

EIN
HUNDERT
JAHRE



**Wir laden Sie herzlich ein auf eine Reise durch hundert Jahre
Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme.**

Einhundert Jahre
2012 herausgegeben aus Anlass des hundertjährigen Bestehens
der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme

Stationen aus hundert Jahren

1912

Anfang Februar nimmt die ZFA als erste vollamtliche Fürsorgestelle für Alkoholkranke in der Schweiz ihre Arbeit auf.

1920

Die ZFA initiiert mit der Gründung des Verbandes Schweizerischer Trinkerfürsorger (VST) die berufliche Interessenvertretung auf nationaler Ebene.

1929

Die ZFA schafft eine Präventionsabteilung, nachdem die Zürcher Stimmbürger die dafür nötigen Gelder mit grossem Mehr bewilligt haben.

1931

Die ZFA führt erstmals eine Ferienwoche für Ehefrauen von Klienten durch.

1934

Der personelle Ausbau im Zusammenhang mit der zweiten Zürcher Eingemeindung macht die ZFA zur europaweit grössten Trinkerfürsorgestelle.

1945

Ende August eröffnet die ZFA zum 10'000. Mal ein Falldossier über eine bei ihr gemeldete Person.

1952

Im Anschluss an die erste Ferienwoche für alkoholkranke Männer kommt es zur Bildung einer Freiwilligengruppe – Auftakt zum kontinuierlich weiterentwickelten Gruppenangebot der ZFA.

1956

Die von der ZFA mitorganisierte Ausstellung im Rahmen der Präventionskampagne A56 auf dem Zürichseeschiff Linth lockt viel Publikum an.

1964

Im März eröffnet die ZFA ihre Zweigstelle Zürich-Nord in Oerlikon.

1976

Start des ersten berufsbegleitenden Diplomkurses für Sozialarbeitende in der Alkoholkrankenfürsorge; die ZFA ist über ihren Geschäftsführer sowohl bei der Gründung wie in der Trägerschaft stark engagiert.

1977

Eröffnung des Forelhäuses im Januar: Die ZFA gehört zu den MitinitiantInnen und bleibt über die Aufbauphase hinaus personell und institutionell involviert.

1984

Die ZFA bezeichnet sich neu als Fachstelle und zieht an ihr heute noch aktuelles Domizil an der Josefstrasse 91 um.

| 1998

Für ihr vielseitiges Gruppenangebot steht der ZFA nach der Sanierung des Dachgeschosses neu ein multifunktionaler Raum am eigenen Domizil zur Verfügung.

| 2002

Erstmals bietet die ZFA den Kurs «Kontrolliertes Trinken» an und verabschiedet sich damit von der Totalabstinenz als alleinigem Therapieziel.

| 2008

Die ZFA erhält als eine der ersten ambulanten Fachstellen der Schweiz das Zertifikat, wonach ihr Qualitätsmanagementsystem die Vorgaben des BAG erfüllt (QuaTheDA).

| 2012

Die ZFA begeht ihr Jubiläum u.a. mit einer Filmreihe im Kino Xenix, einer Fachtagung und einer Ausstellung im Kulturama.



Inhaltsverzeichnis

Eine beständige Zürcher Partnerschaft	4
Geleitwort von Stadtrat Martin Waser, Vorsteher des Sozialdepartements der Stadt Zürich	
Von der Fürsorgestelle für Alkoholkranke zur Fachstelle für Alkoholprobleme	6
Geleitwort von Ruedi Hofstetter, Amtschef Kantonales Sozialamt Zürich	
Vorwort	8
Christian Scherrer, Präsident der ZFA, und Barbara Willimann, Geschäftsführerin der ZFA	
Zur Vorgeschichte von Abstinenzbewegung und Alkoholkrankenfürsorge	12
Sonja Furger, Historikerin	
Aus hundert Jahren ZFA: eine chronologische Annäherung	21
Sonja Furger, Historikerin	
Programm und Praxis der Zürcher Alkoholkrankenfürsorge in den ersten Jahrzehnten	68
Sonja Furger, Historikerin	
Die ZFA und die Frauen	80
Sonja Furger, Historikerin	
Kinder und Jugendliche als Zielgruppen von Fürsorge und Prävention	87
Sonja Furger, Historikerin	
Evaluation und Qualitätssicherung	94
Martin Sieber, Vorstandsmitglied der ZFA	
Die Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme heute und morgen	104
Barbara Willimann, Geschäftsführerin der ZFA	
Persönlichkeiten aus hundert Jahren ZFA	118
Verzeichnis der Abkürzungen	120
Verzeichnis der verwendeten Literatur	121
Bildnachweis	123

Eine beständige Zürcher Partnerschaft

4 |

**Geleitwort von
Stadtrat Martin Waser,
Vorsteher des
Sozialdepartements
der Stadt Zürich**

Vor hundert Jahren begann die Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA) sich für Alkoholkranke einzusetzen. Zu diesem Jubiläum gratuliere ich herzlich. Ich bedanke mich für die langjährige gute Zusammenarbeit mit dem Sozialdepartement und wünsche der ZFA, dass sie auch in Zukunft engagiert und kompetent daran mitarbeitet, dass in unserer Stadt Menschen mit Alkoholproblemen nicht an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden.

Es ist klar, dass eine hundertjährige Geschichte nicht nur Sonnen-, sondern auch Schattenseiten umfasst. Bei der ZFA liegen sie – wie bei anderen sozialpolitischen Themen – in fürsorgerischen Zwangsmassnahmen. Dieser Vergangenheit müssen wir uns stellen und sie ausleuchten. Nur indem wir zu verstehen versuchen, wie so etwas möglich war, können wir verhindern, dass es wieder passiert. Ich finde es deshalb richtig, dass diese Zeit im vorliegenden Buch zum Jubiläum nicht verschwiegen, sondern kritisch betrachtet wird. Übergriffe gegen Menschen, die nicht den Vorstellungen der Gesellschaft entsprechen, gehören zur hundertjährigen Geschichte der ZFA – bekanntlich zur Vergangenheit der Sozialpolitik insgesamt. Heute stellt die ZFA die Menschen in den Vordergrund. Die Fachstelle hat sich über die Jahre hinweg gewandelt und leistet höchst wertvolle Arbeit.

Fachlich fundierte Arbeit

Der Wandel der Fachstelle findet seinen Ausdruck auch in den Namensänderungen von «Zürcherische Fürsorgestelle für Alkoholkranke» über «Zürcher Fürsorgestelle für Alkoholgefährdete» hin zum heutigen Namen. Letzterer wird dem fachlich fundierten Wissen im Umgang mit einem legalen, gesellschaftlich akzeptierten Suchtmittel gerecht, welches die Institution in den vergangenen hundert Jahren erarbeitet hat.

Die ZFA bietet heute nicht nur Beratungs- und Therapieangebote für Betroffene und ihre Familien, sie ist auch stark im Bereich der Sekundärprävention sowie der Öffentlichkeitsarbeit. Damit trägt sie einen wesentlichen Teil zur Enttabuisierung des Problems in der Gesellschaft bei und fördert die Früherkennung.

Denn auch heute noch sind Alkoholprobleme in der Gesellschaft verbreitet und tabuisiert, hat doch Alkohol im gesellschaftlichen Leben eine lange Tradition und einen festen Platz. Viele Menschen verbinden mit Alkohol Genuss, Gemütlichkeit, Geselligkeit. Ein Grossteil der schweizerischen Bevölkerung hat einen angemessenen Umgang mit Alkohol, doch rund eine Million

Menschen in der Schweiz konsumieren Alkohol auf eine gesundheitsgefährdende Weise – vorwiegend Erwachsene, aber auch immer mehr Jugendliche. Ein Phänomen, dem sich Gesellschaft und Politik stellen müssen.

Bedeutende Partnerin des Sozialdepartements

Die ZFA hilft Menschen mit Alkoholproblemen, sich wieder vollständig, sozial wie beruflich, zu integrieren und sie davor zu bewahren, dass sie an den Rand der Gesellschaft geraten. Sie ist deshalb eine bedeutende Partnerin des Sozialdepartements. Würde es die Angebote der Fachstelle nicht geben, wäre die Stadt Zürich gezwungen, solche neben den bestehenden niederschwelligen, gassennahen Einrichtungen, die sie betreibt, bereitzustellen.

Diese Bedeutung ist auch in der finanziellen Unterstützung des Sozialdepartements sichtbar. Die ZFA wird jährlich mit einem beachtlichen leistungsabhängigen Betrag in der Höhe von maximal 1,63 Millionen Franken unterstützt. Die Beiträge sind politisch breit abgestützt – im Parlament wie auch in der Bevölkerung. So hiess das Parlament im November 2008 mit 108 zu 0 Stimmen – von links bis ganz rechts – die finanzielle Unterstützung der ZFA gut. Ein seltenes, nicht alltägliches Resultat im stadtzürcherischen Parlament. Auch der Souverän wurde in der hundertjährigen Geschichte der Fachstelle wiederholt an die Urne gebeten, um über eine Erhöhung der städtischen Beiträge abzustimmen. So stimmte die Zürcher Bevölkerung letztmals 1986 der Erhöhung mit 79 Prozent deutlich zu. Die Gründe für die breite Abstützung im Parlament und in der Bevölkerung lassen sich nur erahnen. Ein zweifellos wichtiger Grund ist die hervorragende, fachlich fundierte Arbeit, die die ZFA leistet. Sie entwickelte sich stets weiter, fachlich wie auch als Institution.

Das Sozialdepartement ist umgekehrt auch ein wichtiger Partner der ZFA. Zwei Drittel des Umsatzes stammen vom Stadtzürcher Sozialdepartement. Als gewichtiger Leistungsnehmer erhalten wir die Möglichkeit, Entwicklungen inhaltlicher oder organisatorischer Natur anzustossen und mitzugestalten. So können wir die Sicht und die Anliegen der Stadt einbringen. Der Wechsel des städtischen Subventionsmodells – weg von einer Objekt-, hin zu einer leistungsabhängigen Finanzierung – ist ein solches Beispiel. Die ZFA hat diesen Schritt gut mitvollzogen. Die Umgestaltung war sicherlich nicht einfach, doch die Anstrengungen haben sich gelohnt. Heute steht die Organisation schlank und effizient mit kompetenten, engagierten und erfahrenen Leuten da. Damit hat sie die besten Voraussetzungen, sich auch in Zukunft wirksam für Alkoholkranke einzusetzen.

Von der Fürsorgestelle für Alkoholkranke zur Fachstelle für Alkoholprobleme

6 |

**Geleitwort von
Ruedi Hofstetter,
Amtschef Kantonales
Sozialamt Zürich**

Der Konsum von Wein, Bier und andern alkoholischen Getränken gehört für viele Menschen zum festen Bestandteil ihres Alltags und begleitet sie in verschiedenen Lebenssituationen. Wein zum Essen, Champagner zur Feier, Bier zum Spiel, Drinks zum Flirten; es gibt immer einen Grund oder eine Möglichkeit, Alkohol zu konsumieren. Alkohol ist in unserer Gesellschaft ein beliebtes und verbreitetes Genussmittel. Es ist aber auch ein gefährliches, abhängig machendes Suchtmittel mit schwerwiegenden, grossen Auswirkungen auf die Gesundheit und die sozialen, familiären und gesellschaftlichen Strukturen und Netzwerke.

Eine Kultur des Gebrauchs von Alkohol besteht in unserer Gesellschaft seit Jahrhunderten. Im frühen Christentum und im Mittelalter wurde Alkohol zum beliebtesten Volksgetränk. Zentren der Alkoholherstellung waren die Klöster. Im 16. und 17. Jahrhundert wurden mit Destillation hochprozentige alkoholische Getränke in Form von Branntwein hergestellt. Dank dem Ausbau der Verkehrsnetze war Alkohol jederzeit verfügbar und konnte täglich konsumiert werden. Das führte zum drastischen Anstieg des Alkoholkonsums mit entsprechendem Missbrauch und den damit verbundenen Auswirkungen. In dieser Zeit entstanden die ersten Abstinenzvereine. Schriften warnten vor den Gefahren des Alkohols und riefen zur Mässigung beim Trinken auf. Die Obrigkeit erliess Rauschverbote, belegte Trunkenheit mit Geld- und Freiheitsstrafen und erhob Steuern auf alkoholische Getränke.

**Reaktionen von Politik
und Gesellschaft auf wach-
senden Alkoholkonsum**

Die Industrialisierung im 19. Jahrhundert förderte den Alkoholkonsum. Die Alkoholindustrie entwickelte sich, in den grossen Destillerien und Brauereien wurde billiger produziert. In vielen Fabriken wurde Alkohol zum Lohnbestandteil. Arbeitsunfälle, aber auch die sozialen und gesundheitlichen Folgekosten nahmen aufgrund des Konsums rasant zu. In dieser Zeit wurden Abstinenzvereine wie Blaukreuz und Guttempler gegründet und Trinkerheilstätten wie die Forel Klinik (1888) geschaffen. Aufklärung über und Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs gewannen an Bedeutung und fanden Eingang in die Politik. Der Alkoholartikel in der Schweizerischen Bundesverfassung von 1885 ermächtigte den Bund, mittels Gesetzgebung Vorschriften über Fabrikation und Verkauf gebrannter Wasser zu erlassen und damit die überhandnehmende «Trunksucht» zu bekämpfen.

**Seit 1912 professionelles
Engagement im Bereich
der ambulanten Hilfe**

Bereits 1912 wurde die Zürcher Fürsorgestelle für Alkoholkranke (ZFA) gegründet. Das war der Start in eine heute hundertjährige, erfolgreiche Arbeit zur Bekämpfung der negativen Auswirkungen des übermässigen Alkoholkonsums. Die ZFA stand alkoholabhängigen Menschen und ihren Angehörigen, aber auch Behörden und Privaten mit Rat und Tat zur Seite. Die anspruchsvolle

Arbeit bestand darin, Alkoholkranken, ob einsichtig oder nicht, zur Abstinenz zu verhelfen. Die Arbeit war nicht einfach. Die Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs mit seinen verheerenden Folgen war bei der Bevölkerung, den Behörden, den «Trunksüchtigen» und ihren Angehörigen nicht immer willkommen. Es mangelte oft an der Bereitschaft, der Einsicht, der Zeit, dem Geld, dem Willen oder an allem gleichzeitig, um die Alkoholerkrankung wirkungsvoll zu behandeln.

Staatliche Mittel aus dem Alkoholzehntel

Innert wenigen Jahren wuchs die ZFA zu einer professionellen Fachstelle der ambulanten Hilfe heran. Zusätzlich führte sie als kantonale Zentralstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus die städtischen und kantonalen Verbandssekretariate der Abstinenzbewegung und übernahm verschiedenste Koordinationsaufgaben bei politischen Aktivitäten. Der Staat hat die ZFA seit Jahrzehnten bis heute mit Mitteln aus dem Alkoholzehntel unterstützt.

Die ZFA ist heute eine 20 Fachpersonen umfassende, professionell geführte und psychosozial ausgerichtete Institution, die Menschen mit problematischem Alkohol- und Medikamentenkonsum berät, behandelt und begleitet. Durch Prävention, Beratung und Therapie engagiert sie sich gegen missbräuchlichen Konsum sowie Abhängigkeit und deren Folgen. Das Angebot der ZFA wird laufend ausgebaut, weiterentwickelt und den Bedürfnissen von Betroffenen und Angehörigen angepasst. Besonderen Wert legt die ZFA auf zielgruppenspezifische, familienorientierte und altersgerechte Unterstützungsmaßnahmen. Die Dienstleistungen und Kursangebote richten sich an Betroffene, Angehörige sowie an Führungskräfte, Personalverantwortliche und Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich.

Anerkennung für heraus- ragende Leistungen im öffentlichen Interesse

Die ZFA erfüllt mit ihrer Tätigkeit Aufgaben, die im öffentlichen Interesse liegen; sie entlastet damit Kanton, Gemeinden und die öffentliche Sozialhilfe. Die ZFA ist ein wichtiger und anerkannter Stützpfiler in der sozialen und gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung des Kantons Zürich. Der Kanton Zürich unterstützt deshalb die ZFA sowohl ideell wie auch finanziell. Er anerkennt mit dieser Unterstützung die herausragende Bedeutung der Fachstelle. Die ZFA hat hinsichtlich Qualität, Zusammenarbeit und Engagement bei der Bekämpfung aller Aspekte des Alkoholmissbrauchs Vorbildcharakter.

Wir gratulieren der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme ganz herzlich zum hundertjährigen Bestehen. Wir sind stolz darauf, auch in den kommenden Jahren einen Beitrag zur Arbeit der Fachstelle leisten zu dürfen.

Vorwort

8 |

**Christian Scherrer,
Präsident der ZFA, und
Barbara Willimann,
Geschäftsführerin der ZFA**

«Auch der Trinker ist in erster Linie ein fürsorgebedürftiger Mensch. Das zeigen uns die Erfolge der Trinkerrettungsvereine und Trinkerheilstätten. Wenn man sich dieser Unglücklichen mit Liebe annimmt und ihnen hilft, die Sucht nach geistigen Getränken zu überwinden, dann können sie sich sehr oft wieder erholen und brauchbare Menschen werden.» Geschrieben hat diese Zeilen Ernst Sigg, der im Februar 1912 als erster Fürsorger der Zürcherischen Fürsorgestelle für Alkoholkranke (ZFA) die Arbeit aufnahm.

**Programm zum
100-Jahr-Jubiläum**

Einhundert Jahre später begeht die ZFA ihren runden Geburtstag mit einem Jubiläumsprogramm, das unterschiedliche Akzente setzt: Wir präsentieren die Filmreihe «Treibstoff Alkohol», veranstalten eine Fachtagung zum Thema «Familie – Alkohol – Gewalt. Gefangen im System?» und geben Besucherinnen und Besuchern der Sonderausstellung «Achtung Alkohol?» die Möglichkeit, sich in interaktiven Stationen mit dem Thema zu befassen.

Zudem bietet uns das Jubiläum auch Anlass zum Rückblick auf die eigene Geschichte. Zweimal, nach 50 und 75 Jahren, hielten ZFA-Verantwortliche bereits Rückschau. Im Unterschied zu den Schriften von 1962 und 1987 ist der Hauptteil des vorliegenden Buches von 2012 aus unabhängiger Perspektive entstanden.

**Rückblick auf
die ZFA-Geschichte**

Nach dem einführenden Beitrag über die Vorgeschichte der Abstinenzbewegung vermittelt das zweite Kapitel einen chronologischen Überblick über Aktivitäten der ZFA in den Jahren 1912 bis 2012. Die Auswahl an Ereignissen und Entwicklungen macht deutlich, mit welcher Vielfalt von Themen sich unsere Vorgängerinnen und Vorgänger in Vorstand, Geschäftsführung und Team in einhundert Jahren befassten. Es wird aufgezeigt, welche Faktoren fördernd oder hemmend den Wandel der ZFA vom Einmannbetrieb zur professionellen Fachstelle begleiteten und wie sich die Arbeitsweise im Laufe der Jahre veränderte.

Dem Programm und der Praxis der ZFA in den ersten Jahrzehnten sowie der engen Zusammenarbeit mit dem Stadtzürcher Sozialwesen räumen wir mit dem dritten Kapitel einen besonderen Stellenwert ein. Wie Ernst Sigg in seinem ersten Jahresbericht festhielt, war es seine Aufgabe, «Behörden wie Privaten bei der Versorgung, Leitung und Heilung von Alkoholkranken aller Art zur Hand zu gehen». Die ZFA von einst war bestrebt, möglichst viele Alkoholkranke und Gefährdete zu erfassen, um sie einer Behandlung zuzuführen. So befürwortete und unterstützte sie – dem damaligen Zeitgeist entsprechend – auch verschiedene Zwangsmassnahmen unter Verweis auf die öffentliche Sicherheit und den Schutz der Familie. Was früher im Fürsorgewesen wie in

der Öffentlichkeit breit akzeptiert war, betrachten wir aus heutiger Sicht als nicht vertretbar und wir bedauern, dass auch die ZFA zu Verletzungen des Selbstbestimmungsrechts der Betroffenen beigetragen hat.

Ausführlicher als im Chronikteil wird in zwei weiteren Beiträgen auf Frauen, Kinder und Jugendliche eingegangen. Diesen Zielgruppen hat die ZFA seit 1912 unter jeweils wechselnden Vorzeichen immer schon grosse Beachtung geschenkt.

Die ZFA heute und morgen

Die Wichtigkeit von Evaluation und Qualitätssicherung kommt im Artikel von Professor Martin Sieber zum Ausdruck. Seit einigen Jahren prüft die ZFA mit verschiedenen Evaluationsverfahren die Wirksamkeit ihrer Tätigkeit. Konkrete Ergebnisse sowie die aktuell laufende Multicenter-Katamnesestudie werden erläutert.

Im letzten Kapitel richtet sich der Blick auf die ZFA in Gegenwart und Zukunft. Welche Werte bestimmen aktuell das Handeln der ZFA? Welchen Herausforderungen hat sie sich morgen zu stellen? 2012 ist manches nicht mehr wie vor hundert Jahren, doch einiges bleibt unverändert aktuell. Deshalb weiss sich die ZFA in der Pflicht, sich kontinuierlich mit den Prinzipien einer verantwortungsvollen Berufsausübung auseinanderzusetzen und die eigene Praxis kritisch zu hinterfragen. Nach wie vor haben die Konsumierenden selbst unter den Folgen eines problematischen Alkoholkonsums zu leiden, aber auch die Familienangehörigen und weitere Nahestehende sind stark mitbetroffen. Mit welchen Dienstleistungen die ZFA heute Hilfe und Unterstützung leistet und wo sie künftigen Handlungsbedarf sieht, ist in diesem Teil nachzulesen.

Herzlichen Dank

Dass unser Jubiläumsbuch «Einhundert Jahre» in dieser Form vorliegt, verdanken wir in erster Linie der Historikerin Sonja Furger, die als Hauptautorin in ihren Beiträgen viel Vergessenes, Kritisches, Erstaunliches und Beeindruckendes in Erinnerung ruft, sowie der Grafikerin Eliane Schwarzenbach, die uns mit ihrem gestalterischen Konzept begeisterte. Zu danken haben wir auch unserem Vorstandsmitglied Martin Sieber als weiterem Autor sowie allen, die sich für Ausküfte und Recherchearbeiten zur Verfügung stellten und die Herausgabe dieses Buches unterstützten.

Schliesslich sei auch allen herzlich gedankt, die sich in Vergangenheit und Gegenwart ideell, finanziell oder im Rahmen ihrer Berufstätigkeit für die ZFA engagiert haben und sich auch künftig für die Ziele der ZFA einsetzen werden!



«Ich bin seit einem Jahr abstinenz, ohne Rückfall.
Dies hätte ich ohne Hilfe nicht geschafft.»

Teilnehmer des Gruppenangebots «Experimentieren und Inszenieren», 2009



Zur Vorgeschichte von Abstinenzbewegung und Alkoholkrankenfürsorge

12 |

Sonja Furger,
lic. phil.

Die 1912 eröffnete Zürcherische Fürsorgestelle für Alkoholkranke (ZFA) war ein Kind der schweizerischen Abstinenzbewegung und eng mit deren Geschichte verknüpft. Daher ist hier zunächst an einige historische Wegmarken zu erinnern, die für die Formation dieser einflussreichen sozialen Bewegung in der Deutschschweiz von Bedeutung waren.

