament. Eine Chronik zur heroingestützten Behandlung in Basel von 1994–2008. Lengerich: Pabst.

Spinatsch, Markus (2004). Eine neue Suchtpolitik für die Schweiz? Grundlagen und Materialien für eine verstärkte Integration der suchtpolitischen Aktivitäten des Bundes. Kurzfassung eines Berichts zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Bern: BAG.

Spode, Hasso (1993): Die Macht der Trunkenheit. Kultur- und Sozialgeschichte des Alkohols in Deutschland. Opladen: Leske & Brudrich.

Staatsarchiv Basel-Stadt (StABS). Jahresberichte der Trinkerfürsorgestelle (1915–1974). SD REG 5b 2. Alkohol- und Suchtberatung, Unterlagen der privaten Vorgängerorganisation Basler Beratungsstelle für Alkohol- und Drogenprobleme.

Stehelin, Blanche (1953). Die Bekämpfung des Alkoholismus im Kanton Basel-Stadt. Basel: Schwabe.

Steuergruppe Herausforderung Sucht (2010). Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz. Bern: Steuergruppe der drei Eidg. Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention.

Tanner, Jakob (1986). Die Alkoholfrage in der Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert. In: Drogalkohol, Jg. 10, Nr. 3, S. 147–168.

Tisa Francini, Esther (2006). Liste politischer Geschäfte im Alkoholbereich 1848–2005 und historischer Kommentar: ein Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit, Sektion Alkohol. Egg bei Zürich.

Trechsel, Rolf (1990). Die Geschichte der Abstinenzbewegung in der Schweiz im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Lausanne: Arbeitsgemeinschaft Schweiz. Abstinentenorganisation.

Weltkommission für Drogenpolitik (2011). Krieg gegen die Drogen. Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik. www.fachverbandsucht.ch/downloads/Bericht_Drogenpolitik_120326.pdf (6.11.2013).

Widmer, Jean; Boller, Boris, und Coray, Renata (1997). Drogen im Spannungsfeld der Öffentlichkeit. Logik der Medien und Institutionen. Basel und Frankfurt am Main: Helbing und Lichtenhahn.

Zürcher, Regula (1996). Von Apfelsaft bis Zollicfilm. Frauen für die Volksgesundheit. Hünibach: Schweizerischer Bund abstinenter Frauen.

Hinweis
Die Erstellung dieser Jubiläumsschrift erfolgte nach den gängigen wissenschaftlichen Kriterien. Um die Publikation jedoch leserfreundlicher zu gestalten, wurde auf die Quellenangaben im Fliesstext verzichtet. Die hier angegebene Literaturliste beschränkt sich auf die Hauptwerke der für das Magazin verwendeten Literatur. Interessierte können auf Anfrage bei der Abteilung Sucht der Gesundheitsdienste Basel-Stadt die komplette Literaturliste einsehen.

Bilderverzeichnis

S. 3 Kiffen. (KEYSTONE/Martin Ruetschi)

S. 12 Küchenauto. Staatsarchiv Basel-Stadt, NEG 2753

S. 14 Alkoholverlage: Ja. Emil Cardinaux, 1930

S. 15 La fin de la «Fée Verte». Albert-Henri Gantner, 1910

S. 16 Loder-Apparat. Fritsche, Robert, et al.: Hermann Müller-Thurgau ... und weitere Pioniere der Qualitätsverbesserung des Weins ... (Schweizer Pioniere der Wirtschaft und Technik, Bd. 29), S. 81. Zürich: 1974

S. 17 Auch die Hausbar eine Gefahr. Roland Guignard, 1947

S. 20 Platzspitz. © Gertrud Vogler

S. 22 Ein Drogenkonsument bezieht saubere Spritzen und anderes Zubehör zum Fixen am Donnerstag, 14. September 2006, im Fixerstübli der Drogenanlaufstelle in Bern. Die Institution Fixerstübli existiert seit 20 Jahren und ermöglicht den Drogenkonsumenten/-innen, ihren Stoff sauber und stressfrei zu konsumieren. Das Fixerstübli versorgt die Konsumenten/-innen mit sauberen Spritzen und Kondomen. (KEYSTONE/Yoshiko Kusano)