Veränderungen beim Alkoholkonsum ebenso wie der sich wandelnde Blick auf «Trunksucht» und Alkoholismus in der entstehenden Industrie- und Wissensgesellschaft führten im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts dazu, dass sich zahlreiche und unterschiedlichste Gruppierungen mit der «Alkoholfrage» befassten. Ihre Forderungen nach Einschränkung oder Verzicht auf Alkoholkonsum zielten dabei sowohl auf die Linderung individuellen Elends wie auf Hebung der nationalen Wohlfahrt und der Volksgesundheit ab. Tatsächlich gelang es, den damals vielerorts herrschenden Trinkzwang zu brechen, nicht zuletzt dank Süßmost als neuer alkoholfreier Alternative.

Die «Schnapswellen» des 19. Jahrhunderts

Der Wegfall zahlreicher Beschränkungen für Handel, Gewerbe und Landwirtschaft um 1800 gilt als eine der Ursachen der ersten «Schnapswelle»: Die Aufhebung der traditionellen Dreifelderwirtschaft führte zur Ausweitung des Kartoffelanbaus, billige Brennöfen ermöglichen die Verarbeitung von Ernteüberschüssen, für den Absatz des sogenannten «Härdöpflers» sorgte eine Vielzahl von Verkaufs- und Ausschankstellen (vgl. Mattmüller, Kampf; Tanner, Alkoholfrage).¹ Schnaps, früher eher ein Getränk der städtischen Herrenrunde oder medizinisch zu Stärkungs- und Verdauungszwecken genutzt, war nun überall billig zu erhalten. Vermehrung, Verbilligung und gute Zugänglichkeit auf Angebotsseite blieben nicht ohne Einfluss auf die Nachfrage. In den 1830er Jahren meldeten sich besorgte Stimmen zu Wort, die das Trinkerelend und seine schädlichen Folgen für Familie, Dorfgemeinschaft, Sittlichkeit und allgemeine Wohlfahrt anprangerten und die öffentliche Meinung mobilisierten, indem sie vor einer «Schnapswelle» oder vor der «Branntweinpest» warnten.

Nach der Revision der Bundesverfassung von 1874, welche die Handels- und Gewerbefreiheit volumnäßig gewährleistete, schnellte die Zahl neu eröffneter Wirtshäuser in die Höhe. Bald war von einer neuerlichen «Schnapswelle» die Rede. Ihre Virulenz ergab sich aus der Verschärfung der sozialen Spannungen in der sich formierenden Industriegesellschaft: Der Marxismus hatte den Klassenkampf ausgerufen, die Arbeiterschaft organisierte sich, das Bürgertum fürchtete die «classes dangereuses». Wissenschaftliche Theorien wie Vererbungslehre, Degeneration und Sozialdarwinismus wurden populär und erzeugten Untergangssängste.

Als die Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft Einschränkungen beim Alkoholausschank forderte, nahm dies der Bundesrat zum Anlass, um sich eingehend mit der sogenannten «Alkoholfrage» zu befassen. Er legte einen Massnahmenkatalog vor, wie «der unserem Volke drohende physische, moralische und ökonomische Ruin abgewendet werden könnte» (Botschaft vom 20. November 1884, zit. nach Tisa Francini, Liste, S. 14). Es war die Geburtsstunde der eidgenössischen Alkoholgesetzgebung (siehe Eintrag zu 1885/87).

1877: Gründung des Blauen Kreuzes

Die Gründung des Blauen Kreuzes durch den Genfer Pfarrer Louis-Lucien Rochat (1849-1917) markiert den Anfang einer gesamtschweizerischen Abstinenzbewegung. Frühere Gruppierungen blieben regional begrenzt und hatten sich darauf beschränkt, Mässigkeit zu propagieren. Das Blaue Kreuz hingegen verschrieb sich der «Trinkerrettung» mittels Evangelisation und Enthaltsamkeit. Um von der «Trunksucht» geheilt zu werden, so das von der neupietistischen Erweckungsbewegung beeinflusste Credo, sei der völlige Verzicht auf Alkohol ebenso erforderlich wie die Veränderung des gesamten Lebenswandels – eine Umkehr, die letztlich nur mit Gottes Hilfe erfolgen könne. Wer sich als Blaukreuz-Mitglied um «Trunksüchtige» bemühte, war ebenfalls zur Totalabstinenz verpflichtet. Diese Vorbildfunktion und das rege Vereinsleben trugen zum schnellen Wachstum der Blaukreuz-Bewegung bei. Wöchentlich kam man zusammen, pflegte Bibellektüre und alkoholfreie Geselligkeit und erfreute sich an den Berichten geretteter Trinker, die so den göttlichen Beistand bezeugten (vgl. auch für das Folgende: Trechsel, Geschichte).

¹Angaben zur verwendeten Literatur finden sich auf S. 121 ff. Im Verweis an erster Stelle steht jeweils der Name der Autorin/des Autors, an zweiter Stelle das erste Substantiv aus dem Titel des zitierten Werks. Mit «Jahresbericht» ist immer derjenige der ZFA gemeint.

Das Blaue Kreuz war in mehrfacher Hinsicht pionierhaft: Galten die «Trunksüchtigen» der ersten «Schnapswelle» noch als unheilbar, entwickelten sich in seinen Reihen erste Ansätze einer ambulanten Therapie. In Zürich-Aussersihl wurde 1890 die erste Blaukreuz-Agentur eröffnet, von wo aus ein festangestellter Vereinsagent Betreuungs- und Beratungsfunktionen wahrnahm. Etliche lokale Blaukreuz-Vereine führten alkoholfreie Kaffeestuben.

Der Blaukreuzverband und die 1895 gegründete Schweizerische Katholische Abstinenter-Liga gehörten zu den wichtigsten Gruppierungen der religiösen Richtung in der schweizerischen Abstinenzbewegung. Daneben lassen sich die sozialhygienische Richtung unterscheiden (siehe Eintrag zu 1886) sowie die sozialistische. Mit Alfred Traber (1884-1970), kurzzeitig Zürcher Stadtrat, Bezirksrichter und wegen seiner Organisationsgabe als Strassenbahn-Gewerkschafter auch «Trämlergeneral» genannt, präsidierte ein leitendes Mitglied der Zürcher Sektion des sozialdemokratischen Abstinenterbundes von 1946 bis 1952 den Trägerschaftsverein der ZFA.

1885/87: Eidgenössische Alkoholgesetzgebung und Alkoholzehntel

Ein ganzes Bündel an fiskalischen, straf- und zivilrechtlichen, sozial-, bildungs- und gesundheitspolitischen Massnahmen hatte der Bundesrat 1884 vorgeschlagen, um gegen das Alkoholelend vorzugehen. Im Zentrum der neuen Alkoholgesetzgebung standen jedoch der Kartoffel- und der Getreideschnaps, deren Produktion, Qualität und Konsum man streng zu regulieren trachtete. Zwei Volksabstimmungen waren nötig: 1885 über die Verfassungsrevision (Kompetenzübertragung an den Bund) und 1887 die Referendumsabstimmung über das eigentliche Alkoholgesetz. Fortan fiel die Schnapsbrennerei unter das Bundesmonopol: Die neu etablierte eidgenössische Alkoholverwaltung

(EAV) legte Brennereien still (gegen Entschädigung), kontrollierte die gesamte Produktion, kaufte sie auf und besteuerte den Wiederverkauf. Der «Härdöpfler» verteuerte sich in der Folge massiv und der durchschnittliche Schnapskonsum pro Kopf und Jahr sank zwischen 1884 und 1912 von 11,8 auf 6,4 Liter.

Die Obstbrennerei wurde der Alkoholgesetzgebung erst mit der Revision von 1930/32 unterstellt. Alle übrigen alkoholischen Getränke wie Wein, Gärmost, Bier etc. blieben bis heute davon ausgenommen. Den Interessen der Alkoholgegner standen die einflussreichen Verbände der Weinproduzenten, der Bierbrauereien, der verbleibenden Schnapsindustrie, der Landwirtschaft und des Gastgewerbes gegenüber. Sie galt es jeweils in Kompromisslösungen einzubinden, um die nötigen Mehrheiten im Parlament und beim Stimmvolk zu erlangen.

Von besonderer Bedeutung für die Abstinenzbewegung war der sogenannte «Alkoholzehntel». Die Kantone waren am Geschäftsgewinn der EAV beteiligt und verpflichtet, einen Teil davon zur Bekämpfung des Alkoholismus einzusetzen. Davon profitierte auch die ZFA, die bereits im ersten Jahr 800 Franken aus dem Alkoholzehntel an ihre Betriebskosten erhielt. Noch heute stellen diese Ausschüttungen, die über das Kantonale Sozialamt erfolgen, ein wichtiges finanzielles Standbein dar.

1886: Professor Bunge fordert Totalabstinenz

Als der Physiologe Gustav von Bunge (1844-1920) im November 1886 seine Antrittsvorlesung an der Universität Basel der «Alkoholfrage» widmete und seine Ausführungen in die Forderung nach Totalabstinenz gipfeln liess, versetzte er die akademische Welt in Aufruhr. Bunges Anklage, «Verführer sind die Mässigen», war ein Angriff auf die bildungsbürgerlichen Trinksitten, die bislang ja kaum als problematisch thematisiert worden



Brunnendenkmal zu Ehren Gustav von Bunges in Basel

waren. Gleichwohl fand Bunge bald überzeugte Anhängerinnen und Anhänger; mit Auguste Forel (1848-1931) bekannte sich im Jahr darauf bereits ein einflussreicher Akademiker öffentlich zur Enthaltsamkeit.

Bunges und Forels Einstehen für die Totalabstinenz revolutionierte und radikalierte die gesamte Antialkoholbewegung. In ihren Reden stand die gesundheitliche, hygienische und moralelle Hebung von Volk und Nation im Mittelpunkt. Die von ihnen begründeten oder inspirierten Organisationen – Alkoholgegnerbund (AGB), der Schweizer Zweig des Guttemplerordens, die Verbindungen von Mittelschülern (Helvetia) und Studierenden (Libertas), um die wichtigsten zu nennen – sind daher der sozialhygienischen Richtung zuzurechnen (vgl. Trechsel, Geschichte). Religiös neutral, engagierten sich AGB und Guttemplerorden zwar auch auf individueller Ebene für Alkoholkranke

und nahmen sie nach Leistung eines Abstinenzversprechens in ihre Reihen auf, noch wichtiger jedoch war es, Politik und Öffentlichkeit für die Abstinenzidee zu gewinnen. Während sich die Vordenker Bunge und Forel international vernetzten, versammelten sich in den Leitungsgremien von AGB und Guttemplerlogen gut ausgebildete und einflussreiche Vertreter einer städtischen Elite. In den studentischen Verbänden wuchsen Aktivisten heran, die die Zurückweisung gutbürgerlicher alkoholischer Behaglichkeit als rebellischen Akt verstanden und sich vom Kampf gegen den Alkohol den Ausweg aus der allgemein befürchteten «Rassenverderbnis» erhofften.

Der Einfluss des 1890 gegründeten AGB auf die gesamte Abstinenzbewegung war gross, nicht zuletzt wegen seines Anspruchs auf Wissenschaftlichkeit. Dabei stützte man sich auf die damals in Medizin und Psychiatrie breit akzeptierte Vererbungslehre, berief sich auf sozialdarwinistische Ideen und unterlegte die Argumentation mit Zahlen und Fakten aus Volkswirtschaft und Statistik. Drängende Probleme wie Armut, Kriminalität, Prostitution, überfüllte «Irrenanstalten» etc. liessen sich so auf ein Grundübel reduzieren: Alkoholkonsum – und folglich aus der Welt schaffen, wenn man an Vernunft, Aufklärung und Fortschritt glaubte.

Auguste Forel behauptete mit seiner Theorie von der «Keimverderbnis», dass die alkoholischen Schädigungen weit über die bisher bekannten direkten und indirekten Folgen für Organismus, Gehirn, Sittlichkeit und Wohlfahrt hinaus auch eine «Entartung der Nachkommenschaft» nach sich zögen (vgl. Germann, Alkoholfrage). Die Richtigkeit dieser Theorie konnte nie nachgewiesen werden, was Forel in späteren Jahren selbst eingestand. Doch sie bildete ein Einfallstor für eugenisches Gedankengut und daraus abgeleitete Forderungen, als «erbkrank» definierte Menschen an der Fortpflanzung zu hindern (negative Eugenik).

Alkoholforschung und Eugenik gingen Hand in Hand (vgl. Spode, Macht). Mit ihrem enormen publizistischen Ausstoss machte die Abstinenzbewegung die resultierenden Erkenntnisse und gesetzgeberischen Forderungen populär und erzeugte politischen Handlungsbedarf (siehe S. 72). Entmündigung und Internierung von nicht abstinenzwilligen «Trunksüchtigen» standen im Vordergrund, doch auch Eheverbote und Sterilisationen wurden in Betracht gezogen. Einschneidende Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte Einzelner waren in der Abstinenzbewegung breit akzeptiert, sei es im Rahmen des Familienschutzes oder zugunsten einer übergeordneten nationalen Wohlfahrt.

Zur sozialhygienischen Richtung ist auch der 1902 gegründete Schweizerische Bund abstinenter Frauen (SBAF) zu zählen. Er setzte sich zum Ziel, Frauen und insbesondere Mütter für die Abstinenzbewegung zu gewinnen, sah er doch den Alkohol als «ärgsten Feind des Familienglücks» (zit. nach Trechsel, Geschichte, S. 87). In Erziehungsfragen und bei der Propagierung eines alkoholfreien Lebensstils war der SBAF folglich stark engagiert; ohne seine Ortsgruppen wäre wohl manche Süßmostaktion oder der Gratisausschank von Tee und Suppe als Alternative zur alkoholischen Bau- und Festplatzverpflegung nicht zustande gekommen (siehe Chronik-Eintrag unter 1929). Im SBAF aktiv waren nicht nur die ZFA-Fürsorgerinnen der ersten Stunde, leitende Funktionen hatten auch die Gattinnen einiger ZFA-Exponenten inne: Gertrud Lauterburg-Brauchli war von 1935 bis 1941 Zentralpräsidentin, Anna Kull-Oettli, Ehefrau des ersten Präventionsbeauftragten, von 1959 bis 1966 (vgl. Zürcher Apfelsaft). Noch heute gehört die Zürcher SBAF-Ortsgruppe zu den treuen Unterstützerinnen der ZFA.

«Es handelt sich bei der Forderung nach totaler Abstinenz um nichts Geringeres als um die Erhaltung der edelsten Menschenrassen. Vergessen wir nicht – wir sind das letzte Aufgebot. ... Wenn wir untergehen, so sind unsere Erben inferiore Völker ...»

Gustav von Bunge, Alkoholvergiftung und Degeneration, Vortrag gehalten in Bern, Januar 1904 (zit. nach Trechsel, Geschichte, S. 49)

Neben den erwähnten drei Strömungen – religiös, sozialistisch und sozialhygienisch – umfasste die Abstinenzbewegung auch berufsspezifische Organisationen wie jene der abstinenten Pfarrer, Lehrer, Bahnarbeiter, Bauern etc. und abstinenten Sportvereine. Wie die Arbeiterbewegung zählt sie in ihrer Gesamtheit zu den grossen einflussreichen sozialen Bewegungen, die im 19. Jahrhundert entstanden sind. Allerdings war sie – nicht nur darin mit der Lebensreformbewegung vergleichbar – stark zersplittet: Unterschiedliche Haltungen hinsichtlich Mässigkeit und Totalabstinenz, Differenzen über Stellenwert und Formen des Religiösen, weltanschauliche und parteipolitische Unterschiede und vieles mehr führten zu Abspaltungen, neuen Koalitionen und Zusammenschlüssen. Langsam, doch stetig setzte nach 1930 der Mitgliederschwund ein. Hochkonjunktur, die sich formende Wohlstandsgesellschaft und der damit verbundene Wertewandel brachten es mit sich, dass die Idee der Alkoholabstinenz die frühere Mobilisationskraft verlor. Um 1985 löste sich der AGB auf, 2002 der Zentralverband des SBAF, 2005 die Dachorganisation der schweizerischen Abstinenzorganisationen. Weiterhin aktiv sowohl im Bereich von Beratungs-, Behandlungs- und Präventionsarbeit wie bei der Propagierung eines alkoholfreien Lebensstils sind das Blaue Kreuz und die Guttempler (heute IOGT).

1888: Gründung der Trinkerheilstätte Ellikon an der Thur

Die Geschichte ist bekannt: Burghölzli-Direktor Auguste Forel beobachtete etliche Heilerfolge unter jenen alkoholkranken Patienten, die er ab 1884 dem Schuhmacher Jakob Bosshard, Präsident der ersten Zürcher Blaukreuz-Sektion, anvertraut hatte. Langsam reifte die Idee, auf Grundlage der Totalabstinenz einen Ort für die stationäre Behandlung von «Trunksüchtigen» zu schaffen. 1888 erfolgte die Gründung der «Trinkerheilstätte Ellikon an der Thur» (seit 1984: Forel Klinik), die bald europaweit als Modellanstalt galt (vgl. Reimann, Jahre).

Die Beziehungen zwischen Ellikon und der ZFA waren vielschichtig: In den Anfangsjahren beteiligte sich die Heilstätte an den Betriebskosten der Zürcher Fürsorgestelle. Pfarrer Paul Liechti (1865-1922), Gründungspräsident der ZFA, war viele Jahre lang Mitglied des Elliker Direktionskomitees. Dessen Vorsitz wiederum hatte von 1896 bis 1923 Psychiatrieprofessor und Burghölzli-Direktor Eugen Bleuler (1857-1939) inne, Mitinitiant der ZFA und bis 1937 engagiertes Mitglied im ZFA-Vorstand. Im Sommer 1954 übernahm mit Alfred Rusterholz ein langjähriger ZFA-Fürsorger die Ferienvertretung des Elliker Hausvaters. 40 Jahre später, zwischen 1990 und 2003, konnte der Vorstand der ZFA-Trägerschaft auf die Mitarbeit von Gottfried Sondheimer zählen. Als erster ärztlicher Direktor (ab 1975) bzw. Chefarzt (1991-1996) verantwortete Sondheimer den Wandel der einstigen Heilstätte zur modernen Fachklinik. Wichtige Anregungen sowohl für die stationäre wie die ambulante Behandlung von Alkoholkranken sind in dieser Zeit von den von ihm begründeten Elliker Tagungen ausgegangen.

1894: Eröffnung der ersten alkoholfreien Gaststätte in Zürich

Mit der Eröffnung der «Kaffeestube zum kleinen Marthahof» an der Zürcher Stadelhoferstrasse begann im Dezember 1894 die Erfolgsgeschichte des Zürcher Frauenvereins für alkoholfreie Wirtschaften (ZFV). Herausragende Gründerfigur war Susanna Orelli-Rinderknecht (1845-1939), Mitglied des Zürcher AGB. Ihr Ziel war es, die alkoholfreie Gastlichkeit aus der als sektiererisch gebrandmarkten Blaukreuz-Ecke herauszuholen und ihr ein fortschrittliches und professionelles Gesicht zu geben (vgl. Schnyder, Pionierinnen). In schneller Folge konnte der ZFV weitere Betriebe eröffnen: ein Jahr später das «Adlerstübli» im Niederdorf und den «Frohsinn» in Hottingen, 1898 das Haus «Karl der Grosse» und damit den ersten Grossbetrieb, Anfang 1901 das Kurhaus Zürichberg.

Es waren nicht allein abstinente Kreise, die sich in den ZFV-Gaststätten einfanden. Das ZFV-Angebot richtete sich perfekt auf die wachsende Angestelltenschicht aus, die nach Alternativen zu Familienschwund und Betriebskantine suchte. Gleichwohl war die bald überall im Land entstehende alkoholfreie Gastronomie von grösster Bedeutung für die Abstinenzbewegung: Sie unterließ den Trinkzwang in den traditionell geführten Gaststätten, unterstützte die Bemühungen für eine Wirtshausreform und trug wesentlich zur Verbreitung von Süßmost und Traubensaft bei. Die ZFA fand denn auch immer wieder Unterstützung beim ZFV für diesbezügliche Promotionsaktionen wie auch – bis zum heutigen Tag – für ihre Arbeit insgesamt.

1895: Obst- und Traubensaft als alkoholfreie Alternativen

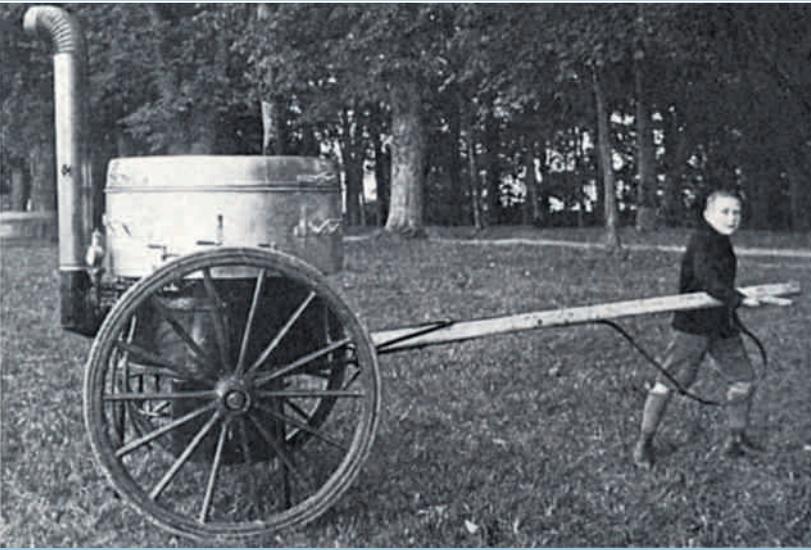
Hermann Müller-Thurgau (1850-1927), Züchter der Riesling-Sylvaner-Rebe und Gründer der Schweizerischen Versuchsanstalt für Obst-, Wein- und Gartenbau in Wädenswil, veröffentlichte 1895 erste Resultate seiner Versuche, Traubensaft zu konservieren. Angeregt dazu hatten ihn Auguste Forel und Susanne Orelli-Rinderknecht. Schwung und Optimismus der damaligen Abstinenzbewegung in Erwägung ziehend, sah der grosse Förderer des Schweizer Rebbaus darin eine Möglichkeit, «selbst bei einer Überhandnahme der Abstinenzbestrebungen» den Weinbauern den Absatz ihrer Produkte zu sichern (zit. nach Fritzsche, Hermann Müller-Thurgau, S. 51 f.). Schon im Jahr darauf publizierte Müller-Thurgau eine handliche Anleitung zur «Herstellung unvergorener und alkoholfreier Obst- und Traubenweine». Die Methode beruhte auf einer besonders schonenden Pasteurisation, dank der die Konservierung gärungsfrei und ohne geschmackliche Einbussen gelang.

Der Kampf gegen Gärung, Schimmel und Fäulnis setzte Fachwissen, Apparaturen und absolute Sauberkeit voraus. Etliche Tüftler liessen sich in den folgenden Jahren dazu motivieren, das Verfahren zu verbessern und es sowohl auf häusliche wie auf gewerbliche oder gar industrielle Produktion hin auszurichten. Nicht wenige dieser Süßmostpioniere gehörten der Abstinenzbewegung an, so auch Otto Loder, Trinkerfürsorger in Thun. Als ehemaliger Schlosser konstruierte er Mitte der 1920er Jahre den mobilen Loder-Apparat, womit er in Dörfer und Städte fuhr, um den Obstsaft vor Ort zu sterilisieren und in Flaschen abzufüllen. Dank Mitarbeit lokaler Abstinenzvereine gerieten diese Süßmosttage zur Attraktion für Jung und Alt und verhalfen dem Süßmost zu wachsender Popularität. Im Kanton Zürich waren im Herbst 1929 31 fahrbare Sterilisationsapparate unterwegs, die 1'133'000 Liter Süßmost produzierten (Jahresbericht 1929).



Die erste grosse ZFV-Gaststätte im Jahr ihrer Eröffnung, 1898

Die alkoholfreie Obst- und Traubenverwertung ermöglichte direkte Allianzen zwischen produzierenden Obst- und Weinbauern und Konsumentenkreisen, auch Gastgewerbe, Handel und Getränkeindustrie liessen sich miteinbeziehen – aus alkoholgegnerischer Sicht ein erfreulicher Gleichklang von sonst oft divergierenden Interessen. Bis in die 1970er Jahre blieb die ZFA über ihre Präventionsabteilung in solche Promotionskampagnen involviert, auch bei der Lancierung von Markengetränken wie Grapillon-Traubensaft und Naturtrüeb-Apfelsaft half sie mit (Jahresberichte 1944, 1954).



Mit dem fahrbaren Loder-Apparat, auch «Kanone» genannt, unterwegs, um Fallobst zu Süßmost zu verarbeiten

1901: Gründung des Schweizerischen Abstinenzsekretariates

Die AGB-Sektionen von Basel, St. Gallen und Zürich riefen 1901 eine gemeinsame Dokumentations- und Pressestelle ins Leben. Unter der Leitung von Robert Hercod (1876-1963) entwickelte sich das seit 1902 in Lausanne domizilierte Secrétariat antialcoolique suisse (SAS) zur nationalen Aktions- und Propagandazentrale der Abstinenzbewegung, die bei allen wichtigen alkoholpolitischen Abstimmungskämpfen für inhaltliche und organisatorische Koordination sorgte (vgl. Trechsel, Geschichte; SFA/ISPA, Jahre). Auch in der Präventionsarbeit war das SAS (ab 1913 neu unter dem Namen Schweizerische Zentralstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus) stark engagiert. Es erarbeitete Materialien für die Aufklärungsarbeit in den Schulen, lancierte Themen wie Strassenverkehrssicherheit und professionelle

Plakatkampagnen wie «Es gibt sinnvollere Geschenke als alkoholische Getränke». Die Zusammenarbeit zwischen SAS und ZFA, die ja ihrerseits bis 1968 als kantonale Zentralstelle bzw. Geschäftsstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus fungierte, war eng. So war die Wanderausstellung «Gesundes Volk», welche die ZFA ab 1949 mehrmals nach Zürich holen konnte, ein Produkt des SAS (vgl. Chronik-Eintrag unter 1956).

In den 1970er Jahren sah sich das SAS vor ähnliche Probleme gestellt wie die Alkoholkrankenfürsorge insgesamt. Professionalisierung der Sozialarbeit, Verwissenschaftlichung, die gesellschaftliche Resonanz auf das Problem der illegalen Drogen, therapeutische Fortschritte, neue Akteure und Ansprüche im Bereich der Prävention erzwangen einen institutionellen Wandel: Das SAS wurde zur Schweizerischen Fachstelle für Alkoholprobleme (SFA; aktuell: Sucht Schweiz) und unterhielt eine eigene Forschungsabteilung, deren erster Leiter Peter Wüthrich 1976/77 kurzzeitig im Vorstand der ZFA-Trägerschaft sass.



Die SAS-Wanderausstellung kam 1949 erstmals nach Zürich

1912-2012

| 21

Aus hundert Jahren ZFA: eine chronologische Annäherung

Sonja Furger,
lic. phil.

Alkoholprobleme wirken sich auf alle Lebensbereiche aus. Es ist daher nicht erstaunlich, mit welcher Vielfalt an Themen und Aktivitäten sich die Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA) im Laufe ihrer Geschichte befasst hat. Neben der eigentlichen Fürsorgearbeit war es vor allem ihr Engagement im anfänglich ausgesprochen weiten Feld der Prävention, das der bis 1968 auch als kantonale Geschäftsstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus wirkenden ZFA unzählige Aufgaben auferlegte. Die Ereignisse und Entwicklungen, die hier zu einem Abriss der ZFA-Geschichte versammelt sind, stellen daher eine Auswahl dar. Sie vermitteln im Überblick, mit welchen Themen sich die ZFA seit 1912 auf ihrem Weg von der Fürsorge- zur Fachstelle beschäftigt hat, wie sie auf bestimmte gesellschaftliche und gesundheitspolitische Entwicklungen reagierte und welche Persönlichkeiten prägend wirkten.

Der Gang durch hundert Jahre ZFA-Geschichte wird auf den folgenden Seiten durch sogenannte «Testimonials» begleitet. Es sind Gedanken und Mitteilungen von Menschen, die in den letzten Jahren Dienstleistungen der ZFA in Anspruch genommen haben.

«Wenn du merkst, dass der Alkohol dir nicht guttut, du dich nicht mehr wohl fühlst, du dir damit in deinen Zielen und Vorsätzen im Wege stehst, ist es an der Zeit, etwas zu ändern! Ich habe mit Hilfe der ZFA meinen Entscheid festigen können und lebe nun abstinenz – und es geht aufwärts!» Teilnehmer des Gruppenangebots «Info-Abende», 2009

1912

22 |

Eröffnung der ZFA am 1. Februar

Als das Komitee auf den 4. Oktober 1911 zur Gründung der Gesellschaft der Zürcherischen Fürsorgestelle für Alkoholkranke in die alkoholfreie Gaststätte Olivenbaum einlud, standen Name, Zielsetzung, Arbeitsprogramm und Stelleninhaber der künftigen Einrichtung bereits fest. Nach deutschem Modell sollte eine politisch und religiös neutrale Auskunfts- und Beratungsstelle gegründet werden, um «Trunksüchtigen und ihren Angehörigen mit Rat und Tat beizustehen, den Behörden wie Privaten bei der Versorgung, Leitung und Heilung von Alkoholkranken aller Art zur Hand zu gehen, in Sprechstunden und Hausbesuchen mit den Beteiligten zu verkehren, nicht aber Unterstützungen zu verabfolgen», wie es im Einladungsschreiben hieß. Auch erste Finanzierungsbeiträge waren bereits zugesichert, so dass vier Monate später, Anfang Februar 1912, mit Ernst Sigg (1885 bis 1982) der erste ZFA-Fürsorger seine Arbeit an der Streulistrasse 9 beim Römerhof aufnehmen konnte. Er richtete Sprechstunden ein, machte sie über Inserate in Zürcher Tageszeitungen bekannt und führte schon im ersten Betriebsjahr 267 Beratungen durch, mehrheitlich (185) mit betroffenen Angehörigen (Jahresbericht 1912/13).¹ Siggs erster Rechenschaftsbericht verzeichnet darüber hinaus 760 Hausbesuche, insgesamt waren nach zwölf Monaten bereits 246 alkoholkranke Personen bei der ZFA gemeldet (zur damaligen Arbeitsweise vgl. S. 68 ff.). Erfolg in Form einer abstinenz oder doch mässigeren Lebensweise, was den Alkoholkonsum betraf, konnte der Fürsorger ebenfalls bereits in gut einem Drittel (85) seiner Fälle vermelden.



**Im Vordergrund das Haus an der Streulistrasse 9,
Domizil der ZFA von 1912 bis 1933**

¹Angaben zur verwendeten Literatur finden sich auf S. 121 ff. Im Verweis an erster Stelle steht jeweils der Name der Autorin/des Autors, an zweiter Stelle das erste Substantiv aus dem Titel des zitierten Werks. Mit «Jahresbericht» bzw. «Geschäftsbericht» ist immer derjenige der ZFA gemeint.

12

23

Was als Einmannbetrieb in der Wohnung von Familie Sigg begann, sollte in wenigen Jahren zu einer professionellen Institution der nachgehenden Fürsorge heranwachsen. Andauerndes Engagement in der Präventionsarbeit, in Berufspolitik und Berufsbildung machte die ZFA und ihre langjährigen Geschäftsführer zu einflussreichen Akteuren weit über das Deutschschweizer Sozialwesen hinaus.

Entstanden ist die ZFA aus der Abstinenzbewegung: Pfarrer Paul Liechti, von 1908 bis 1922 Präsident des Zürcher Blaukreuz-Kantonalverbandes, war Mitunterzeichner des erwähnten Einladungsschreibens und übernahm bis 1914 das Präsidium des Trägervereins. Mit Burghölzli-Direktor Eugen Bleuler und Pfarrer Eduard Blocher, dem kantonalzürcherischen Anstaltsseelsorger, waren zwei Repräsentanten des Alkoholgegnerbundes (AGB) sowohl im Gründungskomitee wie anschliessend in den leitenden Vereinsgremien über viele Jahre vertreten. Ernst Sigg hatte vor seiner Anstellung bei der ZFA beim Schweizerischen Abstinenzsekretariat (SAS) in Lausanne gearbeitet und war in einer Guttemplerloge aktiv. Nebst der Trinkerfürsorge waren der ZFA unter der Bezeichnung «Kantonale Zentralstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus» auch Aufgaben zugeschlagen, die der Abstinenzbewegung direkt zugutekamen: so die Führung der städtischen und kantonalen Verbandssekretariate, das Aufbereiten des fürsorgerisch generierten Wissens über den Alkoholismus zu alkoholgegnerischen Aufklärungszwecken, verschiedene Koordinationsaufgaben bei politischen Aktivitäten und vieles mehr. Die einstigen ZFA-Fürsorgerinnen und -Fürsorger gehörten selbst verschiedenen Abstinenzvereinen an und waren bis 1992 vertraglich verpflichtet, abstinent zu leben. In den Jahren 1937 bis 1976 bildete die Abstinenzverpflichtung sogar einen integralen Bestandteil des Anstellungsvertrags für sämtliche Mitarbeitende.

Von grösster Bedeutung für die Tätigkeit der ZFA waren die Beziehungen zur Stadt Zürich und zu Behörden und Ämtern des städtischen Sozialwesens. Personelle Verflechtungen, Informationsaustausch und koordiniertes Vorgehen in Fürsorge- und Vormundschaftsfällen machten die private ZFA zeitweise zu einer parastaatlichen Akteurin, welche die Stadt seit 1914 mit wachsenden Beträgen mitfinanzierte. Heute ist die Zusammenarbeit mit dem Sozialdepartement der Stadt Zürich über einen Leistungsauftrag geregelt.

Von Beginn an hat die ZFA ihre vielfältigen Tätigkeiten in Jahresberichten dokumentiert. Sie bilden die Grundlage für die nachfolgende Chronik, die anhand einer Auswahl von Ereignissen und Entwicklungen den langen Weg von der einstigen Trinkerfürsorge zur modernen Fachstelle nachzeichnen will.

«Die «Info-Abende» haben mich bei der Entscheidungsfindung zum Alkoholentzug bestärkt. Ich werde das ambulante Entzugsprogramm der ZFA besuchen.» Teilnehmer des Gruppenangebots «Info-Abende», 2010

1914-1918

24



In der zur Soldatenstube umfunktionierten Kirche von Zwingen verbringen Wehrmänner ihre Freizeit

Zeitungen für Soldatenstuben

Die Kriegszeit brachte für die Abstinenzbewegung die erste grosse Ernüchterung: Die Mitgliederzahlen gingen zurück, die militärischen Trinksitten stellten abstinentwillige Wehrmänner vor eine harte Probe. In den Wirtshäusern der jurassischen Grenzdörfer vertranken die Truppen den geringen Sold. Alarmiert suchte der Schweizerische Bund abstinenter Frauen (SBAF) nach Abhilfe. Ende November 1914 entstanden in Bassecourt und Glovelier die ersten Soldatenstuben. Gefördert von der Armeeleitung und dank der Mithilfe lokaler Frauengruppen entstand ein ganzes Netz solcher alkoholfreier Treffpunkte, wo neben Tee und Suppe auch Spiele, Schreibutensilien, Zeitungen und Bücher bereitlagen. Als organisatorische Struktur diente der Schweizer Verband Soldatenwohl (ab 1920 Schweizer Verband Volksdienst, SVV). Die ZFA leistete Aufbauhilfe, indem Ernst Sigg das Amt des Schriftführers übernahm und «in ständigem Briefverkehr mit den verschiedenen Zeitungsverwaltungen» dafür sorgte, dass die Soldatenstuben mit aktuellen Zeitungen beliefert wurden (Jahresbericht 1915).

1920

ZFA initiiert Berufsverband

Die ZFA war 1912 als erste vollamtliche Trinkerfürsorgestelle entstanden; 1920 zählte man in der Deutschschweiz bereits 27 ähnliche, wenn auch oft nur nebenamtlich geführte Einrichtungen. Mit Hans Hubacher arbeitete damals bei der ZFA ein früherer Blaukreuz-Agent; analog zu deren Zusammenkünften lud er im April 1920 zur «ersten schweizerischen Konferenz für Trinkerfürsorger» nach Zürich ein. Daraus entstand der Verband Schweizerischer Trinkerfürsorger (VST, ab 1935 VSFA). Es waren dann Hubachers Nachfolger bei der ZFA, Fritz Lauterburg und Bernhard Zwicker, die Zeit und Energie in Auf- und Ausbau des VSFA investierten und mit ihrem jahrelangen Engagement – Lauterburg als Vizepräsident von 1935 bis 1949, Zwicker als Präsident von 1959 bis 1976 – grossen Einfluss auf Verbandspolitik und Berufsbild nahmen. Alternierend mit Bern führte die ZFA von 1920 bis 1929 und von 1935 bis 1945 das Verbandssekretariat. ZFA-Fürsorger Alfred Rusterholz war überdies von 1935 bis 1957 alleiniger Redaktor des Verbandsorgans «Der Fürsorger». Der Verband ist heute unter dem Namen Fachverband Sucht aktiv.

20

1921

| 25



Lugano 1932: Teilnehmende des zweiten
VST-Schulungskurses zur Alkoholkrankenfürsorge

Beginn der Ära Lauterburg

Pfarrer Fritz Lauterburg-Brauchli (1893-1977), wie Ernst Sigg ein studierter Theologe, war 1919 in den Dienst der ZFA getreten und auf April 1921 zu ihrem neuen Geschäftsführer ernannt worden. Ernst Sigg wie auch Hans Hubacher hatten die finanziell wenig gesicherte Stellung bei der ZFA zugunsten einer Beamtenlaufbahn aufgegeben: Sigg war 1918 zum Stadtzürcher Amtsvormund, Hubacher 1921 in die Berner Armendirektion gewählt worden. Fritz Lauterburg hingegen führte die ZFA-Geschäfte bis zur Pensionierung im Juli 1960 und liess sich danach sogleich in den Vorstand des Trägervereins wählen, dem er bis zu seinem Tode angehörte. Die Alkoholkrankenfürsorge war seine Lebensaufgabe.

Unter Lauterburgs Leitung erhöhte sich der Stellenetat der ZFA von vier (seit 1919) auf zehn Vollzeitstellen (ab 1934). Ende 1929 gelang die Schaffung einer Präventionsabteilung, der anschliessende Ausbau stand im Zusammenhang mit der zweiten Zürcher Eingemeindung (vgl. Eintrag unter 1934). Die Betriebskosten wuchsen zwischen 1921 und 1960 von 22'000 auf über 182'000 Franken an (Zuwachs teuerungsbereinigt: 212%), die städtischen Subventionen von 4'000 auf 50'000 Franken (Zuwachs teuerungsbereinigt: 320%). Dass von einer eigentlichen Ära Lauterburg zu sprechen ist, hängt auch mit der energischen Bestimmtheit zusammen, mit der er seine alkoholgegnerischen Überzeugungen einbrachte – Lauterburg war ebenfalls jahrzehntelang Vizepräsident des Zürcher AGB, dessen Sekretariat er gleichzeitig führte (vgl. Jahresberichte 1925, 1930, 1976).

Nicht zuletzt war es die ZFA-Struktur, die dem Geschäftsführer viel Einfluss einräumte: Die Mitgliederversammlung des Trägervereins trat nur alle drei Jahre zusammen (ab 1984 zweijährlich, seit 2008 jährlich), die Leitungsorgane – Vorstand und

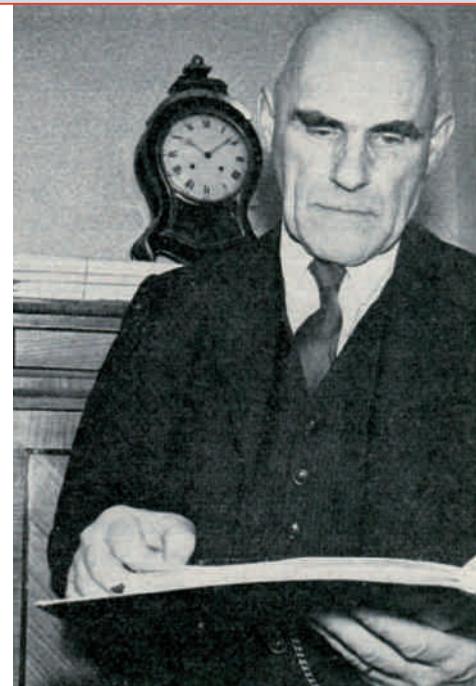
21

26

Ausschuss (seit 2008 nur noch Vorstand) – wählten zwar das Fürsorgepersonal und nahmen Jahresbericht und Rechnung ab, dienten aber hauptsächlich der Vernetzung. Solange sich keinerlei schwerwiegende Differenzen ergaben, erfreute sich die ZFA-Geschäftsführung eines grossen Handlungsspielraums.

Eine wichtige Aufgabe sah Fritz Lauterburg darin, das sich dank minutiöser Aktenführung bei der ZFA ansammelnde Datenmaterial über die schädlichen Folgen des Alkoholismus einer Auswertung zuzuführen und es Wissenschaft und Öffentlichkeit zugänglich zu machen. So entfaltete er selbst eine rege publizistische Tätigkeit und stellte die Fallakten der ZFA für medizinische Dissertationen und Diplomarbeiten zur Verfügung. Ab 1921 absolvierten gegen 200 Studierende der Sozialen Frauenschule Zürich bzw. der ab 1946 koedukativ geführten Schule für Soziale Arbeit ein Praktikum unter Lauterburg. Er selbst, verschiedene andere ZFA-Mitarbeitende und insbesondere die für die Präventionsarbeit Verantwortlichen übernahmen zudem im Fachunterricht Ausbildungsfunktionen, nicht nur bei zukünftigen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, sondern auch im Bereich der Krankenpflege, des alkoholfreien Gastgewerbes und bei den Polizeirekruten. Dabei ging es nicht zuletzt darum, die jungen Berufsleute zur Zusammenarbeit mit der ZFA zu gewinnen: Unter dem Titel der Früherfassung von Alkoholgefährdeten wünschte sich die ZFA möglichst viele Meldungen, damit sie aktiv werden konnte. Von grösster Wichtigkeit war auch der Zugang zu den Lehrerseminaren, um die späteren Volksschullehrer mit der Problematik des Alkoholismus vertraut zu machen.

Als AGB-Aktivist hatte Fritz Lauterburg ein positives Verhältnis zum wissenschaftlichen Fortschritt, umso schärfer fiel die über mehrere Jahre geführte Kampagne gegen Ärzte und Spitäler aus, die noch immer Wein und Schnaps als Heil- und Stärkungsmittel verordneten (Jahresberichte 1924 ff.). Der Erfolg blieb



Pfarrer Fritz Lauterburg,
ZFA-Geschäftsführer 1921-1960

nicht aus: 1930 erliess die Medizinische Universitätsklinik ein Alkoholverbot. Einer rein medizinischen Definition von Alkoholismus hingegen mochte Pfarrer Lauterburg nie zustimmen, da sie «die Mitverantwortung des Kranken» ausschalte (Jahresbericht 1931). Heilung ist möglich, doch nur in Form einer inneren Umkehr, so Lauterburgs Überzeugung. In dieser letztlich religiös fundierten Haltung lag denn auch die Ursache für seine anfängliche Skepsis der Antabus-Kur gegenüber (vgl. Eintrag zu 1948).

«Die Erfahrung, in der Gruppe mit dem Problem Alkohol nicht alleine dazustehen, hat mir geholfen, gnädiger mit mir umzugehen.» Teilnehmer des Gruppenangebots «Info-Abende», 2011

1929

27

Die ZFA vor dem Stimmvolk

Obwohl die ZFA inzwischen fünf Festangestellte, mehrere Praktikantinnen und eine ganze Anzahl freiwilliger Helferinnen und Helfer beschäftigte, blieb im hektischen Fürsorgealltag kaum Zeit für die längerfristig angelegten und kontinuierlich zu bearbeitenden Präventionsaufgaben. Höchst willkommen war daher die Anregung des Zürcher Stadtrats, den neuerlichen Stellenausbau und das Gesuch um Erhöhung der städtischen Subvention von mittlerweile 18'000 auf 30'000 Franken jährlich mit der Schaffung einer Präventionsabteilung zu verbinden. Wiederkehrende Ausgaben dieser Höhe musste die städtische Exekutive allerdings dem Stimmvolk vorlegen. Allgemein war die Notwendigkeit von Aufklärungsarbeit in den Schulen und unter der Jugend unbestritten, so dass die ZFA ihren ersten Öffentlichkeitstest problemlos bestand: Die städtische Finanzvorlage wurde am 12. September 1929 mit einem Anteil von 87,5 Prozent Ja-Stimmen angenommen.

Süssmost-Tage

Verkauf von sterilisiertem Süssmost zu günstigem Preis, frisch vom Sterilisierapparat in Mengen von mindestens 5 Litern,

Freitag, den 24. Okt. und Samstag, den 25. Okt. 1941
(8 Uhr 30 vormittags bis 5 Uhr 30 abends) in

Wiedikon, im Hof, Birkenfelderstr. 127

Annahme der Flaschen und Gebinde in gut gereinigtem Zustand, Freitag, den 24. Oktober, Abfüllen und Abgabe Samstag, den 25. Oktober. (Grösere Gebinde erwünscht.)

Ausserdem wird in Demonstrationen anschaulich gezeigt, wie im eigenen Haushalt mit einfachen Mitteln und bescheidenem Kostenaufwand Süssmost mit seinem reichen Fruchtzuckergehalt für Vorratshaltung in beliebiger Menge sterilisiert werden kann. Für diesen Zweck kann der Rohsaft auf dem Vorführungsplatz bezogen werden.

Preis für den Liter sterilisiertes Most 45 Rp.
Preis für den Liter Rohsaft 37 Rp.

Preis für den Liter des sterilisierten Most vorbehaltet. Eine allfällige Preissteigerung auf den Rohsaft kann erst auf dem Verkaufsplatz bekannt gegeben werden.

Süssmost ist flüssiges Obst.

Erhöht den Zuckervorrat durch Ankauf von Süssmost!

Hausfrauen, lernt das Sterilisieren von Süssmost und bringt die leeren Flaschen und Gebinde!

Namens der Veranstalter:

Kantonale Zentralstelle zur Förderung des Obstbaues
Hausfrauenverein Zürich und Umgebung

Ziviler Frauenhilfsdienst Zürich
Zürcherische Vereinigung für gärtnerische Früchteverwertung

Organisiert durch die Zürcher Fürsorgestelle für Alkoholkranke,
Abteilung Vorsorge, Obere Zäune, Telefon 2 73 48

Unterstützt durch weitere Kreise

Flyer Süssmostaktion,
Oktober 1941

«Wir alle sind glücklich bei Süssmost»

Der erste Präventionsbeauftragte der ZFA, nach damaligem Sprachgebrauch «Vorsorger» genannt, war Ernst Kull-Oettli, promovierter Nationalökonom und Schwiegersohn von Max Oettli, einem charismatischen Propagandisten der häuslichen Süssmosterei und Direktor des SAS von 1922 bis 1946. Ernst Kull blieb nur vier Jahre bei der ZFA, doch gab er mit seinen Aktivitäten das Arbeitsprogramm für die folgenden Jahrzehnte vor. Hier nur eine kleine Auswahl:

Süssmostpromotion: Jeweils im Herbst zogen abstinentne Jugendgruppen mit ihren mobilen Sterilisationsapparaten (vgl. Vorgeschichte, Eintrag zu 1895) durch Stadt und Kanton Zürich, organisatorisch unterstützt von der ZFA. Wiederholt gelangte die ZFA an verschiedenste Anstalten – Heime, Spitäler, Gefängnisse –, um für Süssmost zu werben. Manch eine Institution war ja mit einem Landwirtschaftsbetrieb gekoppelt und produzierte traditionellerweise Gärmost. «Wir alle sind glücklich bei Süssmost»: Das Titelzitat stammt aus einem Empfehlungsschreiben, das die damalige Schweizerische Anstalt für Epileptische in Zürich-Riesbach für eine solche Briefaktion zur Verfügung stellte (Jahresbericht 1930).