S. 26 Fotoporträt Walter Meury. Daniel Infanger, Basel

S. 28 Fotos K+A. © Abteilung Sucht

S. 30 Gemsberg 6 (Mitte links). Staatsarchiv Basel-Stadt, NEG 2727

S. 30 Mein Vater trinkt keinen Schnaps. Anton Trieb, 1932

S. 31 Textausschnitt «Die Alkoholfrage». Schweizerisches Wirtschaftsarchiv, CH SWA Vo H XII 8b, Gustav von Bunge, Die Alkoholfrage, Verlag der Schriftsteller des Alkoholgegnerbundes (Niederschrift des Vortrags von 1886), Basel, 1907, S. 19

S. 31 Gustav von Bunge. Staatsarchiv Basel-Stadt, PA 1222a A 5

S. 32 Blau Kreuz-Haus. Staatsarchiv Basel-Stadt, BSL 1013 1-6627 1. Foto Hans Bertolf

S. 33 Kaffeehalle Blau Kreuz-Haus. Staatsarchiv Basel-Stadt, BSL 1013 3–13-65 1. Foto Hans Bertolf

S. 34 Flugblatt Wiegenband. Aus Archiv Gosteli-Stiftung, Bestand 126 (SBAF), Schachtel 18, Dossier 1

S. 35 Prof. H. Blocher. Staatsarchiv Basel-Stadt, PA 1189b H (1) 37 1

S. 36 Preisliste Menü. Staatsarchiv Basel-Stadt, PA 146 O 9

S. 37 Küchenauto mit Werbung für GBR-Initiative. Erschienen in «Wegweiser zur Frauenarbeit gegen den Alkohol», August 1929. Aus Archiv Gosteli-Stiftung, Bestand 126 (SBAF), Schachtel 24

S. 38 Aufruf dritte Schnapswelle. Archiv BAV, Fritz Ganser

S. 39 Süssmost statt Schnaps, Segen statt Fluch. Dora Hauth, 1927

S. 40 Klinik Friedmatt. Fotoarchiv der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, LA Friedmatt B708-1_9

S. 42 Aktion Gesundes Volk 1956. Staatsarchiv Basel-Stadt, PA 1222a A 5 (Foto Hans Bertolf)

S. 43 Hiebl: Hausfrau. «Baslerstab» vom 7. November 1960. Verwendung der Illustration als Gestaltungsmittel im Hintergrund

S. 43 Hiebl: Grossmutter. «Baslerstab» vom 9. November 1960.

S. 44 Drop In, Beratung. Staatsarchiv Basel-Stadt, BSL 1013 1-5420 1

S. 45 Chratten Suchttherapie 2012. Daniel Infanger, Basel

S. 46 Haus Gilgamesch, 2012. Daniel Infanger, Basel

S. 48 SMAT-Kurs Promille-Brille und SMAT-Kurs Teergehalt. © suchtinfor.ch

S. 50 Protestaktion «Alkohol an der Autobahn». Staatsarchiv Basel-Stadt, PA 1222a A 5

S. 52 Drogenabhängige im Fixerraum in Basel, aufgenommen am 3. Dezember 1990. (KEYSTONE/Str)

S. 53 Zwillinginitiative 2 x Ja. Erwin R. Müller und Partnerinnen, 1993

S. 55 Fotos K+A. © Abteilung Sucht

S. 60 Bildcollage «Forum für Suchtfragen 2012 – Grenzenloser Konsum», Abteilung Sucht

S. 65 Jugendliche posieren mit verschiedenen alkoholischen Getränken. Bild ist gestellt. (KEYSTONE/LAIF/Kristoffer Finn)

S. 66 Soldatenstube. Staatsarchiv Basel-Stadt, PA 791b M 3

S. 70 Revision der Alkoholgesetzgebung: Ja. Emil Cardinaux, 1923

S. 72 Zürcher Polizisten der Einheit Turicum kontrollieren am 21. September 2002 an der Langstrasse im Kreis 4 in Zürich eine verdächtige Person. Die Polizei kann trotz zahlreichen Kontrollen die Drogenkriminalität nicht eindämmen. Zudem sieht sie sich einer zunehmenden Gewalt der Delinquenten aus der Drogenszene ausgesetzt, die sich rabiat zu Wehr setzen oder durch laute, unbegründete Hilfeschreie die Aufmerksamkeit und sehr oft auch die Sympathie von Passanten auf sich ziehen. (KEYSTONE/Gaetan Bally: FILM)