Gärungsfreie Obstverwertung: Um der Landwirtschaft alternative Absatzmärkte zu erschliessen, riefen jeweils breit abgestützte Komitees (Produzentenverbände, Abstinenzbewegung, Gewerbe, gemeinnützige Gruppen und staatliche Instanzen) Verkaufsaktionen ins Leben, sobald die Kirschen-, Zwetschgen-, Kernobst- und Traubenernte begann. Bundessubventionen ermöglichten vor allem bei Rekordernten eine verbilligte Abgabe an Konsumentinnen; manchmal gelang es der ZFA, dank Spenden Früchte gratis an mittellose Familien zu vermitteln. Involviert war sie auch, als im Herbst 1943 in der Gemeindedorranlage Küsnacht 20'000 Kilo Wasserbirnen gedörrt wurden.

«Ich lernte sehr viel zum Verhalten als Angehörige. Am meisten vertrauenerweckend empfand ich die Aussage des Gruppenleiters: Bei jeder Sucht und für jeden Süchtigen gibt es Wege zum Aussteigen!» Teilnehmerin des Gruppenangebots für Angehörige «Info-Meetings», 2011

Damals zog das Elektrizitätswerk des Kantons Zürich mit einem mobilen Kochherd durch den Kanton, um mit einfachen Kochrezepten die Hausfrauen zur Mithilfe bei der Bewältigung des Erntesegens zu gewinnen.

Alkoholfreie Bauplatzverpflegung: Schmerhaft musste die ZFA immer wieder erfahren, wie klein ihr Handlungsspielraum bei diesem Schwerpunktthema war. Obwohl Untersuchungen belegten, dass auf Bauplätzen ohne Alkoholausschank weniger Unfälle und Streitigkeiten vorkamen und effizienter gearbeitet wurde, gab es keine gesetzliche Handhabe für ein umfassendes Alkoholverbot. Über die städtische Bauverordnung war lediglich zu erreichen, dass die privaten Kantinenbetreiber in Konkurrenz zum Flaschenbier ein günstiges alkoholfreies Getränk im Angebot halten mussten. In den 1930er Jahren gab es in Zürich und Umgebung einige Grossbaustellen mit kommunaler, kirchlicher oder gemeinnütziger Bauherrschaft, was die Einrichtung alkoholfreier Kantinenbetriebe unter Führung des SVV erleichterte, so bei den Spitalneubauten der Schweizerischen Pflegerinnen-schule, des Kinderspitals und der Kranken- und Diakonieanstalt Neumünster auf dem Zollikerberg sowie bei einigen Schulhaus- und Kirchenbauten (Seebach, Wipkingen, Altstetten; Pauluskirche, Kirche Auf der Egg in Wollishofen). In den 1950er Jahren arbeitete die ZFA mit dem Verband Nordostschweizerischer Käserei- und Milchgenossenschaften zusammen, der den Baukantinen Kühlschränke zur Verfügung stellte, um den Verkauf von Pastmilch anzukurbeln. Auch sorgten nun einzelne Baufirmen im eigenen Interesse für den Ausschank von Gratistee als Biersatz. 1970 kaufte die ZFA 27 Teekessel, um sie Bauunterneh-men zur Verfügung zu stellen, doch in der einsetzenden Rezession fiel sogar der Gratistee dem Kostendruck zum Opfer, wie der



Werbung für Milch als leistungssteigerndes Pausengetränk

damalige Präventionsbeauftragte klagte (Jahresbericht 1975). Schliesslich erzwang die wachsende Mechanisierung des Bauwesens generell strengere Sicherheitsbestimmungen. Das Anliegen der alkoholfreien Kantinenverpflegung ging im übergeordneten Thema «Alkohol am Arbeitsplatz» auf.

Führung eines Wirtschaftsregisters: Aus Kreisen der Absinzenzbewegung erhielt die ZFA immer wieder Meldungen über fehlbare Wirte, die gegen gesetzliche Bestimmungen verstossen, etwa beim Verkauf von Alkohol an schwer alkoholisierte Gäste oder bei der Missachtung der Polizeistunde. 1931 begann die ZFA ein Register zu führen, um solche Verstösse systematisch zu erfassen, die Wirtschaftspolizei einzuschalten und verstärkt gegen übelbeleumdeten Patentinhaber bzw. -bewerber vorzugehen.

29

29



Bildmotiv aus der
Präventionskampagne A56
(vgl. Eintrag zu 1956)

Anerkennung von Alkoholismus als Krankheit: Die Finanzierung von Behandlungskosten durch Krankenkassen und Sozialversicherungen setzte deren Anerkennung von Alkoholismus als medizinisches Krankheitsbild voraus. Ein Jahrzehntelanger Kampf war nötig, bis endlich schweizweit verbindliche Regelungen durchgesetzt werden konnten (vgl. Eintrag unter 1971). Das Anliegen beschäftigte nicht allein die Präventionsbeauftragten der ZFA, sondern alle ihre in berufs- und gesundheitspolitischen Gremien engagierten Mitarbeitenden.

Einflussnahme auf Gesetzgebung: Eine unendliche Aufgabe, galt es doch, in den verschiedensten Rechtsgebieten – Zivil- und Strafrecht, Wirtschaft, Verkehr etc. – nicht nur die alkoholgegnerischen Forderungen zu bearbeiten und auf geeignete Weise einzubringen, sondern auch den laufenden Gesetzgebungsprozess auf allen drei legislativen Ebenen zu überwachen sowie sich an den Kampagnen zu alkoholpolitischen Abstimmungen zu beteiligen. Als «Kantonale Zentralstelle [bzw. Geschäftsstelle] zur Bekämpfung des Alkoholismus» stand die ZFA, die bis 1968 diese Funktionsbezeichnung offiziell in ihrem Namen trug, diesbezüglich in einer besonderen Verantwortung. Kluge Beschränkung auf Schwerpunktthemen und enge Zusammenarbeit mit nationalen Akteuren wie dem SAS bzw. der späteren SFA, dem kantonalen und städtischen Abstinenzverband und punktuellen Komitees waren erforderlich. Hilfreich war natürlich, wenn wie im Falle von Walter Bräm und Bernhard Zwicker der Präventionsverantwortliche selbst Einsatz in den Gemeinde- oder Kantonsrat nehmen konnte.

Gründung einer regionalen Fachgruppe: Ernst Kull rief 1930 die Arbeitsgemeinschaft zürcherischer Fürsorger für Alkoholkranke bzw. Alkoholgefährdete (AZFA) mit dem Ziel ins Leben, die Schaffung weiterer Fürsorgestellen im Kanton voranzutreiben und durch die Festlegung von Arbeitsrichtlinien die Zusammenarbeit untereinander zu koordinieren und zu fördern. Die letzte Lücke im kantonsweiten Versorgungsnetz wurde 1975 geschlossen. Im Bereich von Qualitätssicherung und Koordination ist heute die FSKZ aktiv (vgl. Eintrag unter 1994).

1931

30 |

Erster Ferienkurs für betroffene Ehefrauen

Die Ehefrauen von bei der ZFA gemeldeten Alkoholkranken waren wichtige Ansprechpersonen, sie galt es über die Schädlichkeit des Alkoholkonsums aufzuklären, für Totalabstinenz zu gewinnen und mit Verhaltensratschlägen in die Betreuungsarbeit miteinzubinden (vgl. S. 80 ff.). So bot die im Juli 1931 erstmals veranstaltete Ferienwoche in einem Jagdhäuschen bei Regensberg den elf Teilnehmerinnen Erholung vom sorgenvollen Familienalltag, Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch sowie Referate über Ernährung, Kindererziehung, das Wesen des Alkoholkranken und praktische Vorschläge, wie das Heim gemütlich einzurichten sei. Ein gut geführter Haushalt verbessere, so die in der Trinkerfürsorge herrschende Überzeugung, die Heilungschancen ihrer Klientel wesentlich.

Weitere Ferienkurse fanden 1932, 1933 und 1935 statt und nach einem langen Unterbruch erneut in den 1950er und 1960er Jahren. Daneben führte die ZFA ab 1930 auch andere gesellige Anlässe durch: Frühlingsfeste, Samichlaus- oder Weihnachtsfeiern. Für Lokalitäten, Mithilfe bei Organisation und Durchführung sowie finanzielle und materielle Zuwendungen konnte sie sich dabei auf tatkräftige Unterstützung aus der Abstinenzbewegung verlassen. Gegen 50 Frauen schlossen sich damals zu einem «Gugelhopf-Verein» zusammen, damit an solchen Anlässen auch ja genügend Backwerk für die sogenannten «Schützlingskinder» zur Verfügung stand (Jahresbericht 1930).

1933

Erste Haussammlung

Die ZFA-Trägerschaft ist noch heute als Verein konzipiert, dem Einzel- und Kollektivmitglieder beitreten können. Die Mitgliederbeiträge bildeten einst auch aus ideeller Sicht ein wichtiges Standbein für die Finanzierung der ZFA-Arbeit. Doch weder die Mitglieder – mit 615 weist das Jahr 1935 die höchste Zahl auf (Lauterburg, Jahre, S. 15) – noch die wachsende Anzahl Gönnerinnen und Spender reichten aus, um nebst den Beiträgen der öffentlichen Hand den steigenden Finanzbedarf der ZFA zu decken. So entschied man sich 1933 erstmals zur Durchführung einer Haussammlung. Der organisatorische Aufwand war zwar hoch, doch selbst in den Kriegsjahren 1939 bis 1945 steigerte sich der Nettoertrag von 12'000 auf beinahe 19'000 Franken. 1968 wurde mit rund 54'700 Franken das höchste Sammelresultat überhaupt erreicht. Schwieriger war es hingegen, geeignete Sammlerinnen und Sammler als Ersatz für jene Abstinenzaktivisten zu finden, die aus Altersgründen ausfielen. Ab 1980 brachen die Sammelresultate richtiggehend ein, 1985 kam es zur letzten Haussammlung. Danach erfolgten die Spendenaufrufe brieflich.

Seit 1941 ist die ZFA von der ZEWO als gemeinnützige Organisation anerkannt. Nach wie vor ist sie auf die Unterstützung von Gönnerinnen und Spendern angewiesen. Sie ermöglichen ihr den nötigen finanziellen Spielraum, um neue Dienstleistungen zu entwickeln, diese während einer Pilotphase zu testen und so rasch auf gesellschaftliche Veränderungen zu reagieren. Als Beispiel zu erwähnen ist das «Ambulante Alkohol-Entzugsprogramm» (Eintrag unter 2007). Auch ausserordentliche Projekte wie die Einführung von EDV, grössere Renovationsvorhaben oder die vorliegende Festschrift lassen sich nur dank Zuwendungen aus verschiedenen Fonds und Stiftungen realisieren.

«Zuerst war alles schwarz und traurig. Schon nach der Hälfte der Sitzungen fühlte ich mich besser und stärker. Heute, nach der letzten Sitzung, bin ich zuversichtlich, dass es besser wird!» Teilnehmerin des Gruppenangebots für Angehörige «Info-Meetings», 2010

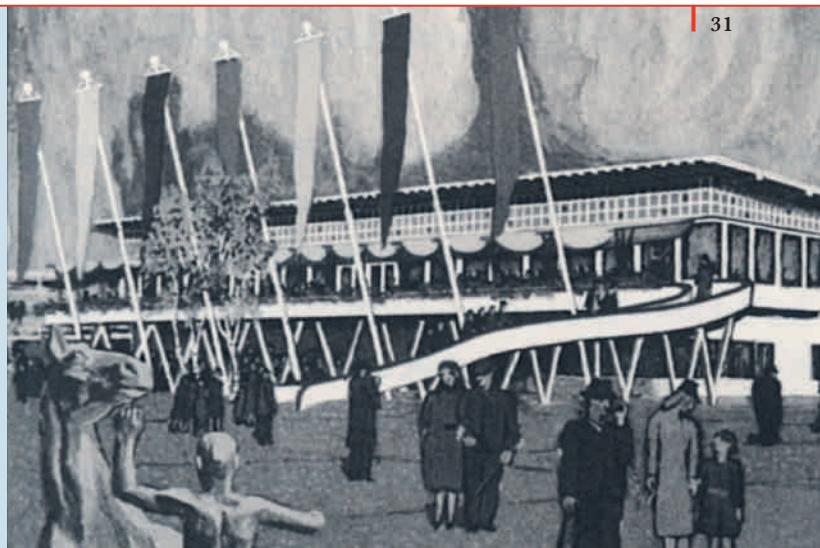
1934

Zürichs zweite Eingemeindung

Die Eingemeindung von acht Vororten machte Zürich zur ersten Schweizer Grossstadt mit über 300'000 Einwohnerinnen und Einwohnern und die ZFA zur europaweit grössten Fürsorgestelle für Alkoholkranke: Sechs Angestellte arbeiteten nun nebst Geschäftsführer Lauterburg im Fürsorgebereich, zwei in der Administration, eine Person war für die Prävention zuständig. 1933 war die gemeinsame Trinkerfürsorgestelle der Vorortsgemeinden im Limmat- und Glatttal der ZFA angegliedert worden, wöchentlich wurden seither in den neuen Kreisgebäuden von Oerlikon und Altstetten Sprechstunden abgehalten.

Die ZFA selbst war im März 1933 von der peripheren Streulistrasse ins Zentrum der Stadt gezogen, an die Oberen Zäune 12. Im engen Altstadthaus herrschte bald emsiger Betrieb, arbeiteten doch neben den zehn Festangestellten nach wie vor Praktikantinnen und freiwillige Helfer mit. Klienten und Ratsuchende gingen ein und aus und von weit her kamen Besuchsdelegationen, um die Arbeit der ZFA vor Ort kennen zu lernen. Passend zur neuen Adresse gab die ZFA zwischen 1934 und 1954 den «Zaungast» heraus, ein erbauliches Mitteilungsblatt, das jeweils zu Weihnachten an die eigene Klientel verschickt wurde.

1939



31

Das alkoholfreie Restaurant des ZFV an der Landi in Zürich

Abstinententag an der Landesausstellung

Wie bei allen grösseren Festanlässen legte die Abstinenzbewegung auch bei der Schweizerischen Landesausstellung von 1939 Wert darauf, die alkoholfreie Gesellschaft gebührend zur Geltung zu bringen. Der Zürcher Frauenverein für alkoholfreie Wirtschaften (ZFV) verpflegte in seinem alkoholfreien Restaurant mit Terrasse über 1,2 Millionen Gäste, sogar Bundespräsident Etter mitsamt Familie liess sich dort am 1. August bewirten. Höhepunkt bildete der offizielle Abstinententag vom 2. Juli, als die Delegationen aller Abstinenzvereine einen Umzug durch Zürich zum Festgelände veranstalteten.

Die ZFA wusste allerdings auch von weniger Erfreulichem zu berichten und beklagte die «alkoholische Ausgelassenheit», die zu zahlreichen Rückfällen unter ihren Klienten geführt habe. Der Volksmund habe das viel gerühmte Landidörfl in «Sümpfli» umbenannt (Jahresbericht 1939).

1939-1945

32 |

Gegen militärische Trinksitten und einseitige Rationierungsmassnahmen

In der Zeit des Zweiten Weltkrieges sind es wiederum die militärischen Trinksitten, wogegen die ZFA einzuschreiten versuchte, indem sie einzelne Vorfälle publik machte: beispielsweise Alkoholexzesse an Kompanieabenden und die Diskriminierung absintenter Wehrmänner in der Truppe.

Zusammen mit den Abstinenzverbänden überwachte sie zudem die staatlichen Rationierungsmassnahmen, damit dem alkoholfreien Gastgewerbe daraus kein Nachteil erwachse, etwa bei der Zuteilung von Milch und Zucker. Unter dem Slogan «Teures Brot – billiges Bier» fanden in Zürich und Winterthur 1940 Protestkundgebungen gegen eine Verteilpolitik statt, welche die Bierbrauereien begünstigte.

1946

Alkohol am Steuer

Im Auftrag des Kantonalen Strassenverkehrsamtes übernahm die ZFA ab 1946 die Kontrollaufsicht über Autolenker, welchen der Fahrausweis infolge wiederholten Fahrens in angetrunkenem Zustand oder wegen ärztlich diagnostizierter Alkoholabhängigkeit entzogen worden war und die zur Wiedererlangung der Fahrerlaubnis eine Abstinenzverpflichtung eingegangen waren. Die ZFA begleitete diese Verkehrsdelinquenten während der Dauer des Entzugs und der anschliessenden Bewährungsfrist und erstattete darüber Bericht. Die Zahl dieser sogenannten «Kontrollfälle» stieg rasch an und erreichte 1984 mit 189 einen Höhepunkt. Nach wie vor melden sich fehlbare Automobilistinnen und Automobilisten bei der ZFA, weil sie vom Strassenverkehrsamts oder durch das Amt für Justizvollzug dazu verpflichtet worden sind. Im Unterschied zur früheren Praxis stehen jedoch heute Beratung und Behandlung im Zentrum, während die ursprüngliche Kontrollfunktion verschwacht und in den Bereich der Labormedizin (Blut- und Haaranalysen) übergegangen ist.

Alkohol im Strassenverkehr beschäftigte die ZFA schon früher: Im Jahresbericht 1927 kommentierte Fritz Lauterburg eine ganze Anzahl Zeitungsmeldungen über tragische Verkehrsunfälle mit Todesfolge. Als die Unfallhäufigkeit weiterhin stark anstieg, organisierte die ZFA 1929 mit Blick auf die Beratungen zum eidgenössischen Strassenverkehrsgesetz zusammen mit dem städtischen Abstinentenverband eine Protestversammlung und forderte eine bessere Registrierung der Unfallursachen. Themen späterer Jahresberichte waren politische Vorstösse betreffend die Blutprobe als rechtsgültige Nachweismethode (Jahresberichte 1935, 1938), die uneinheitliche Gerichtspraxis gegenüber alkoholisierten Fahrzeuglenkenden (1956), alkoholfreie Autobahnrasstationen (1968) und die Ansetzung der Promillegrenze (1977).

«Meine neue Drogé: Acqua minerale. Hält den Kopf stets klar und schmerzt auch nicht.» Teilnehmer des Gruppenangebots «Fahren oder Trinken», 2010

1948



Plakatkampagne gegen Alkohol im Straßenverkehr

Erste Antabus-Kuren in Zürich

1947 war mit Antabus ein Mittel auf den Markt gekommen, das neue Wege zur Behandlung des chronischen Alkoholismus eröffnete. Die Skepsis war zunächst gross, hatte doch die ZFA seit 1912 gegen sogenannte «Schwindelmetall» angekämpft, die mit dem Versprechen auf rasche und mühelose Heilung eine ebenso gutgläubige wie verzweifelte Käuferschaft fanden. Wie andere war Fritz Lauterburg überzeugt, dass dem eigentlichen Heilungsprozess, also der Arbeit an der inneren Bereitschaft

33

des Alkoholkranken, als Abstinent ein neues Leben anzufangen, die Abkürzung über eine rein symptomatische, medikamentöse Therapie nicht förderlich sei. Die traditionelle Trinkerfürsorge fürchtete aber auch um ihren Einfluss, sah sie doch ihren erzieherisch-seelsorgerischen Ansatz konkurreniert (Jahresberichte 1948 ff.).

Tatsächlich war es die Ärzteschaft, motiviert durch die Nachfrage seitens der von Alkoholsucht Betroffenen, die die neue pharmakologische Therapieform sogleich anwandte, bald erste Resultate lieferte und umgehend Führungsansprüche anmeldete. «Der Alkoholismus ist eine Krankheit. Der Fürsorger für Alkoholkranke ist daher Heilgehilfe», liess der damalige leitende Zürcher Stadtarzt die ZFA wissen (Jahresbericht 1950). Allerdings stellten auch die Ärzte bald fest, dass die Abgabe von Antabus-Tabletten allein nicht genügte. In Basel, wo man an der Psychiatrischen Heilanstalt Friedmatt stationäre Antabus-Kuren mit einer ambulanten Nachbetreuung durch die dortige Fürsorgestelle kombinierte, sprach man hingegen von einer therapeutischen Revolution. Im Mai 1952 reiste das ZFA-Fürsorgepersonal nach Basel, um sich vor Ort zu informieren. Zurück in Zürich, schlug man dem Kantonsspital vor, auch hier ein stationäres Therapieangebot zu schaffen, und richtete eine Eingabe an die kantonale Gesundheitsdirektion, damit die dafür nötige Arztstelle finanziert würde, was dann auch bis 1957 geschah. 1958 wechselte die Zuständigkeit zur Medizinischen Poliklinik; dort fanden nun die nötigen medizinischen Abklärungen und die Trinkversuche statt, während die ZFA bei einer wachsenden Anzahl Klientinnen und Klienten die kontrollierte Verabreichung des ärztlich verordneten Medikaments übernahm. Die ambulante medikamentös gestützte Therapie hat seither ihren akzeptierten Platz im Behandlungsspektrum gefunden und zählt auch heute noch zum Dienstleistungsangebot der ZFA.

Ferien- und Besinnungswochen für alkoholkranke Männer

Anfang 1952 nahm Bernhard Zwiker, ab 1960 Pfarrer Lauterburgs Nachfolger in der Geschäftsführung, seine Arbeit als Präventionsbeauftragter der ZFA auf. Mit der bereits im Juni gleichen Jahres stattfindenden ersten Ferien- und Besinnungswoche für alkoholkranke Männer initiierte er ein neues Angebot, das bis 1980 beinahe jedes Jahr durchgeführt wurde, bis 1972 unter der Leitung des Ehepaars Zwiker. Die sieben- bis zehntägigen Ferienkurse richteten sich an abstinentwillige Männer wie auch an ZFA-Klienten, die sich noch nicht zu einem solchen Entschluss durchringen mochten. Gesprächsrunden über lebenspraktische Themen wechselten sich ab mit Referaten, die Gastredner über Alkoholismus, Abstinenz, Umgang mit Geld, Familien- und Eheleben etc. hielten. Erfahrungsaustausch, Geselligkeit und Ausflüge kamen nicht zu kurz. Umrahmt wurden die Tage mit Gebet und Besinnung, praktiziertes Christentum bildete die gemeinsame Basis. Nicht selten ergaben sich Anschlussprojekte, das nachhaltigste gleich im ersten Jahr: Es entstand die nach dem späteren ZFA-Domizil benannte Lexhof-Gruppe, die sich monatlich traf und sich bald auch für interessierte Ehefrauen und Angehörige öffnete. 1982 war der älteste Teilnehmer im 88. Altersjahr und seit 1953 dabei! Mit Bernhard Zwikers Rücktritt wurde die Lexhof-Gruppe 1990 offiziell aufgelöst, doch noch heute finden regelmässige Treffen im privaten Rahmen einer Bibelgruppe statt.

Nach 1980 organisierte die ZFA als Ersatz für die Ferienwochen weiterhin zwei- bis dreitägige Wochenendveranstaltungen, um dem Bedürfnis nach Freizeitkontakten und gegenseitiger Unterstützung nachzukommen. Mit dem kontinuierlichen Aufbau eines Angebots an methodischer Gruppentherapie trat Anfang der 1990er Jahre der gesellige Aspekt solcher Anlässe etwas in den

Hintergrund: Als sogenannte «Intensivwochen» standen sie nun ganz im Dienst eines therapeutischen Prozesses (Jahresberichte 1991 ff.).

Anschaffung eines Occasionsautos

Schon 1930 hatte die ZFA den Wunsch nach einem eigenen Auto vorgebracht – war sie doch von Anfang an eine Institution in Bewegung, ihre Mitarbeitenden dauernd unterwegs zu Hausbesuchen, Sitzungen, Veranstaltungen, Schulungen, Konferenzen etc. in- und ausserhalb von Zürich. 1952 wurde der Wunsch endlich erhört und ein Occasions-Topolino angeschafft! Besondere Anforderungen an die Reisetüchtigkeit stellte die Präventionsabteilung, als nach 1937 Filmvorführungen zum integralen Bestandteil ihrer Aufklärungsveranstaltungen wurden und bald nicht nur die Filmrollen transportiert werden mussten, sondern auch der hauseigene Filmprojektor. Ab 1957 stand dann ein zweites Auto ausschliesslich im Dienste der Präventionsarbeit.

Namenswechsel

1952 änderte die ZFA überdies ihren Namen und hiess neu Zürcher Fürsorgestelle für Alkoholgefährdete. Bereits die erste Revision der ZFA-Statuten vom April 1937 hatte mit der Umformulierung des Zweckartikels die Ausweitung der Zielgruppe vorgenommen, indem nebst den «Trunksüchtigen» neu auch die «Alkoholgefährdeten» als Adressaten genannt wurden. Damals verschwand mit dem «torkelnden Trunkenbold» das Kennzeichen früherer «Schnapswellen» aus der öffentlichen Wahrnehmung, gleichzeitig lösten neuere Entwicklungen auf dem Alkoholmarkt Alarm aus: der Konsum von Aperitifs und hochprozentigen Destillaten wie Whisky an der Bartheke (Jahresbericht 1937). Im Streit um die Deregulierung des Zürcher Nachtlebens machte die ZFA ihren Standpunkt nun auch im Namen explizit.

«Es braucht sichtlich Mut, sich gegenüber Fremden zu öffnen und sein Schicksal darzustellen. Aber es lohnt sich, diesen grossen Schritt zu wagen. Man wird dafür belohnt, dass man sich vom «Freund» Alkohol befreien kann!»

Teilnehmer des Gruppenangebots «Ambulantes Alkohol-Entzugsprogramm», 2011

1954

| 35



Als Alternative zu Bar und Dancing veranstaltet der ZFV im Winter 1948/49 Tanzabende im alkoholfreien «Karl dem Grossen»

Die ZFA erkundet das Zürcher Nachtleben

Anfang April 1954 öffneten in Zürich die ersten drei Nachtcafés. Eine Sonderbewilligung erlaubte ihnen, die Polizeistunde von Mitternacht auf 2 Uhr in der Früh zu verschieben – sehr zum Missfallen der ZFA, die schon immer gegen jegliche Lockung der gastgewerblichen Sperrstunde angekämpft hatte. Seit längerem kritisierte sie überdies die aufkommenden Bar- und Amüsierbetriebe und beobachtete beunruhigt, wie vermehrt jüngere Frauen auf das neue Angebot an Aperitifs, modischen Cocktailgetränken und hochprozentigen Drinks ansprachen (Jahresberichte 1937, 1944). Es waren die Anzeichen einer dritten «Schnapswelle» bzw. des beginnenden «Wohlstandsalkoholismus», was die ZFA in Alarmzustand versetzte.

Walter Bräm, von 1941 bis 1948 Präventionsbeauftragter bei der ZFA und langjähriger Kantonsrat (Landesring der Unabhängigen), initiierte 1945 ein erstes Aktionskomitee mit Vertretern aus Kirche, Behörden, Schule, Ärzteschaft, Abstinenz- und Sittlichkeitsbewegung, um gegen die Jugendgefährdung durch Bars und Dancings vorzugehen. Pfarrer Lauterburg widmete den ZFA-Jahresbericht des folgenden Jahres dem «modernen A-B-C» und schrieb mit polemischer Feder gegen ein vom Ausland inspiriertes Aperitif-Bar-Cocktail-Dancing-Unwesen an, ein Traktat, das auf grosse Nachfrage stiess: Die ZFA liess 37'000 Sonderabzüge drucken (Jahresberichte 1945 ff.). Damit waren die Positionen für die kommenden politischen Kämpfe festgeschrieben, an denen die ZFA sich als Institution und im Verbund mit Exponenten aus der Abstinenz- und Sittlichkeitsbewegung engagiert beteiligte.

Denn auch die neuen Freizeitbedürfnisse fanden ihre Befürworter in Zürich: Tourismusbranche, Hotellerie und Gastgewerbe argumentierten mit dem hungrigen Gast, seien es ein spät in der Stadt eintreffender Tourist, Arbeitende im Spätdienst oder

54

36

Kulturinteressierte, die nach dem Theater- oder Konzertbesuch noch etwas zu sich nehmen wollten. Als nun die Nachtcafés ihren Versuchsbetrieb aufnahmen, machten sich drei ZFA-Fürsorger an einem Freitagabend auf, um einen Augenschein des Zürcher Nachtlebens zu nehmen. Viel zu viel Lärm und Gedränge herrschte, lautete ihr Urteil danach, weder an eine genüssliche Mahlzeit noch an ein gepflegtes Gespräch sei zu denken. Nicht auswärtige Touristen, sondern einheimisches Ausgehvolk stürme nach Mitternacht die Lokale. Was sie aus einzelnen ZFA-Fallakten bereits kannten und in ihrer Sorge um Volksgesundheit und Sittlichkeit befürchteten, fanden die drei Fürsorger vor Ort bestätigt: Alkoholkonsum im Übermass, Verstöße gegen bestehende Regulierungen im Gastgewerbe, Prostitution und die Durchmischung von Milieu, Boheme, vergnügungshungrigem Jungvolk und gewöhnlichen Gästen. Ganz besonders missfiel der ZFA der Umstand, dass mit den Nachtcafés die Frist zwischen Polizeistunde und Öffnung des Bahnhosbuffets so stark verkürzt wurde, dass schon fast ein 24-Stunden-Ausschank von Alkohol gegeben war. Fritz Lauterburg verfügte über genügend Fallbeispiele, um in schwärzesten Farben die schädlichen Folgen für Gesundheit, Ehe, Familie, berufliches Weiterkommen und Wohlstand auszumalen (Jahresbericht 1954).

Die Frage der Nachtcafés bzw. der Lockerung der Sperrstunde beschäftigte Zürich über zwei Jahrzehnte und wurde ebenso hitzig wie kontrovers diskutiert. Dreimal wurde gegen gemeinderätliche Vorlagen das Referendum ergriffen, so dass es zu Urnengängen kam. 1958 und 1962 lehnten die Zürcher Männer weitergehende Deregulierungen des Gastgewerbes ab, erst 1970 fand ein neuerlicher Vorstoss eine Mehrheit, der die verlängerte Polizeistunde für die limitierte Zahl von 40 Etablissements mit sich brachte.

Postkartenmotiv aus einer SAS-Kampagne gegen das «Barunwesen»



1956

37

«Aktion Gesundes Volk»

«Ein besonderes Erlebnis war die Ausstellung auf der Linth im Jahre 1956. Über zwanzigtausend Personen kamen für Informationen, Filmvorführungen und Diskussionsveranstaltungen während einer Woche auf das grösste Zürichseeschiff» (Jahresbericht 1990). Gerne erinnerte sich Bernhard Zwiker an die A56, wie das Kürzel für die nationale Präventionskampagne gegen den Alkoholismus lautete. Als Vertreter der ZFA hatte er damals im nationalen Koordinationsausschuss mitgearbeitet. In Zürich war es ihm gelungen, mit der Linth einen attraktiven und symbolstarken – auch die Weinmesse Expovina nutzt seit 1953 die Zürichseeflotte – Ausstellungsort zu belegen.

Unter dem Titel «Gesundes Volk» veranstaltete das SAS nationale Präventionskampagnen, die von den Ortsvereinen und Kantonalverbänden der Abstinenzbewegung in eigene Aktionsprogramme überführt wurden. So tourte eine 1947 geschaffene Wanderausstellung durch Schweizer Städte und Kirchengemeindehäuser, willkommener Anlass auch für die ZFA-Vorsorgeabteilung, über Führungen mit Schulklassen und Vereinsgruppen in Kontakt zu treten. In der Stadt Zürich gastierte die Wanderausstellung erstmals im Mai 1949 im Pestalozzianum. In den Jahren 1956, 1969 und 1974 fanden dann mit der A56, A69 und A74 grossangelegte, von einem breiten Aktionsbündnis getragene und mit bundesrätlichem Segen ausgestattete Kampagnen statt. Die ganze Bevölkerung sollte über Wirkungen und Gefahren von Alkohol aufgeklärt und zur Solidarität mit Alkoholkranken aufgerufen werden. Die Aktionswochen, während denen Zeitungen an Haushalte verteilt und an vielen Orten Süssmost gratis ausgeschenkt wurde, lösten ein grosses Medienecho aus; regelmässig meldete sich jedoch auch die Alkoholloobby zu Wort und kritisierte die Anlässe als Prohibitionspropaganda (Jahresbericht 1956).

Mit der A74 erfuhr das Kampagnenthema eine markante Erweiterung: Nicht allein der Alkoholismus, sondern Suchtkrankheiten insgesamt wurden angesprochen, ebenso Herz- und Kreislaufkrankheiten. Gegenüber den gängigen Warnungen vor Risiken und Gefahren rückten Anregungen zu einer gesundheitsfördernden Lebensführung in den Vordergrund. Auch die Referenten der ZFA behandelten «Nikotinismus» und «Tabaklentsucht» seit den 1960er Jahren in ihren Vorträgen, zeigte doch die Fürsorgepraxis, wie oft Nikotin-, Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit zusammen aufraten. Eher zurückhaltend reagierten sie hingegen, wenn es um den Einbezug der illegalen Drogen ging. Man wähnte sich «im Schatten der Drogenpublizität» (Jahresbericht 1984) und fürchtete nicht zu Unrecht, dass trotz wachsenden Alkoholkonsums der Alkoholismus aus dem Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit geraten könnte.

Neben dem Auftritt vor der Öffentlichkeit und der breiten Vernetzung mit Bündnispartnern dienten die unter dem nationalen Label «Aktion Gesundes Volk» initiierten Kampagnen der ZFA auch immer als Gelegenheit, die Beziehungen zu den verbliebenen Abstinenzorganisationen zu stärken. So führte Bernhard Zwiker das Sekretariat des kantonalen Arbeitsausschusses für die A69 und nutzte das Gremium für weitere Aktionen in späteren Jahren: Produktion und Abgabe von Unterrichtsmaterialien an die Zürcher Oberstufen-Schulhäuser, Abgabe von Parkscheiben und Autobahnkarten an Automobilisten mit der Forderung nach einer 0,0-Promille-Grenze, Produktion eines Tonfilms mit dem Titel «Kannst Du bestehen?» zum Thema «Alkohol am Steuer», der im Strassenverkehrsamt den Bewerberinnen und Bewerbern für einen Führerausweis vorgeführt wurde (Jahresberichte 1971 und 1974 ff.). Finanziert wurden solche Aktionen jeweils mit Beiträgen aus dem Alkoholzehntel.

60

1960

38 |

Leitungswechsel und Reformbedarf

Bernhard Zwiker, seit 1952 als Präventionsbeauftragter der ZFA tätig, übernahm nach Pfarrer Lauterburgs altersbedingtem Rücktritt Anfang Juli 1960 die Geschäftsführung. Die folgenden 30 Jahre bis zu seiner Pensionierung im September 1990 sind wohl unter einen Nenner zu bringen: Reformen! Die ZFA wandelte sich von der Fürsorge- zur Fachstelle; individuelle Beratung und methodische Behandlung ersetzten schrittweise die bislang praktizierte «Eingriffsfürsorge» mit ihrem Zwangs- und Drohcharakter (vgl. S. 73 ff.). Die «Schützlinge» von einst wurden zu «Klienten», die Fürsorger zu professionell ausgebildeten Sozialarbeitern und Sozialtherapeutinnen. Die ZFA verstand sich als Glied in einer Behandlungskette von ambulanten und stationären Angeboten für alkohol- und suchtkranke Hilfesuchende.

Reformdruck kam von mehreren Seiten: Der fortschreitenden Professionalisierung und Verwissenschaftlichung der Sozialarbeit konnte sich die ZFA ebenso wenig entziehen wie den Entwicklungen im Bereich moderner Alkoholforschung und Suchtbehandlung. Die Verbreitung illegaler Drogen und die Dringlichkeit, mit der die Gesellschaft Abhilfe einforderte, führten zum wachsenden Einfluss von Medizin, Psychologie und Sozialwissenschaften auf dem Gebiet der Suchterkrankungen. Entsprechendes Fachwissen und Spezialistentum waren gefragt. 1978 stellte die ZFA mit Eugen Polli erstmals einen Diplompsychologen an. Wohl blieb Alkoholismus «Volkskrankheit Nr. 1», wie die ZFA zu Recht anmahnte, doch um nicht ins Hintertreffen zu geraten, musste sich die bisherige Alkoholkrankenfürsorge professionalisieren. Bernhard Zwiker erkannte den Bedarf an Aus-, Fort- und Weiterbildung und initiierte in seiner Funktion als VSFA-Präsident sowohl 1963 wie 1976 berufsbegleitende Ausbildungsgänge (vgl. Eintrag zu 1963). Damit verbunden war der Einsatz in zahlreiche Gremien, Kommissionen und Stiftungsräte, zudem liess er sich als Vertreter der Evangelischen



**Bernhard Zwiker,
ZFA-Geschäftsführer 1960-1990**

Volkspartei (EVP) in den Zürcher Gemeinderat (1954-1966) und in den Kantonsrat (1974-1979) wählen, wo sich gute Gelegenheiten ergaben, für die Interessen der ZFA wie der noch aktiven Abstinenzorganisationen einzustehen. Bernhard Zwiker war und ist ein Anhänger der Totalabstinenz, eine Überzeugung, die ihn mit Verweis auf die herrschenden Trinksitten unermüdlich die Mitverantwortung der Gesellschaft anmahnen und ihre Solidarität mit den Alkoholkranken einfordern lässt.

In der Ära Zwiker überschritten die ZFA-Betriebskosten erstmals die Millionengrenze (Jahresbericht 1983). In zwei Volksabstimmungen, 1967 und 1986, stimmten Zürcherinnen und Zürcher jeweils mit grossem Mehr einer Erhöhung des städtischen Finanzbeitrags zu. Seit 1966 profitieren die Angestellten überdies vom Umstand, dass sich die ZFA in Lohnfragen nach dem städtischen Besoldungsreglement richtet.

«Zu merken, dass ich nicht alleine bin, hat mir Mut, Zuversicht und Selbstvertrauen gegeben, um mich mit mir selbst zu versöhnen und mein Leben so ins Gleichgewicht zu bringen. Ich kann glücklich und zufrieden sein und Kraft aus mir selbst schöpfen.»

Teilnehmer des Gruppenangebots «Info-Abende», 2012

1962

1963

| 39

Eröffnung des Männerheims Reblaube

50 Jahre nach der Gründung beschäftigte sich die ZFA einmal mehr mit der Frage, wo obdachlose und chronisch alkoholkranke Menschen eine ihnen zuträgliche Unterkunft finden könnten. Wegen der grossen Rückfallgefahr sah man sie nur ungern in Notschlafstellen. Eine Unterbringung in einem Alters- oder Pflegeheim oder im abgelegenen Männerheim Rossau war auch nicht in jedem Fall angezeigt. Einst hatte man abstinente Aktivisten dazu aufgerufen, aus christlicher Barmherzigkeit Familienanschluss zu gewähren, doch die Abstinenzbewegung war inzwischen zu geschwächt, um Hand bieten zu können: Eine institutionelle Lösung war nötig. Zusammen mit dem Landeskirchlichen Verein Arbeitshilfe suchte Bernhard Zwicker in Zürich nach geeignetem Wohnraum und fand ihn in Albisrieden. Im ehemaligen Wirtshaus Reblaube wurde ein Männerheim mit 17 Plätzen eröffnet (Jahresbericht 1963). Noch heute bietet die Institution, die von der Stiftung Kirchlicher Sozialdienst Zürich betrieben wird, ein Zuhause für 26 Männer mit eingeschränkter Selbstständigkeit.

50 Jahre ZFA

1962 blickte die ZFA auf fünf Jahrzehnte «Dienst am Bruder» zurück, wie es im Vorwort zur von Fritz Lauterburg verfassten Festschrift heisst. Der offizielle Festakt fand im Januar 1963 im Rahmen einer Filmmatinee statt. Die ZFA lud ins Kino Welenberg ein, um zwei neue alkoholgegnerische Aufklärungsfilm vorzustellen.

Erster VSFA-Schulungskurs unter Leitung

von Bernhard Zwiker

Seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs waren auch in der Schweiz amerikanische Theorien moderner Sozialarbeit auf vermehrtes Interesse gestossen, insbesondere eine sich an demokratischen Prinzipien und an den Menschenrechten orientierende Einzelfallhilfe (vgl. Matter, Armut). Berufsbild, Arbeitsfeld und Ansprüche an die traditionelle Fürsorge wandelten sich vor dem Hintergrund des expandierenden Wohlfahrtsstaates. In der Alkoholkrankenfürsorge hingegen lagen die Dinge anders: Hier engagierten sich Abstinenzaktivisten, nicht selten Theologen oder bekennende Christen, Männer ohne eigentliche fürsorgerische Ausbildung (seit 1946 konnten sich in Zürich auch Männer zu Sozialarbeitern ausbilden lassen). Einige hatten über das Blaue Kreuz zu ihrer Lebensaufgabe gefunden. Was sie in ihrem Selbstverständnis qualifizierte, waren das Feu sacré der Berufenen, Lebenserfahrung und die alkoholgegnerische Überzeugung, die sich in der Selbstverpflichtung zur Abstinenz äusserete. Alles andere war eine Frage des Learning by doing, ergänzt durch einige praxisorientierte Aus- und Fortbildungskurse des VSFA. Die Diskrepanz zwischen den Diplomierten der Schulen für Sozialarbeit und den auf den Fürsorgestellen arbeitenden Alkoholkrankenfürsorgern, was methodisches und theoretisches Fachwissen betraf, vertieft sich und erschwerte zunehmend auch die Zusammenarbeit mit anderen Gliedern der entstehenden Behandlungskette. Unter Zwikers Vorsitz leitete der VSFA daher eine Reform der verbandsinternen Bildungsarbeit ein. Zwischen 1963 und 1975 fanden fünf berufsbegleitende Schulungskurse statt, deren Lektionenzahl sich von anfänglich 150 auf zuletzt 330 Unterrichtsstunden mehr als verdoppelte.

63

1964

40

Weil auch die VSFA-Schulungskurse bald nicht mehr den Anforderungen des sich professionalisierenden Berufsfeldes genügten, lancierte Bernhard Zwicker neuerlich eine Ausbildungsinitiative. 1975 schlossen sich das Blaue Kreuz, SAS und VSFA zusammen und gründeten den Trägerverein für eine Interkantonale Bildungsstätte für Soziale Arbeit an Alkoholgefährdeten (IBSA), die ab 1976 eine berufsbegleitende Diplomausbildung – der erste Stoffplan sah nun bereits 1'272 Lektionen vor – sowie ein kontinuierliches Fort- und Weiterbildungsprogramm anbot.

Die IBSA-Lösung überdauerte bis 1994; ihre Aufhebung bedeutete zugleich das Ende des Sonderwegs, den die Alkoholkrankenfürsorge in Berufsbildungsfragen bislang eingeschlagen hatte. Mit dem gesamtschweizerischen Umbau des Berufsbildungswesens in den 1990er Jahren erfolgte zunächst die Eingliederung in die kantonal organisierten Höheren Fachschulen für Sozialarbeit. In der Deutschschweiz ging der staatliche Ausbildungsauftrag danach an die neu gegründete Fachhochschule Nordwestschweiz über. Die vielschichtigen Problemlagen, die mit einer Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit einhergehen, erfordern eine interdisziplinäre Herangehensweise. Neben einer akademischen Grundausbildung, sei es in Sozialarbeit oder Psychologie, bringen die heutigen ZFA-Beraterinnen und -Berater vielfältige psychotherapeutische Zusatzqualifikationen mit.

Eröffnung der Zweigstelle in Oerlikon (Zürich-Nord)

Seit 1932 bestand für die Vorortsgemeinden im Limmat- und Glatttal, also auch für Oerlikon, eine eigene Bezirksfürsorgestelle, die mit der Eingemeindung von 1934 der ZFA angegliedert wurde. Seither hielt die ZFA wöchentliche Sprechstunden im alten Kreisgebäude an der Dörflistrasse 50 ab. Nicht nur das rasante Wachstum des neuen Stadtkreises 11, das der ZFA vermehrte Klientinnen und Klienten zuführte, sondern auch das Verkehrsaufkommen erschwerten es zunehmend, die Arbeit vom Hauptsitz in der Innenstadt aus zu bewältigen. Im März 1964 erhielt die ZFA ein ständiges Büro an der Gubelstrasse 1, so dass sie eine Zweigstelle einrichten konnte. Im Februar 1977 erfolgte der Umzug ins Zentrum Dorflinde, das neue städtische Amtshaus an der Schwamendingerstrasse 41.

Dort, in der Dorflinde, entwickelte das ZFA-Beratungsteam eine spezielle Gruppentherapie, die es «Ausdruckstherapie» nannte und wie folgt umschrieb: «Inhaltlich geht es darum, sich mit allen Sinnen malend, bewegend, Rollen spielend der eigenen Lebens- und Suchtgeschichte anzunähern und sich selber und anderen dabei auf neue Weise zu begegnen» (Jahresbericht 1993). Der kreativ-spielerische Ansatz stiess auf reges Interesse bei Männern und Frauen ganz unterschiedlichen Alters, entsprechend begehrt und schnell ausgebucht waren jeweils die Kursplätze.

1993 musste die Zweigstelle erneut ihr Domizil wechseln, diesmal ging es an die Oerlikonerstrasse 98. Endlich stand für die erfolgreiche Gruppenarbeit ein eigener Therapieraum zur Verfügung. Zehn Jahre später, im November 2003, erzwangen die Restrukturierungs- und Sparmassnahmen, welche die ZFA infolge der neuen städtischen Subventionierungspraxis ergreifen musste (vgl. Eintrag unter 2000), die Schliessung der Zweigstelle.

«Ein Besuch bei der ZFA lohnt sich, egal, ob man ein Problem mit Alkohol hat oder nicht. Die Informationen, die ich bekommen habe, sind sehr wertvoll und ich nutze sie in meinem Alltag.»