S. 75 Fotos K+A. © Abteilung Sucht

Abkürzungsverzeichnis

AA	Anonyme Alkoholiker
AAJ	Arbeitsgemeinschaft für aktuelle Jugendfragen
ACV	Allgemeiner Consum-Verein beider Basel, heute Coop
ADG	Alkohol- und Drogengesetz
ADS	Ambulanter Dienst Sucht der UPK
AGB	Alkoholgegnerbund
AJFP	Abteilung Jugend, Familie und Prävention des Justizdepartements Basel-Stadt
AJZ	Autonomes Jugendzentrum
AKOD	Abteilung Koordination Drogenfragen, JD
AlkG	Alkoholgesetz
ARUD	Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen
ATV	Abstinenten Turnverein Basel
BADAL	Basler Drogenabgabelokal
BAFA	Basler Fachstelle für Alkoholismus-Prophylaxe
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BAV	Basler Abstinentenverband
BetmG	Betäubungsmittelgesetz
CVJM	Christlicher Verein junger Männer
Droleg	Volksinitiative «Für eine vernünftige Drogenpolitik – Drogen legalisieren»
EAV	Eidgenössische Alkoholverwaltung
ECDP	European Cities on Drug Policy
EKA	Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen
EKDF	Eidgenössische Kommission für Drogenfragen
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
EZV	Eidgenössische Zollverwaltung
FAB	Freier Abstinentenbund Basel
FAIZ	Fahren in angetrunkenem Zustand
FSAD	Fachstelle für Alkohol- und Drogenfragen
FSS	Fachstelle für Suchtfragen
GBR-Initiative	Gemeindebestimmungsrechtsinitiative, auch Brantweininitiative genannt
GSD	Gesundheitsdienste
HeGeBe	Heroingestützte Behandlung
IFS	Interdepartementales Führungsgremium Sucht
IOGT	International Order of Good Templars (Guttemplerorden)
IOGTN	Neutraler Guttemplerorden
JD	Justizdepartement
K+A	Kontakt- und Anlaufstellen, ehemals Gassenzimmer
KBAD	Koordinations- und Beratungsstelle für Alkohol- und Drogenfragen
KESG	Erwachsenenschutzgesetz
LdU	Landesring der Unabhängigen

LSD	Lysergsäurediethylamid
MaPaDro	Massnahmenpaket zur Verminderung der Drogenprobleme
MIR	Mittler im öffentlichen Raum
MUSUB	Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel
NAAP	Nationaler Alkoholaktionsplan
NPA	Nationales Programm Alkohol
PUK	Psychiatrische Universitätsklinik
PUP	Psychiatrische Universitäre Poliklinik, seit 2005 UPK
RRD	Regierungsrätliche Delegation für Suchtfragen
SAB	Sozialdemokratischer Abstinentenbund
SAS	Schweizerisches Abstinenzsekretariat
SBAF	Schweizerischer Bund abstinenter Frauen
SFA	Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme, heute Sucht Schweiz
SIAT	Schüler-Intensivkurse über Alkohol- und Tabakprobleme
SMAT	Schüler-Multiplikatorenkurse über Alkohol und Tabak
SRB	Suchthilfe Region Basel
SSJ	Stiftung für Sucht- und Jugendprobleme, heute Stiftung Sucht
Stawa	Staatsanwaltschaft
TFS	Basler Trinkerfürsorgestelle
THC	Tetrahydrocannabinol
UNO	United Nations Organization
UPK	Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
VDH	Verein Drogenhilfe
VEW	Vereinigung Evangelischer Wählerinnen und Wähler
VfP	Verein für Suchtprävention
WHO	World Health Organization
ZfS	Zentrum für Suchtmedizin

Impressum

Redaktion: Abteilung Sucht, Gesundheitsdienste Basel-Stadt
 Clarastrasse 12, Postfach, CH-4005 Basel
 061 267 89 00, abteilung.sucht@bs.ch
www.gesundheitsdienste.bs.ch
www.sucht.bs.ch

Besonderer Dank gilt lic. phil. Christa Rudolf von Rohr, die im Rahmen ihres Praktikums in der Abteilung Sucht mit viel Engagement und Genauigkeit den Hauptbeitrag an der Erarbeitung und an den Recherchen des vorliegenden Magazins geleistet hat.

Auflage und Erscheinungsdatum: 1500 Ex./April 2014
Gestaltung: VischerVettiger Kommunikation und Design AG, Basel
Druck: Werner Druck & Medien, Basel