Teilnehmerin des Gruppenangebots «Info-Abende», 2011

1965

1968

41

Anonyme Alkoholiker (AA)

In der Schweiz wurde die erste AA-Gruppe 1963 in Luzern gegründet. Von dort breitete sich die 1935 in den USA entstandene Bewegung rasch aus; erstmals Erwähnung fand sie im ZFA-Jahresbericht von 1965. Da es zum Selbstverständnis der AA-Gemeinschaft gehört, organisatorisch unabhängig zu bleiben, war die Frage einer Zusammenarbeit zwischen AA und ZFA vorerst kein Thema. Trotzdem kam die ZFA einige Jahre später, bei der Auflösung des Vereins der Freunde der AA, in den Genuss einer Spende von über 15'000 Franken. Die Summe war dem Verein ursprünglich aus Geldern des Alkoholzehnts zur Verfügung gestellt, aber nie verwendet worden. Die ZFA äufnete damit einen Therapiefonds (Jahresbericht 1973), der auch heute zur Verfügung steht, um bei Bedarf Behandlungskosten zu decken.

Berührungspunkte ergaben sich auch in späteren Jahren, insbesondere im Rahmen der Sekundärprävention (Jahresbericht 1992). So beteiligen sich immer wieder AA-Freiwillige als Gäste an ZFA-Schulungen, berichten von ihren Erfahrungen mit Alkohol und Abstinenz und gewähren den Kursteilnehmenden auf eindrückliche Art und Weise Einblick in ihr Leben.

Beratung statt Fürsorgung – erneuter Namenswechsel bei der ZFA

Im Mai 1968 revidierte die ZFA ihre Statuten und gab sich einen neuen Namen: Zürcher Beratungs- und Fürsorgedienst für Alkoholgefährdete. Der damalige Präsident des ZFA-Trägervereins, Willi Stössel, Zürcher Sektionspräsident des Schweizerischen Vereins abstinenter Eisenbahner, erklärte den Namenswechsel mit dem grundlegenden Wandel im Verhältnis zwischen Fürsorger und Klient: Gefordert seien jetzt eine partnerschaftliche Beziehung, das ganzheitliche Erfassen von Person und sozialer Situation des suchtkranken Hilfesuchenden und das gemeinsame Zusammenwirken hin zur Befreiung aus der Abhängigkeit.

Mit dem Namenswechsel machte die ZFA einen Wandel in ihrer Arbeitsweise auch nach aussen sichtbar, der sich seit längerem abgezeichnet hat. Seit den 1930er Jahren war die ZFA bemüht, die überhohen Fallzahlen zu reduzieren (vgl. S. 73). Teils überliess sie die Fallführung gänzlich den mitinvolvierten Vormundschaftsbehörden, teils verzichtete sie darauf, sogenannte «Bagatellfälle», also Personen, denen kein oder nur ein belangloser Alkoholmissbrauch nachzuweisen war, als Neuanmeldungen zu erfassen. Gegen Ende der 1950er Jahre kam es zu einer weiteren Praxisänderung: Falldossiers von Personen, die sich beharrlich einer Kontaktaufnahme oder Beeinflussung durch die ZFA verweigerten, wurden geschlossen. Die Zahl der von der ZFA jährlich betreuten Alkoholkranken sank in der Folge kontinuierlich: zwischen 1952 und 1990, Ein- und Austrittsjahr von Bernhard Zwicker, von 1'559 auf 457.

68

42

Erst die Reduktion der Fallzahlen ermöglichte die Hinwendung zur individuellen Einzelfallhilfe. Mit dem Namenswechsel signalierte die ZFA, dass sie sich in Zukunft vermehrt auf die anspruchsvolle und zeitaufwändige Abklärungs-, Beratungs- und Motivationsarbeit einlassen wollte, um im Gespräch mit Alkoholkranken und ihren Angehörigen eine Basis zu schaffen, auf der Krankheitseinsicht und Kooperationswille wachsen konnten. Gleichzeitig erhöhte sich die Anzahl der Kurzberatungen, über die keine Akten angelegt wurden. Erstmals im Jahresbericht 1973 mit rund 150 Anfragen vermerkt, bewegten sie sich in den Folgejahren zwischen 400 und 500.



Schaubilder zur Aufklärung im Schulunterricht (Zeichnungen von Rudolf Wunderlin)

«Der persönliche Austausch in der Gruppe hat mir am meisten gebracht. Das Lernen von den anderen hat geholfen, Veränderungen im Alltag herbeizuführen.»

Teilnehmer des Gruppenangebots «Kontrolliertes Trinken AkT», 2011

1971

43

Kritik an den Krankenkassen

Robert Baumgartner, von 1970 bis 1983 Fürsorger bei der ZFA, äusserte in einem Beitrag für den Jahresbericht 1971 unter dem Titel «Die Schuldfrage» heftige Kritik an der verbreiteten Krankenkassenpraxis, mit Verweis auf Selbstverschulden Beitragsleistungen an stationäre Entzugstherapien zu kürzen. Wohl hatte die Alkoholkrankenfürsorge nach jahrelanger Vorarbeit endlich erreicht, dass mit der Revision des eidgenössischen Kranken- und Versicherungsgesetzes von 1964 Alkoholismus als Krankheit anerkannt und Heilstätten für Alkoholranke auf die Liste der beitragsberechtigten Heilanstanalten gesetzt wurden. Dennoch kam es immer wieder zu Leistungskürzungen, selbst bei der Berechnung der den Versicherten zustehenden Taggelder. Die Weigerung, Alkoholkranken selbst die versicherten Minimalleistungen auszuzahlen, stellte nicht wenige Entzugswillige vor den Entscheid, entweder Sozialhilfe zu beantragen oder auf die Jahreskur zu verzichten bzw. sie hinauszuschieben. In seinem Beitrag wies Baumgartner nach, dass diese gängigen Leistungskürzungen einer Diskriminierung von Alkoholkranken gleichkomme (verglichen mit den vollen Kassenleistungen beispielsweise bei Geschlechtskrankheiten) und dass das Festhalten am Argument des Selbstverschuldens den medizinischen Erkenntnissen über die komplexen und multifaktoriellen Ursachen von Alkoholabhängigkeit vollständig widersprüchen. Auch forderte er die Umkehr der Beweislast: Sollte ein Verdacht auf Grobfahrlässigkeit vorliegen, läge es an den Versicherern, dies zu beweisen.

Baumgartners Kritik an der Schuldzuweisung an die Betroffenen macht deutlich, wie beharrlich noch immer das einstige Bild vom sündigen Trinker und moralischen Versager nachwirkt. Der Text selbst blieb nicht wirkungslos. Sein Autor betreute nämlich als Versicherungsexperte das Krankenkassendossier beim VSFA und dieser hatte unter Präsident Zwicker im lang-

wierigen Kampf um die versicherungsrechtliche Gleichstellung von Alkoholkranken einen Strategiewechsel beschlossen. Man strebte einen Musterprozess gegen ungerechtfertigte Leistungskürzungen an und war bereit, sich dafür als Verband finanziell zu engagieren (vgl. Aregger et al., Jahre). Tatsächlich kam es zu einer Klage, die zunächst abgewiesen wurde, auf dem Rekursweg aber bis vor das Eidgenössische Versicherungsgericht gelangte. Baumgartners Argumente fanden Eingang in die Rekusbegründung. Am 27. Mai 1975 verurteilte das oberste Gericht in einem wegweisenden Entscheid die Leistungskürzungen bei Entzugskuren als bundesgesetzwidrig (Jahresbericht 1975).

Ein Jahr später, Anfang Mai 1976, wurde das Problem der Kürzungen oder Verweigerungen von Krankenkassen- und Versicherungsleistungen unter dem Vorwand des Selbstverschuldens auch in der «Schweizerischen Ärztezeitung» aufgegriffen. Als Hauptautor des Beitrags zeichnete der Basler Psychiatrieprofessor Raymond Battegay, zu den Mitverfassern zählten u.a. Bernhard Zwicker und Gottfried Sondheimer, ärztlicher Direktor der Forel Klinik. Das Autorenkollektiv referierte den damaligen medizinisch-psychiatrischen Forschungsstand und wies nach, «dass aus genetischen, lebensgeschichtlichen, milieuedingten und pharmakologischen Gründen ein Selbstverschulden des Alkoholkranken nicht angenommen werden kann» (das Zitat entstammt dem Nachdruck dieses Artikels im VSFA-Organ «Der Fürsorger» vom Juni 1979). Trotz des punktuellen Versicherungsgerichtentscheids von 1975 waren weiterhin Anstrengungen nötig, um der ärztlichen Lehrmeinung bei Krankenkassen und Invalidenversicherung zum Durchbruch zu verhelfen.

73

1973

44

Ausbau der Gruppenarbeit

Der Motivwechsel auf dem Titelblatt des Jahresberichts 1973 macht es deutlich: Die ZFA war daran, ihr Arbeitsgebiet um den Bereich methodischer Gruppenarbeit zu erweitern. Schon früher hatte die ZFA Gruppenangebote initiiert, so Fürsorger Rusterholz in den 1930er Jahren die sogenannte «Vorstufe» für bedingt abstinentwillige Männer (Jahresberichte 1935-1939) und in den 1940er Jahren mit Entzugspatienten der Heilanstalt Burghölzli. Seit 1952 gab es die monatlichen Treffen der Lexhof-Gruppe (vgl. Eintrag unter 1952) und 1972 hatte sich erneut eine Gruppe aus dem Teilnehmerkreis der Männer-Besinnungswoche herausgebildet. Die ZFA reagierte nicht nur auf diese Bedürfnisse nach Austausch und Geselligkeit, sondern auch auf die positiven Erfahrungen mit methodisch-therapeutischer Gruppenarbeit in Heilstätten wie Ellikon, die sich ihrerseits zu Fachkliniken wandelten. Ihren aus der stationären Entzugsbehandlung entlassenen Klienten und Klientinnen sollte ein vollwertiges Anschlussprogramm zur Verfügung stehen.

1975 folgte die Gründung einer Frauengruppe durch Hedwig Habersaat-Theiler, die bald doppelt geführt werden musste. Zehn Jahre später hatte sich das Gruppenangebot deutlich diversifiziert und spezialisiert: Motivationsarbeit in Kleingruppen, Gesprächsgruppen, die Oerliker Ausdruckstherapie, bewegungs- und sozialtherapeutische Angebote und Angehörigentreffs waren hinzugekommen (Jahresbericht 1985). In programmlicher Hinsicht herrschte eine außerordentliche Breite und Vielseitigkeit. Zur partiellen Deckung der Unkosten wurden erstmals Kursgelder erhoben.

Verschiedene Studien erbrachten den Nachweis, dass die Teilnahme an einer Gruppentherapie nach Abschluss der stationären Entzugsbehandlung oder begleitend zur ambulanten Einzeltherapie deren Wirksamkeit im Sinne einer Rückfallprophylaxe verstärkt. Die ZFA legt daher grossen Wert auf die Weiterentwicklung ihres Gruppenangebots, indem sie entsprechende Qualifikationen in ihrem Behandlungsteam versammelt und fördert, kontinuierlich die sich verändernden Bedürfnisse reflektiert, Zielgruppen identifiziert, neue Kurse konzipiert und erprobt. Thematisch bewegte sich das Kursangebot der letzten Jahre zwischen Informationsvermittlung, Alltags- und Lebensgestaltung, spezifischen Therapien zur Konsumreduktion und Rückfallprophylaxe sowie kinder- und jugendgerechten Gruppen.

Als Folge des Systemwechsels bei der städtischen Subventionierungspraxis (vgl. Eintrag unter 2000) werden alle erbrachten Dienstleistungen konsequent erfasst und evaluiert. Belegt ist folglich, dass im Jahr 2011 240 Gruppenveranstaltungen von 1'486 Teilnehmenden besucht wurden – mit grosser Zufriedenheit, waren doch alle bereit, ihren Kurs weiterzuempfehlen.

61. Jahresbericht 1972



Zürcher Beratungs- und Fürsorgedienst
für Alkoholgefährdete

62. Jahresbericht 1973



Zürcher Beratungs- und Fürsorgedienst
für Alkoholgefährdete

«Die regelmässige Teilnahme in der Gruppe gab mir das Fundament zu meiner jetzt zweijährigen Abstinenz ohne Rückfall.»

Teilnehmer des Gruppenangebots «Ausprobieren und Verändern», 2010

1977

45

Eröffnung Forelhaus Zürich

Schon Pfarrer Lauterburg hatte den Umstand beklagt, dass für alleinstehende Männer nach der Entlassung aus einer stationären Entzugskur geeignete Unterkünfte fehlten; er hoffte auf Wohnangebote mit Familienanschluss aus der Abstinentzbewegung (Jahresbericht 1940). Mit der Gründung der Stiftung Forelhaus Zürich zwecks Führung eines «Übergangswohnheims für extern arbeitende, heilungswillige und heilungsfähige suchtkranke Männer» gelang 1975 eine andere, zukunftsfähige Lösung des Anliegens. Involviert waren die ZFA über ihren Geschäftsführer Bernhard Zwicker, der städtische Abstinentenverband und die Fürsorgedirektion des Kantons Zürich, die das Startkapital zum Hauskauf aus dem Alkoholzehntel beisteuerte. Die Eröffnung des Forelhause Zürich erfolgte im Januar 1977. Über die Startphase hinaus blieb die ZFA auf verschiedenen Ebenen engagiert: Bernhard Zwicker präsidierte die Heimkommission bis 1995; Max Brandenberger pausierte als Präventionsbeauftragter der ZFA und übernahm im Winter 1978/79 zusammen mit seiner Ehefrau die interimistische Heimleitung; mehrere Mitarbeitende und Vorstandsmitglieder der ZFA arbeiteten jahrzehntelang in der Haus- und in der Betriebskommission sowie im Stiftungsrat mit. Zwischen 1992 und 2008 präsidierte Erika Welti in Personalunion sowohl den ZFA-Vorstand wie den Forelhaus-Stiftungsrat, dem sie noch heute vorsteht.

Vergleichbare personelle Beziehungen über die Einsitznahme in Leitungsgremien gab es zeitweise auch zur Heilstätte Ellikon, der heutigen Forel Klinik (vgl. Vorgeschichte, Eintrag zu 1888), und zur 1963 aufgehobenen Schweizerischen Heilstätte Götschihof im Aegertal, die in Kriegszeiten dem stationären Entzug alkoholkranker Wehrmänner diente (Jahresberichte 1947, 1961). Hier zu erwähnen ist auch das ehemalige Behandlungszentrum Hirschen Turbenthal für alkohol- und medikamentenabhängige Frauen, dessen Gründung auf eine Initiative der SBAF-Sektion Winterthur zurückgeht (vgl. Zürcher, Apfelsaft). Hedwig Habersaat-Theiler, zwischen 1974 und 1989 hauptsächlich für die weibliche Klientel der ZFA zuständig, engagierte sich sowohl im Trägerverein wie in der Betriebskommission (Jahresberichte 1975 ff., 1982). Die 1977 eröffnete Institution wurde ab 2000 als Außenstation der Forel Klinik geführt und ist 2009 gänzlich nach Ellikon verlegt worden.

Die wachsende Bedeutung der Gruppenarbeit zeigt sich auch im Wandel des Titelblattmotivs der ZFA-Jahresberichte (Zeichnungen von Adolf Koella)

«Das Gruppenangebot bietet einen guten Platz, um schwierige Situationen aus dem Alltag zu besprechen. So kann man ein wenig Luft gewinnen und weiss dann auch besser, wie man mit wiederkehrenden Situationen umgehen soll.»

Teilnehmerin des Gruppenangebots «Angehörige im Gespräch», 2011

1984

46

Neuer Name, neue Adresse, neue Präsidentin

Der Sommer 1984 brachte gleich drei Neuerungen für die ZFA: Mit einer Statutenrevision ging die Umbenennung auf den noch heute gültigen Namen – **Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme** – einher und auch der fast gleichzeitig erfolgte Domizilwechsel ist der bislang letzte in ihrer Geschichte. Erstmals übernahm zudem mit Dr. Erika Welti eine Frau das Präsidium des Trägervereins.

Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme: Bernhard Zwicker begründete den Namenswechsel etwas ausweichend damit, dass es wegen der früheren Bezeichnung «Fürsorgedienst» bei Klienten zu unliebsamen Verwechslungen mit dem städtischen Fürsorgeamt gekommen sei. Tatsächlich spiegelt sich darin aber der Anspruch an die eigene Professionalität, sei es auf dem Gebiet der Beratung, der ambulanten Suchtbehandlung, beim Angebot an spezifischen Gruppentherapien, in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Institutionen oder in der Präventionsarbeit. Dieses neue Selbstverständnis war aufs engste verbunden mit den Entwicklungen im Suchtbereich allgemein: Neue therapeutische Ansätze und Methoden machten Spezialausbildungen erforderlich, die aus der öffentlichen Hand fließenden Subventionen waren an Qualitätsvorgaben gebunden, die angestrebte Kooperation zwischen ambulanten und stationären Institutionen unter dem Titel der Behandlungskette setzte interdisziplinäre Verständigung voraus. Die ZFA war gut unterwegs: Ihr Beratungsteam versammelte ausgebildete Sozialarbeiterinnen und Sozialtherapeuten mit spezifischen Fachkenntnissen und Zusatzqualifikationen. Seit 1973 gab es regelmässige Fallbesprechungen mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst der Universitätsklinik Burghölzli, seit 1974 eine monatliche Supervision. 1978 kam es erstmals zur Anstellung eines Psychologen.

Die ZFA (Hauptsitz) an wechselnder Adresse

1912

Streulistrasse 9

1933

Obere Zäune 12

1959

Militärstrasse 84

seit 1984

Josefstrasse 91

Der ZFA gelang es, Meinrad Schär, Professor für Sozial- und Präventivmedizin an der Universität Zürich, und Gottfried Sondheimer, ab 1991 Chefarzt der Forel Klinik, als Vorstandsmitglieder zu gewinnen, beides renommierte Pioniergestalten in ihren Fachgebieten.

Mit der Umbenennung ging die Neuformulierung des Zweckartikels in den ZFA-Statuten einher: Die Fachstelle richte sich an «Personen mit Alkohol- und zusätzlichen Suchtproblemen», hieß es nun. Die thematische Ausweitung auf Medikamentenmissbrauch und Mehrfachabhängigkeit hatte sich im praktischen Beratungsalltag allerdings schon längst niedergeschlagen.

84

47

Die ZFA unter wechselndem Namen

1912

Zürcherische Fürsorgestelle für Alkoholkranke

1937

Zürcher Fürsorgestelle für Alkoholkranke

1952

Zürcher Fürsorgestelle für Alkoholgefährdete

1968

Zürcher Beratungs- und Fürsoredienst für Alkoholgefährdete

seit 1984

Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme

Von 1912 bis 1937 trug die ZFA überdies den Zusatz «Kantonale Zentralstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus» im Namen, von 1937 bis 1968 «Kantonale Geschäftsstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus».

wöchentlich nutzten inzwischen dieses Dienstleistungsangebot. Und auch mit ihrem zukünftigen Platzbedarf war die ZFA hier gut aufgehoben: Seit 2008 ist sie auf fünf Stockwerken eingemietet, heute stehen ausreichend Büros und drei Gruppenräume zur Verfügung.

Neue Präsidentin: Erika Welti, promovierte Pädagogin und von 1984 bis 2000 Rektorin der heutigen Fachschule Viventa, war 1972 in den ZFA-Vorstand gewählt worden, den sie als erste und bisher einzige Frau von 1984 bis 2008 präsidierte – so lange wie keiner ihrer Amtsvorgänger. Als EVP-Politikerin im Zürcher Gemeinde-, Kantons- und Verfassungsrat wie auch als langjähriges Vorstandsmitglied beim ZFV war sie bestens vernetzt. Das Rektoratsamt bei einer dem Kanton zugehörigen Schule machte sie rechtzeitig mit den Methoden und Instrumenten des New Public Management vertraut, um die Geschicke der ZFA mit sicherer Hand zu leiten, als auf städtisches Geheiss hin auch an der Josefstrasse Budget und Betrieb auf Effizienz getrimmt wurden (vgl. Eintrag unter 2000).

Neues Domizil: Erfolgte 1959 der Umzug an die Militärstrasse notgedrungen, weil das von der ZFA seit 1933 genutzte Haus an den Oberen Zäunen verkauft worden war, verband sich mit dem Wechsel an die Josefstrasse ein gezielter Ausbauschritt. Das neue Raumangebot erlaubte es, sämtliche Gruppenaktivitäten unter dem eigenen Dach zu beherbergen. Der neue Schauraum der Präventionsabteilung brachte eine in Zürich einzigartige Sammlung an multimedialen Aufklärungsmaterialien zur Geltung und lud Besucherinnen und Besucher ein, sich mit Informationen einzudecken. Das Haus an der Josefstrasse 91 bot überdies genügend Raum, um in geeigneter Weise die kontrollierte Antabus-Abgabe zu organisieren; bis zu 60 Entzugswillige

«Wer über sein Trinkverhalten nicht reflektiert, hat keine Chance, es zu ändern – Selbsterkenntnis ist der erste Schritt zur Besserung.»

Teilnehmer des Gruppenangebots «Fahren oder Trinken», 2010

1987

48 |

75 Jahre ZFA:

Anlass für Rückschau und Ausblick

Ihr Jubiläum beging die ZFA feierlich in der Predigerkirche und indem sie zwei Publikationen vorlegte: «75 Jahre Dienst am suchtkranken Mitmenschen» als Rückschau auf die eigene Geschichte und «Die ambulante Behandlung Suchtmittelabhängiger: Das Modell der Fachstellen Winterthur und Zürich» als programmatischer Ausblick auf die zukünftige Tätigkeit. Autor dieses Zukunftsmodells war Eugen Polli, von 1978 bis 1982 als Psychologe bei der ZFA und danach im Beratungsdienst für Suchtprobleme (BDS) in Winterthur tätig, dessen Leitung er inzwischen übernommen hatte. Der BDS (heute aufgegangen in der Integrierten Suchthilfe Winterthur) war als nebenamtliche Trinkerfürsorgestelle 1912 eröffnet worden, im selben Jahr wie die ZFA.

Pollis Modell ist deshalb interessant, weil es die Richtung skizzierte, in die sich auch die ZFA in den kommenden Jahren bewegen sollte. Konzeptuell stand ein sozialwissenschaftliches Verständnis von Sucht im Zentrum, wonach «das Suchtverhalten ein gelerntes Verhalten ist und wieder verlernt werden kann, wenn der Suchtprozess keine bleibenden cerebralen Schäden verursacht hat» (BDS/SFA, Behandlung, S. 5). Aus der Überführung vom Krankheits- in ein Lernmodell resultierte die systematische Unterteilung des Behandlungsprozesses in einzelne Lernschritte und die Definition von Lernzielen, was von Klient und Therapeut als Mittel zur Erfolgskontrolle und zur Steuerung des Behandlungsprozesses genutzt werden konnte. Dadurch veränderte sich auch die Position des Alkoholkranken im therapeutischen Setting: Partizipation und Übernahme von Mitverantwortung waren gefragt, wenn die Behandlung gelingen sollte.



Festakt in der Predigerkirche:
ZFA-Präsidentin Dr. Erika Welti, Regierungsratspräsident
Dr. Alfred Gilgen, Stadträtin Dr. Emilie Lieberherr

Für die ZFA selbst mit ihrer Herkunft aus der Abstinenzbewegung sah das Modell überdies einen Lernschritt ganz besonderer Art vor: Die Totalabstinenz bildete nicht mehr das ausschliessliche Behandlungsziel, ebenso figurierte der «kontrollierte Konsum» als Lernziel (ebd., S. 20). Doch bis sich die ZFA tatsächlich dazu entschliessen konnte, eine Therapiegruppe «kontrolliertes Trinken» anzubieten, gingen noch Jahre ins Land (vgl. Eintrag unter 2002).

89

1989

| 49

Alkohol am Steuer – Prototyp für FiaZ-Kurse

Ergänzend zur Einzelberatung von Motorfahrzeuglenkenden, welchen infolge wiederholten Fahrens in angetrunkenem Zustand (FiaZ) der Führerausweis entzogen worden war (vgl. Eintrag unter 1946), führte die ZFA Anfang 1989 erstmals einen mehrteiligen Kurs durch, um diese Personen gruppenweise über medizinische, juristische und versicherungstechnische Fragen zu informieren, ihnen Behandlungswege bei Alkoholmissbrauch und Alkoholismus aufzuzeigen und sie für die risikoreichen Trinksituationen im Zusammenhang mit Alkohol im Strassenverkehr zu sensibilisieren. Mit dem Kursbesuch verband sich die Aussicht auf ein vorzeitiges Wiedererlangen der Fahrerlaubnis. Der noch im selben Jahr von externen Fachleuten begutachtete Kurs wurde somit gleichsam zum Prototyp für das heute behördlich als Nachschulung anerkannte Gruppenprogramm «Fahren oder Trinken».

Nach wie vor ist Alkohol eine der Hauptursachen für Verkehrsunfälle. Laut aktueller Strafurteilsstatistik des Bundesamtes für Statistik erfolgten 2009 über 30 Prozent der Urteile infolge eines Verstosses gegen das Strassenverkehrsgesetz wegen FiaZ. Ähnliche Relationen lagen in den 1990er Jahren vor. Damals wurden im Kanton Zürich jährlich rund 2'000 Personen wegen FiaZ polizeilich erfasst, wobei etwa 600 zur Kategorie der Wiederholungstäter zählten und zu unbedingten Freiheitsstrafen verurteilt wurden. Verschiedene Bemühungen erfolgten seither, um auf diese Täterkategorie – ihr gehören hauptsächlich jüngere Männer mit problematischen Trinkgewohnheiten an – nicht nur strafend einzuwirken, sondern mittels geeigneter Schulung Verhaltensänderungen zu erzielen. So erarbeiteten ZFA, SFA und Forel Klinik im Auftrag der Justizdirektion des Kantons Zürich



Kein Alkohol am Steuer: Motiv aus einer SAS-Diaserie

entsprechende Schulungsmodelle und testeten sie in mehreren Pilotkursen (Jahresberichte 1991, 1997; SFA-Forschungsbericht Nr. 31). Heute ist es die FSKZ (vgl. Eintrag unter 1994), die als Vertragspartnerin des Amtes für Justizvollzug und der Direktion für Soziales und Sicherheit des Kantons Zürich das FiaZ-Angebot im Kanton koordiniert und die Kursqualität sicherstellt.

Leitungswechsel bei der ZFA: Abschied vom Abstinenzparadigma

Nach 30 Jahren übergab Bernhard Zwicker Ende Oktober 1990 die Leitung an Kurt Ehrismann. Die folgenden Jahre brachten einerseits eine Konsolidierung, was den Umbau der ZFA zur Fachstelle mit einem differenzierten ambulanten Behandlungsangebot betraf. Da im Bereich der Suchtkrankheiten die involvierten Wissenschaftsdisziplinen wie Medizin, Psychiatrie und Psychologie fortwährend die diagnostischen und therapeutischen Instrumente verfeinerten, galt es, den resultierenden Erkenntnisfortschritt zu prüfen und gegebenenfalls zu integrieren. So hielt auch bei der ZFA die systemische Sichtweise Einzug, Co-Abhängigkeit wurde zum Thema und das Angebot an Paar- und Familienberatung ausgebaut. Anderseits entband die ZFA mit der Statutenrevision vom Juni 1992 ihre Beraterinnen und Berater von der Verpflichtung, abstinent zu leben (bei den Mitarbeitenden in Sekretariat und Administration war dies bereits 1976 erfolgt) – ein Schritt, der mit bislang heftig verteidigten Traditionen brach und neue Wege für Beratung und Behandlung eröffnete (vgl. Eintrag unter 2002).

Die 1990er Jahre waren gekennzeichnet von einer massiven Verschlechterung der sozioökonomischen Rahmenbedingungen. Der globalisierungsbedingte Strukturwandel und eine lang andauernde Rezession führten zum Abbau von Arbeitsplätzen; in der Schweiz erreichte die Erwerbslosenquote 1997 einen Spitzenwert von 5,7 Prozent. Heftige Kontroversen entbrannten um das Schlagwort vom «schlanken Staat», der mittels Steuersenkungen, Privatisierung und rigider Sparpolitik die öffentlichen Defizite in den Griff bekommen solle. Mehrmals konstatierte die ZFA in ihren Jahresberichten einen Zusammenhang zwischen dem kälter gewordenen sozialen Klima, allgemeiner Verunsicherung und Zukunftsangst und einer wachsenden «Suchtbereitschaft in unserer Gesellschaft».

In Zürich standen Bevölkerung und Politik Anfang der 1990er Jahre überdies im Bann der offenen Drogenszene: Elend, Not und Gewalt in aller Öffentlichkeit, Beschaffungskriminalität, die Hilflosigkeit aller, auch von Polizei, Justiz und Politik, weil die herkömmlichen Massnahmen versagten. Bilder und Berichte vom Platzspitz und vom Lettenareal, verbreitet über Fernsehen, Radio und (internationale) Presse, verschafften der Problematik des Handels und Konsums mit illegalen Drogen beträchtliche Aufmerksamkeit. Medienpräsenz und Problemkonjunktur der Zürcher Drogenszene, so befürchtete allerdings die ZFA nicht zu Unrecht, dränge eine ganzheitliche Sicht auf Sucht und Abhängigkeit ins Abseits. Kurt Ehrismann erinnerte daher an die Zahlen der damaligen Todesursachenstatistik: 7'000 bis 10'000 Todesfälle, die sich direkt auf das Rauchen zurückführen ließen, 2'000 bis 3'000 auf übermässigen Alkoholkonsum, 700 bis 800 auf Medikamentenmissbrauch, 403 Drogentote (Jahresbericht 1991).

«Offen, dynamisch, vielschichtig» – so sah sich die ZFA in einem erstmals formulierten Leitbild: offen für alle Nöte, dynamisch im Anpacken der kommenden Herausforderungen, vielschichtig, was Verständnis und Umgang mit den Ursachen von Sucht und Abhängigkeit anbelangt (ebd.). Früher schon hatte sie den kombinierten Konsum von Alkohol und Nikotin thematisiert, hatte auf Medikamentenmissbrauch hingewiesen und die Aufklärung über illegale Drogen in ihre Präventionsarbeit integriert. Alkoholismus als folgenschwerste Volkskrankheit war und blieb jedoch ihr Hauptanliegen. Gegenüber dem suchtpolitischen Aktivismus, der nun einsetzte und ja durchaus auch erwünschte Wirkungen zeigte – Förderung von Präventionsarbeit in vielerlei Hinsicht etwa –, beharrte die ZFA auf der Unabdingbarkeit alkoholspezifischer Fachstellenarbeit (Jahresbericht 1995).

«Durch den Kurs habe ich gelernt, dass der Versuch zu helfen manchmal nicht der richtige Weg ist. Ich kann mich besser durchsetzen und meine Bedürfnisse und Erwartungen nennen, dies wirkt sich positiv auf die Beziehung mit meinem Partner aus und mein Wohlbefinden ist gestiegen.»

Teilnehmerin des Gruppenangebots für Angehörige «Info-Meetings», 2010

1991

51

Alkohol am Arbeitsplatz: Ausbau der Sekundärprävention

Seit Mitte des 20. Jahrhunderts wuchs die gesundheitspolitische Bedeutung von Prävention. Verantwortlich hierfür waren verschiedene Faktoren: der medizinische Fortschritt, der Wissenszuwachs über moderne Zivilisationskrankheiten, präzisere Berechnungsmethoden der sozialen und volkswirtschaftlichen Schäden von Sucht und Abhängigkeit, der Handlungsdruck in Sachen «Rauschgift» etc. Auf allen Ebenen entstanden neue Akteure – von der Stadtzürcher Suchtpräventionsstelle bis zum internationalen WHO-Ausschuss –, die Konzepte, Methoden und Kampagnen entwickelten. Grundlegend für die inskünftige Arbeitsteilung war zunächst die Unterscheidung zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention (vgl. nebenstehende Definitionen).

Bis in die 1960er Jahre blieb die ZFA die einzige Einrichtung der Alkoholabhängigenhilfe mit Präventionsabteilung. Erst als 1963 bzw. 1964 auch die Basler und Berner Alkoholfürsorge vergleichbare Stellen einrichteten, ergaben sich Gelegenheiten zum kollegialen Austausch. Mit Auftritten im Volksschul- und Konfirmandenunterricht lag damals der Schwerpunkt der Aufklärungsarbeit in der Primärprävention. Dies änderte sich zwangsläufig, als 1985 die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich ihre Arbeit aufnahm und sich auch am damaligen Pestalozzianum die Thematik etablierte (Jahresbericht 1990). Die ZFA verlagerte in der Folge ihre Aufklärungsaktivitäten weg von der Schule und wieder vermehrt in die Arbeitswelt. Im Unterschied zu früher ging es aber nicht mehr um alkoholfreie Bauplatzverpflegung, vielmehr richtete sie sich nun direkt an Unternehmen, Führungskräfte und Personalverantwortliche, um sie im Umgang mit der Problematik «Alkohol am Arbeitsplatz» zu schulen (Jahresberichte 1987 ff.). Beabsichtigt war, eigentliche betriebliche Präventionsprogramme zu erarbeiten und zu implementieren – branchenspezifisch und in enger Zusammenarbeit

Grundbegriffe der Prävention

Prävention

Medizinische und gesellschaftliche Anstrengungen, um die Gesundheit zu fördern, Krankheit und Unfälle sowie deren Folgen zu verhüten und Schaden abzuwenden.

Primärprävention

Erhalt und Förderung der Gesundheit sowie Verhütung von Krankheiten und Unfällen durch Beseitigung möglicher Ursachen bzw. Vermeidung von Risikofaktoren (Rauchen, Alkoholkonsum, Übergewicht, Konsum illegaler Substanzen etc.). Zielgruppe ist die gesamte Bevölkerung.

Sekundärprävention (oder Früherkennung)

Erkrankungen sollen in einem möglichst frühen Stadium erkannt und einer Behandlung zugeführt werden, um den Krankheitsverlauf zu mildern bzw. Chronifizierung zu vermeiden. Zielgruppen: Betroffene bzw. geeignete Ansprechpersonen aus ihrem Umfeld.

Tertiärprävention

Verhütung einer Krankheitsverschlechterung bei Personen mit einer bereits (klinisch) manifest gewordenen Krankheit, Verhinderung von Rückfällen, Folgekrankheiten und Folgeschäden.

Heute orientieren sich Fachleute zunehmend entlang der Klassifikation von Zielgruppen und unterscheiden zwischen **universeller** (richtet sich an die Gesamtbevölkerung), **selektiver** (richtet sich an Gruppen mit erhöhten Risiken) und **indizierter Prävention** (richtet sich an Individuen, die erste Symptome oder auffälliges Problemverhalten zeigen, aber noch nicht erkennbar von Krankheit betroffen sind).

mit Management und betriebsinternen Arbeitsgruppen. Zu den ersten Kooperationspartnern, die bereit waren, sich auf solch einen umfassenden, integrierten und mehrjährigen Prozess einzulassen, gehörten Betriebe und Abteilungen der öffentlichen Verwaltung. Auch Firmen in Industrie und Detailhandel, Banken und Versicherungen zeigten sich interessiert.

Betriebsspezifische Präventionsprogramme zu entwickeln und deren Umsetzung zu begleiten, Führungskräfte zu schulen und sie wo nötig konkret zu unterstützen, war eine grosse Herausforderung für die kleine ZFA-Präventionsabteilung. 1991 schloss man sich daher mit der SFA zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammen, um der wachsenden Nachfrage auch seitens grosser Unternehmen fundiert und professionell begegnen zu können. In den 20 Jahren seither hat sich diese Neuausrichtung gut bewährt; das Angebot an Dienstleistungen wurde laufend weiterentwickelt und den sich verändernden Bedürfnissen und Budgets von Konzernen und KMU angepasst. Heute bietet die ZFA ihren Firmenkunden massgeschneiderte Suchtpräventionskonzepte, Seminare sowie Einzel-Coachings für Führungskräfte im Umgang mit alkoholgefährdeten Mitarbeitenden an. Für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, beispielsweise im Sozial- und Gesundheitsbereich, veranstaltet sie überdies themenspezifische Fortbildungen und Workshops. Alle Präventionsdienstleistungen werden der Kundschaft in Rechnung gestellt.

«Alkohol am Arbeitsplatz» ist für die ZFA ein zentrales Thema, weil die Chancen für eine erfolgreiche Intervention erwiesenermassen gut sind. Werden Betriebsangehörige mit risikoreichem

Alkoholkonsum frühzeitig erkannt und erhalten sie die Möglichkeit, ihr Problem mit Unterstützung des Arbeitgebers anzugehen, erweist sich die Aussicht auf Erhaltung des Arbeitsplatzes in vielen Fällen als tragfähiger Motivationsfaktor.

Sekundärprävention heisst, problematische Verhaltensmuster erkennen und Wege finden, Betroffene für Veränderungen zu motivieren. Zu identifizieren sind Situationen und Umstände, wo solche Veränderungsprozesse in besonders geeigneter Weise eingeleitet werden können: am Arbeitsplatz, beim Arztbesuch, am Spitalbett, beim Kontakt mit Polizei und Justiz. Schon immer war es der ZFA ein Anliegen, diesbezügliche Schlüsselpersonen für den Umgang mit Alkoholkranken oder -gefährdeten zu sensibilisieren und ihr Wissen aus Beratung und Fürsorge bereits in die Ausbildung von Pflegepersonal, Sozialarbeitenden, Polizeirekruten etc. einzubringen (vgl. Eintrag unter 1921). In den 1990er Jahren weitete die ZFA dieses Arbeitsfeld aus, indem sie beispielsweise in Zusammenarbeit mit der Pro Senectute den Kurs «Sucht im Alter» erarbeitete, der sich an Haushaltshelferinnen und Mahlzeitenverträge richtete (Jahresbericht 1994). Angesicht der demografischen Entwicklung gilt dem Thema «Alkoholismus im Alter» weiterhin ein besonderes Augenmerk. Auch im Zusammenhang mit Langzeitarbeitslosigkeit suchte man nach geeigneten Anknüpfungspunkten und Schlüsselpersonen, verwiesen doch Untersuchungen auf ein erhöhtes Suchtrisiko (ebd.). 1997 organisierte die ZFA unter Bezug von externen Fachleuten sodann die siebenteilige Fortbildungsreihe «Umgang mit AlkoholpatientInnen in der ärztlichen Praxis», um auch Hausärztinnen und Hausärzte zu ermutigen, während der Konsultation ein allfälliges Alkoholproblem anzusprechen. NoTox, eines der neuesten ZFA-Projekte, ist ebenfalls im medizinischen Bereich angesiedelt (vgl. Eintrag unter 2008).

«Mein Entschluss für die Abstinenz kam erst im Anschluss an das Vorgespräch und hat sich als eine sehr gute Entscheidung für mich erwiesen. Die Teilnahme an der Gruppe hat mich persönlich weitergebracht.» Teilnehmer des Gruppenangebots «Rückfallpräventionstraining», 2010

1992

| 53



1950 startet das SAS mit dieser ebenso einprägsamen wie langjährigen Kampagne

Die ZFA richtet einen Telefondienst ein

Aus Anlass ihrer Pensionierung im Sommer 1974 hielt Emmy Riff-Syz, seit Oktober 1936 als Fürsorgerin bei der ZFA tätig, Rückschau: «Während meiner mehr als 30-jährigen Fürsorgetätigkeit hatte ich noch nie eine so grosse Zahl von telefonischen Anfragen entgegenzunehmen wie im vergangenen Jahr. Es waren 42 Anrufe ...» (Jahresbericht 1973). Bei der ZFA war man über diese Entwicklung zunächst gar nicht erfreut, man empfand die sich häufenden Anrufe als Störung, die von der eigentlichen Fürsorgearbeit abhielt. Deren Basis war ja die direkte Begegnung, während beim telefonischen Kontakt das Gegenüber oft anonym blieb. Doch Zürcherinnen und Zürcher schätzten die Möglichkeit, unkompliziert per Telefon Auskunft und Rat einzuholen – es war die ZFA, die umlernen und sich umorganisieren musste. 1992 war es so weit: Für Beratungsdienst und Krisenintervention steht seither von Montag bis Freitag eine Fachperson am Telefon zur Verfügung.

Seit 2002 ist die ZFA auch online. Mit dem Internet hat sich für die Öffentlichkeit die Suche nach Informationen und Hilfe wesentlich vereinfacht; die ZFA ihrerseits hat ein effizientes Medium erhalten, um sich und ihre Dienstleistungen publik zu machen. Die 2010 neugestaltete Website www.zfa.ch richtet sich direkt an spezifische Nutzergruppen und ist vielseitig verlinkt. Betroffene Erwachsene und Angehörige können sich über das Beratungs- und Behandlungsangebot orientieren und sich gleich für eine Therapiegruppe anmelden; Jugendliche werden auf www.alcocheck.ch weitergeleitet, wo sie altersgerecht aufbereitete Informationen finden und Gelegenheit haben, ihren Alkoholkonsum mittels eines Schnelltests zu überprüfen.

1994

54

Gründung der FSKZ als kantonale Dachorganisation im legalen Suchtbereich

Die ZFA besser zu vernetzen zählte zu den Hauptanliegen des neuen Geschäftsführers Kurt Ehrismann. Einige Vorarbeit war nötig, bis Ende 1994 die Fachstellenkonferenz im Kanton Zürich für Alkohol- und andere Suchtprobleme (FSKZ) ihre Tätigkeit aufnehmen konnte. Im Unterschied zum einstigen Zusammenschluss der Trinkerfürsorger (vgl. Eintrag zur AZFA unter 1929) ging es darum, die Fachstellen selbst mit ihren unterschiedlichen, teils privaten, teils öffentlich-rechtlichen Trägerschaften unter einem Dach zu versammeln. Zunächst organisierten sich in der FSKZ Institutionen des ambulanten, halbstationären und stationären Bereichs, um die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern, Aktivitäten zu koordinieren und gemeinsame Interessen wirksam gegenüber Politik, Behörden und Öffentlichkeit zu vertreten. Bis 1998 leitete Kurt Ehrismann die FSKZ, auch ihr Sekretariat war bei der ZFA angesiedelt (Jahresbericht 1997).

Heute amtet dieses Gremium unter dem neuen Namen Fachstellen Sucht Kanton Zürich – inzwischen ein Zusammenschluss von 14 ambulanten Fachstellen im Kanton Zürich – als Vertragspartnerin gegenüber dem Kantonalen Sozialamt, das den Alkoholzehntel verwaltet. In dieser Funktion beteiligte sich die FSKZ beispielsweise an der Festlegung von Qualitätskriterien. Deren Einhaltung durch die Fachstellen stellt seit 2009 eine Grundvoraussetzung dar für den Bezug von Abgeltungen aus

94



ZWILLINGSINITIATIVEN

Im November 1993 kommt es zur letzten alkoholkritischen Abstimmung in der Schweiz: Die «Zwillingsinitiativen» treten erfolglos für ein Werbeverbot für Alkohol und Tabak ein

dem Alkoholzehntel. Die FSKZ zeichnet auch verantwortlich für den Abschluss von Leistungsverträgen mit dem Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich und koordiniert verschiedene Arbeitsgruppen mit dem Ziel des Erfahrungs- und Wissensaustausches sowie der fachlichen Weiterentwicklung.

Die FSKZ erfüllt also in mehrfacher Hinsicht wichtige Funktionen, entsprechend legt die ZFA grossen Wert darauf, sich in Arbeitsgruppen und im Vorstand zu engagieren. So nahm Barbara Willimann, die aktuelle Geschäftsführerin der ZFA, als FSKZ-Vorstandsmitglied von 2007 bis zur Auflösung 2011 auch Einsatz in die Kantonale Kommission für Suchtmittelfragen.

«Sucht ist überwindbar, wenn man darüber spricht.»

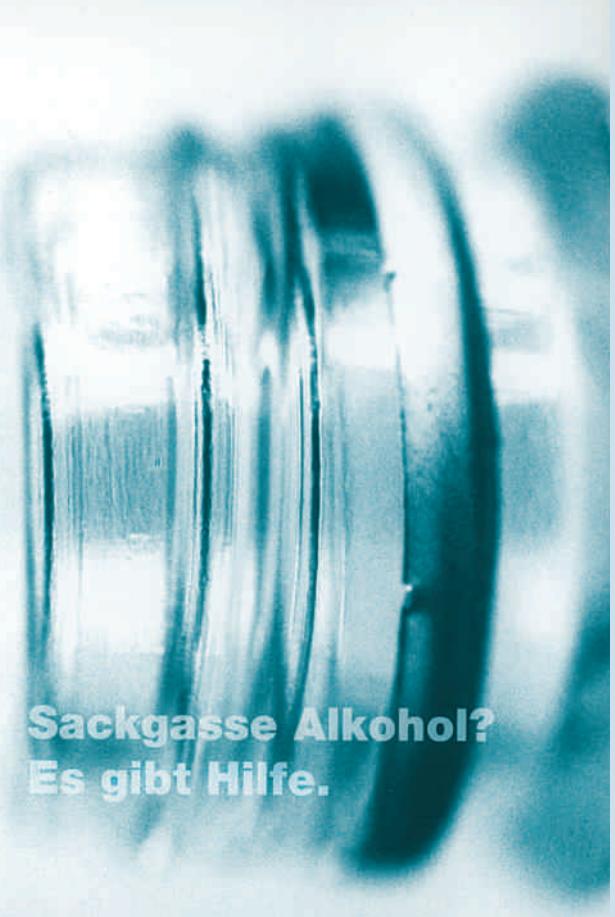
Teilnehmer des Gruppenangebots «Info-Abende», 2011

1997

55

Erster schweizerischer Solidaritätstag für Menschen mit Alkoholproblemen

Erstmals riefen überregionale Fach- und Selbsthilfeorganisationen wie die SFA, das Blaue Kreuz und die AA auf den 13. November 1997 zu einem nationalen Aktionstag auf, um landesweit das Tabuthema Alkoholmissbrauch medienwirksam in Szene zu setzen und Solidarität mit den über 300'000 alkoholkranken Menschen in der Schweiz einzufordern. Seither fand der Nationale Aktionstag Alkoholprobleme, wie er seit 2007 heisst, regelmässig im November statt und widmete sich einem spezifischen Schwerpunktthema, wie beispielsweise dem Zusammenhang von Alkohol und Gewalt (2010) oder Männlichkeit (2009; vgl. www.aktionstag-alkoholprobleme.ch). In der Stadt Zürich organisierte die ZFA jeweils eine Standaktion mit verschiedenen Attraktionen: vor der Pestalozziwiese, bei der Migros City oder vor der Migros Limmatplatz.



**Sackgasse Alkohol?
Es gibt Hilfe.**

ZFA-Flyer mit Einladung zu einem Podiumsgespräch im Rahmen des 4. Solidaritätstages für Menschen mit Alkoholproblemen, 2000

Risikobehafteten Alkoholkonsum zum Gesprächsthema zu machen, steht als Anliegen im Zentrum der vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) organisierten «Dialogwoche Alkohol», die im Mai 2011 erstmals mit über 260 Aktivitäten in allen Landesteilen stattfand und 2013 wiederholt werden soll (vgl. www.ich-spreche-ueber-alkohol.ch). Die ZFA veranstaltete in diesem Zusammenhang ein Fachseminar zum Thema «Alkohol im Alter» und richtete vom 21. bis 29. Mai eine telefonische Alkohol-Hotline ein. Am 24. Mai fand als übergreifender Höhepunkt der Dialogwoche eine Kurzfilmpremiere in der grossen Halle des Hauptbahnhofs Zürich statt: Studierende der Zürcher Hochschule der Künste präsentierten ihre filmischen Reflexionen zum Thema «Alkohol». Das Projekt kam auf Anregung verschiedener Fachorganisationen aus dem Kanton Zürich zustande, die wie auch die ZFA den jungen Filmschaffenden mit fachlichen Auskünften zur Verfügung standen.

1998

Eröffnung des umgebauten Dachgeschosses

Kontinuierlich hatte die ZFA ihr Gruppenangebot ausgebaut, allein, es fehlten geeignete Gruppenräume. Abhilfe versprach der Um- und Ausbau des Dachgeschosses im Haus an der Josefstrasse, das 1987 in städtischen Besitz übergegangen war. 1989 lagen erste Umbaupläne vor, ein Finanzierungsgesuch wurde von der Stadt Zürich gutgeheissen, dann aber aus Spargründen zurückgestellt. Auch in den Folgejahren war der projektierte Dachausbau behördlicherseits unbestritten, immer aber fehlte es am Geld. 1996 zeichnete sich endlich eine Lösung ab, die Stadt finanzierte die Totalsanierung von Dach und Dachgeschoss, die ZFA kam für Innenausbau und -einrichtung auf. Die Kosten dafür beliefen sich auf über eine Viertelmillion Franken, eine Summe, die ausserhalb der ordentlichen Rechnung aufzubringen war. Dank grosszügiger Spenden von Stiftungen, Fonds und Einzelpersonen kamen die nötigen Gelder zusammen. Das Resultat, ein heller, in warmen Tönen gehaltener Schulungs- und Gruppenraum, begeisterte alle und konnte am 26. Mai 1998 festlich eröffnet werden (Jahresberichte 1996 ff.).

2000

Neues Subventionsmodell: die ZFA auf dem «Fitness-Parcours»

Schlank und effizient, so lauteten die politischen Forderungen, mit welchen sich seit etlichen Jahren die öffentlichen Verwaltungen auch in der Schweiz konfrontiert sahen. Unter dem Titel des New Public Management hielten betriebswirtschaftliche Methoden aus der Unternehmenswelt Einzug in Amtsstuben, um das Kosten-Nutzen-Verhältnis zu optimieren, Leistungs- und Qualitätsdenken zu fördern und den öffentlichen Haushalt zu entschlacken. Auch die ZFA blieb nicht verschont: Das Sozialdepartement der Stadt Zürich, dessen Beitrag an die Betriebskosten 1992 erstmals die Millionengrenze überschritten hatte (was 63,5% des damaligen ZFA-Aufwands entsprach; der Anteil aus dem Alkoholzehntel lag bei knapp 29%, der Eigenfinanzierungsgrad aus Spenden und Dienstleistungserlös folglich bei ca. 7,5%), wechselte auf Anfang 2000 von der bisherigen, defizitorientierten Subventionierungspraxis zu einem neuen Modell. Seither kauft die Stadt bei der ZFA qualifizierte Leistungen zu vertraglich festgelegten Konditionen ein. Für die Jahre 2009 bis 2012 steht der ZFA ein jährlicher leistungsabhängiger Maximalbetrag von 1,63 Millionen Franken zur Verfügung.

Der Wechsel des städtischen Subventionsmodells brachte weitreichende Veränderungen für die ZFA mit sich. Die neue Berechnungsgrundlage bedingte eine genaue Erfassung der erbrachten Leistungen, folglich kam in den nächsten Jahren die elektronische Datenverarbeitung in sämtlichen Arbeitsbereichen zum Einsatz. 1992 waren die ersten Computer für Administration und Buchhaltung angeschafft worden, nun drängte sich auch bei der Beratungsarbeit die elektronische Fallführung auf.

«Mir hat der Kurs gezeigt, wie einzigartig und reich jeder Mensch in Wirklichkeit ist. Ich habe die Fähigkeit wiederentdeckt, mit meinen eigenen Worten auszudrücken, was ich fühle.»

Teilnehmerin des Gruppenangebots «Schreibwerkstatt», 2009

Wir schärfen Ihren Blick



**Suchtprobleme
im Betrieb
sind verbreitet.**
Auf allen Hierarchiestufen.

Die zu installierende Software sollte nicht nur die nötigen Abrechnungsdaten für das Sozialdepartement, sondern zugleich die für die kantonalen und nationalen Statistiken erforderlichen Kennzahlen liefern – Anforderungen, die einen komplizierten mehrjährigen Entwicklungsprozess auslösten und verschiedene Bundesämter (Gesundheit, Statistik) involvierten. Schliesslich führte die ZFA 2004 als erste ambulante Fachstelle im Kanton Zürich die Datenerfassung nach act-info ein, wie die vereinheitlichte nationale Suchthilfestatistik heisst (act steht als Abkürzung für: addiction, care and therapy).

Die Forderung nach Leistungserfassung stellte die ZFA überdies vor das Problem, dass gewisse Arbeiten nicht in die vorgegebenen Leistungskriterien passten und daher als «unproduktive Arbeitszeit» verbucht werden mussten (Jahresbericht 2001). Hier Abhilfe zu schaffen, war Auftrag der neuen Geschäftsführerin Petra Keller, die Kurt Ehrismann auf Oktober 2000 hin ablöste. Dieser hatte im Vorfeld des Systemwechsels die nötigen Vorrarbeiten eingeleitet und zusammen mit dem Vorstand der ZFA-Trägerschaft darum gekämpft, dass die gleichzeitig erfolgten Beitragssenkungen nicht noch einschneidender ausfielen: Tatsächlich reduzierte sich die städtische Subvention zwischen 1999 und 2000 um über 160'000 Franken (Jahresbericht 2000). Nebst weiteren Sparmassnahmen musste daher die ZFA erstmals von ihrer Klientel einen finanziellen, einkommensabhängigen Beitrag an die Einzelberatung einfordern (zwischen 10 und 30 Franken pro Sitzung ab der dritten Beratung). Die unabdingbare Neuausrichtung der ZFA-Strukturen hingegen wollte Kurt Ehrismann in jüngere Hände legen.

Petra Keller brachte als Sozialarbeiterin mit Nachdiplomabschluss in Sozialmanagement die dafür nötigen betriebswirtschaftlichen Kenntnisse mit. Ihre Betriebsanalyse war denn auch der Auftakt zu einer umfassenden Reorganisation, um die ZFA «fit» im Sinne des neuen städtischen Subventionsmodells zu trimmen. Hierzu zählten etwa Einführung und Aufbau eines Controllings und einer Kosten-Leistungs-Rechnung, Neugliederung des Aufnahmeverfahrens in der Beratung, Konzeption eines modularen Präventionsprogramms sowie die Neugestaltung des Eingangsbereichs im Rahmen einer umfassenderen Innenrenovation (Jahresberichte 2000 ff.). Es waren turbulente Zeiten bei der ZFA, die komplexen Herausforderungen konnten nur in gemeinsamer Anstrengung bewältigt werden. Dass dies erfolgreich geschah, bestätigte der Schlussbericht zu einer externen Evaluation, welche das Sozialdepartement 2004 in Auftrag gegeben hatte. Mit Blick auf die anstehenden Vertragsverhandlungen für die nächste Subventionsperiode (2005-2008) heisst es da: «Im Sinne einer Honorierung der beträchtlichen organisatorischen und unternehmerischen Anstrengungen der ZFA ist von einem Einbezug der ZFA in Sparmassnahmen abzusehen» (Geschäftsbericht 2004). Wie wohltuend muss das in ZFA-Ohren geklungen haben!

Alkohol und Migration

Seit ihren Anfängen richtete sich die ZFA mit ihrem Beratungsangebot auch an Migrantinnen und Migranten; die jeweiligen Nationalitäten sind, wie auch die Herkunftskantone der ausserkantonalen Befürsorgten, in den Jahresberichten der ersten Jahrzehnte im Detail aufgelistet. 1939 lösten die Alkoholkranken aus Italien die deutschen Staatsangehörigen an der Spitze der ausländischen ZFA-Klientel ab (Jahresbericht 1941). Doch die Mehrheit suchtbetroffener Migrantinnen und Migranten aus dem katholischen Mittelmeerraum dürfte sich wohl eher an Beratungsstellen der Caritas gewendet haben. Die ZFA selbst schuf erstmals im Jahr 2000 ein fremdsprachiges Angebot, und zwar eine Nachmittagsgruppe für Italienisch sprechende Frauen.

Ihre Bemühungen im Zusammenhang mit einer fremdsprachigen Klientel stellte die ZFA im Jahresbericht 2001 vor. Seit einigen Jahren suchten vermehrt auch Menschen ausser-europäischer Herkunft die ZFA auf, deren individuelle Suchtgeschichten oftmals nach bislang unvertrauten Mustern verliefen. Für Beratung und Behandlung galt es, milieuspezifische Gegebenheiten besser zu erkennen und mit zu berücksichtigen. Im Beratungsteam waren zusätzliche Kompetenzen gefragt: interkulturelle Verständigung, länderspezifisches Wissen und Kontakte zu Fachstellen und Fachpersonen im Migrationsbereich sowie Fremdsprachenkenntnisse. Einzelberatungen waren nunmehr auf Italienisch, Französisch und Englisch möglich, 2007 entstanden erste Gruppenangebote für Spanisch und Tamil Sprechende (Geschäftsbericht 2006).

«Es dauerte lange, bis ich mein Problem mit dem Alkohol anerkannte und Hilfe suchte. Der erste Schritt war schwierig, doch es hat sich gelohnt. Die Unterstützung und Zusammenarbeit in der Gruppe war toll und half mir sehr. Ich lernte mit meinem Alkoholproblem umzugehen und werde weiterhin daran arbeiten.»

Teilnehmer des Gruppenangebots «Kontrolliertes Trinken AkT», 2011

2002

59



BAG-Kampagne 2004/05:
«Ein Glas zu viel hat Folgen»

Ein Dogma fällt: «Kontrolliertes Trinken» wird nebst Abstinenz zum anerkannten Therapieziel

Aus Anlass ihres 75-Jahr-Jubiläums hatte die ZFA als Mitherausgeberin eine Broschüre veröffentlicht, in der nebst dem traditionellen Therapieziel der Totalabstinenz ein Behandlungsmodell «zur Erzielung eines kontrollierten Konsums» vorgestellt wurde (vgl. Eintrag unter 1987). Bernhard Zwicker jedoch, der damalige ZFA-Geschäftsführer, würdigte den alternativen Ansatz mit keinem Wort. Explizit fiel hingegen das Verdikt des zur Jubiläums-

feier geladenen Gastreferenten und WHO-Repräsentanten aus. Alkoholkranken Alkoholkonsum zu empfehlen, sei als ärztlicher Kunstfehler anzusehen, so das Urteil des überzeugten Abstinenten über die damals anlaufenden Therapieversuche (Jahresbericht 1987). Wie verankert, ja dogmatisch verabsolutiert das Gebot der Totalabstinenz in der Alkoholfürsorge war, zeigt sich auch im Umstand, dass der VSFA als Berufsverband jahrzehntelang heftig darüber stritt, ob persönliche Abstinenz als Bedingung für eine Mitgliedschaft beibehalten werden solle. Erst 1974 wurde der entsprechende Paragraph unter dem Druck einer angedrohten Verbandsspaltung in den Statuten abgeändert (Aregger et al., Jahre; vgl. hierzu auch den Rückblick von Hugo Trost, langjähriger ZFA-Berater, im Jahresbericht 2001). Bei der ZFA angestellte Sozialarbeiterinnen und Therapeuten blieben sogar bis 1992 zur persönlichen Abstinenz verpflichtet.

Erst vor diesem Hintergrund wird deutlich, welche Bedeutung dem 2002 erstmals erprobten Kurs «Kontrolliertes Trinken» zukommt. Wohl nicht zufällig stand der damalige Jahresbericht unter dem Thema «Rückfall». «Kontrolliertes Trinken» erwies sich in diesem Zusammenhang zunächst als negativer, jedoch kontrollierter Lernprozess auf dem Weg zur therapeutisch nach wie vor erwünschten Totalabstinenz. «Ich dachte immer, dass ich kontrolliert trinken könnte, aber die Erfahrung hat mich gelehrt, dass für mich nur die Abstinenz in Frage kommt», wie es ein Klient formulierte (Jahresbericht 2002). Doch bereits das im Mai 2003 verabschiedete Leitbild listet «kontrolliertes Trinken» als gleichberechtigtes Therapieziel neben der Abstinenz auf. Inzwischen steht unter dem Titel «Ambulantes Gruppenprogramm kontrolliertes Trinken» (AkT) eine wissenschaftlich qualifizierte Methode zur Verfügung, die dazu verhilft, den Alkoholkonsum deutlich zu reduzieren. Indiziert in klar umschriebenen Fällen, gehören AkT-Kurse und -Folgekurse zum festen Angebot der ZFA.

06

2006

60

Leitungswechsel von Petra Keller zu Barbara Willimann

Im Dezember 2005 verliess Petra Keller eine ZFA, deren Organisationsstruktur sich nachhaltig verändert hatte. Dem Resultat wurde «wohl ohne Not die Note sehr gut» zuteil, wie es im Evaluationsbericht hieß, den das Sozialdepartement der Stadt Zürich 2004 in Auftrag gegeben hatte. Auch rückblickend haben sich die mit dem Wechsel des Subventionsmodells nötig gewordenen Umstrukturierungen bewährt, was nicht zuletzt daran liegt, dass mit dem Fokus auf Leistungserfassung zugleich Fragen nach Qualität und Wirksamkeit verknüpft waren.

Optimale Rahmenbedingungen auf der Management- und der Prozessebene zu schaffen, gehört seither zu den Aufgaben von Barbara Willimann, die Anfang 2006 die Geschäftsführung der ZFA übernommen hat. Das erklärte Ziel, die Dienstleistungsqualität langfristig zu sichern, führte zur Implementierung des Qualitätsmanagementsystems QuaTheDA (abgekürzt für: Qualität, Therapie, Drogen, Alkohol), eines Instruments, das vom BAG entwickelt wurde, um im gesamten ambulanten und stationären Suchthilfebereich ein einheitliches und verbindliches Qualitätsverständnis zu erzielen. Mit der 2008 erfolgten Zertifizierung gehörte die ZFA zu den ersten ambulanten Fachstellen in der Schweiz, die das damit verbundene Qualitätslabel zugesprochen erhielten.

Kontinuierliche Anstrengungen und praxistaugliche Instrumente sind nötig, wenn es darum geht, die Beratungsqualität zu messen und Therapieerfolge zu überprüfen. Eine standardisierte Befragung von Klientinnen und Klienten über ihre generelle Zufriedenheit im Kontakt mit der ZFA erfolgte erstmals 2006 und fiel sehr positiv aus. Besonders erfreut war die ZFA über die Anerkennung, die in zusätzlichen, frei formulierten Antworten

zum Ausdruck kam. Seit einigen Jahren wird mittels Fragebogen auch jedes durchgeführte Gruppenangebot evaluiert. Klientinnen und Klienten werden überdies vor Abschluss der ambulanten Einzelbehandlung nach ihrem aktuellen Alkoholkonsum befragt, was der ZFA weitere Anhaltspunkte zur Beurteilung des Therapieerfolgs liefert. Ein eigentliches Forschungsprojekt wurde 2010 zusammen mit dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich sowie Aargauer und Berner Fachstellen aufgegleist: Mittels systematischer Befragung bei Behandlungsbeginn und -abschluss sowie sechs und zwölf Monate danach soll die Wirksamkeit der ambulanten Behandlung bei Alkoholproblemen untersucht werden. Die für die Schweiz erstmalige interkantonale Studie läuft bis 2014, erste Ergebnisse werden für 2013 erwartet (vgl. hierzu auch S. 98 f.).



Das Label der Schweizerischen Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme (SQS) bescheinigt, dass das Qualitätsmanagementsystem der ZFA zertifiziert ist

«Schade, dass ich nicht schon früher auf diesen Kurs gestossen bin!»

Teilnehmer des Gruppenangebots «Ambulantes Alkohol-Entzugsprogramm», 2011

2007

| 61



ZFA-Flyer zum AEP

Pilotprojekt ambulanter Entzug

Bis in die 1970er Jahre war die in den Heilstätten für Alkoholkranke praktizierte Jahreskur in vergleichbarer Weise zum Dogma erstarrt wie die Totalabstinenz (vgl. Eintrag unter 2002). Ab 1976 zählten in Ellikon verschiedene stationäre Kurz- und Mittelkuren zum Angebot, was eine deutliche Reduktion der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zur Folge hatte. Mit der Lancierung des «Ambulanten Alkohol-Entzugsprogramms» (AEP) ging die ZFA 2007 noch einen Schritt weiter: Sie entwickelte für Betroffene, die den Entzug diskret im vertrauten Umfeld und medizinisch begleitet vom eigenen Hausarzt durchstehen wollten, eine zweiwöchige integrierte Entgiftungs- und Motivationstherapie im Rahmen einer engmaschig betreuten Gruppe. Das Pilotprojekt lief über zwei Jahre, an insgesamt sieben Kurszyklen nahmen rund 40 Entzugswillige teil. Ihre Rückmeldungen waren durchwegs positiv wie auch die Resultate der externen Evaluation (Geschäftsbericht 2008). Das AEP wurde folglich ins reguläre Gruppenprogramm aufgenommen und 2009 um einen Fortsetzungskurs erweitert.

Konzeption, Durchführung und Evaluation derartiger Pilotprojekte können unter den Bedingungen der seit 2000 gültigen Subventionspraxis nicht mehr über die laufende Betriebsrechnung finanziert werden. Die ZFA muss jeweils interessierte Geldgeber gewinnen. Im Falle des AEP waren dies beispielsweise das Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und ein beim BAG angesiedelter Innovationsfonds.

«Meine Kinder haben die Kindergruppe der ZFA sehr gerne besucht und sich dort wohl gefühlt. Sie haben dort gelernt, dass sie nicht die einzigen sind mit diesem Problem. Für mich als Mutter war es eine Entlastung zu wissen, dass sie in professionellen Händen sind.»

Mutter von zwei Teilnehmenden des Gruppenangebots für Kinder aus suchtbelasteten Familien
«Kings & Queens», 2011

2008

62

Pilotprojekt NoTox:

Frühintervention auf der Notfallstation

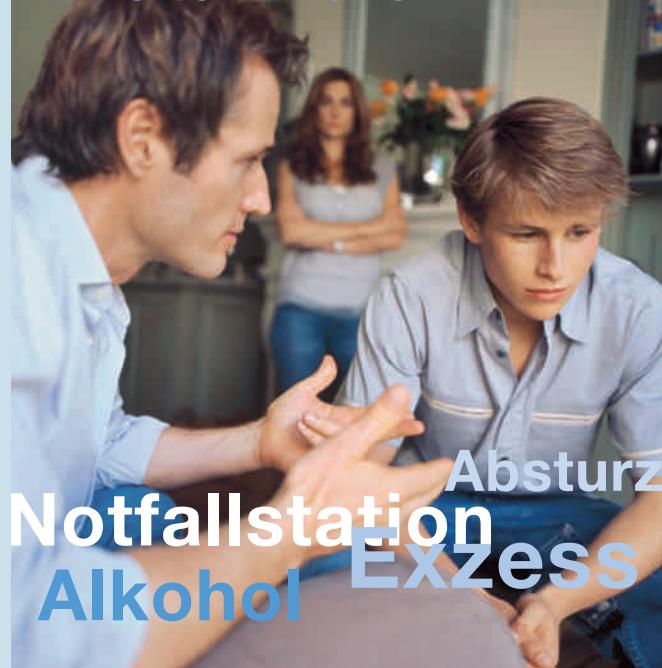
Wegen ihrer Funktion als Schlüsselpersonen bei der Früherkennung sind Spitalangestellte – Pflegende, Ärzteschaft, Sozialarbeitende – seit jeher wichtige Ansprechgruppen für die ZFA. Im Pilotprojekt NoTox schloss sich die ZFA mit der Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich zusammen, um ein Massnahmenpaket zur Frühintervention unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu entwickeln, die wegen einer Alkoholvergiftung in die Notfallaufnahme eines Krankenhauses eingeliefert werden. 2006 hatte eine Studie publik gemacht, dass dies in der Schweiz täglich bei drei bis vier Jugendlichen der Fall war. Den Projektpartnerinnen gelang es, die beiden Stadtspitäler Triemli und Waid für eine Mitarbeit zu gewinnen. Die durch den Spitalaufenthalt ausgelöste Sensibilisierung sollte zur Motivation für eine weiterführende Beratung genutzt werden mit dem Ziel, Rückfälle bei jugendlichen Rauschtrinkenden zu verhindern.

Im Stadtspital Triemli konnte im Verlauf der ersten beiden Projektjahre das Risikoprofil bei gegen 50 jungen Notfallpatientinnen und -patienten erhoben werden, rund ein Drittel erschien danach auch tatsächlich zur Beratung (Geschäftsbericht 2010). Diese Zahlen blieben allerdings unter den Erwartungen. Als hilfreiches Instrument zur besseren Früherfassung der Jugendlichen mit hoher Risikoeinschätzung könnte sich die vom revidierten Betäubungsmittelgesetz neu vorgesehene Meldebefugnis für Fachpersonen erweisen (vgl. S. 114).

Die ZFA ist bestrebt, für das Projekt NoTox weitere Spitäler und Notfalleinrichtungen zu gewinnen. Etabliert hat sich bereits die Zusammenarbeit mit Schutz & Rettung Zürich bei städtischen Grossanlässen wie dem Silvesterzauber und der Street Parade.



wie können eltern helfen?



Absturz Notfallstation Alkohol Exzess

NoTox Ein Angebot der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme und der Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich

ZFA-Flyer für Eltern von Jugendlichen mit einer Alkoholvergiftung (Projekt NoTox)

09

2009

| 63

Einführung der suchtmedizinischen Sprechstunde

Immer schon hätte die ZFA gerne ärztliche Kompetenz, vertraglich abgesichert und angemessen besoldet, an sich gebunden. Aus Kostengründen musste sie darauf verzichten; immerhin war in den Leitungsgremien ihres Trägervereins die Ärzteschaft jeweils vertreten. In den ersten Jahrzehnten behalf man sich mit dem fallweisen Bezug von Charlot Strasser, Spezialarzt für Nerven- und Gemütskrankheiten, der «besonders bei Anstaltsversorgungen behilflich» war (Jahresbericht 1919). Von 1919 bis 1939 engagierte sich überdies Arnold Hofmann bei der ZFA, ein Arzt und Abstinenter, der wohl bei Bedarf als Mediziner zur Verfügung stand, der aber seine Mitarbeit, die er zeitweise auch unentgeltlich leistete, weit mehr im fürsorgerischen denn im ärztlichen Sinn verstand. Nachdem Hofmann 1940 und Strasser 1950 verstorben waren, griff die ZFA im Notfall auf den Stadtärztlichen Dienst zurück.

1988 scheiterte der Versuch, eine gemeinsam von einem Arzt und einem ZFA-Sozialarbeiter betreute, kostenlose und niederschwellige Abendsprechstunde zu betreiben, an mangelnder Nachfrage. Zehn Jahre später wurde in Zusammenarbeit mit der Forel Klinik ein Konsiliardienst aufgegleist; ein Tag pro Woche sollte ein Elliker Arzt psychiatrische Abklärungen bei der ZFA in Zürich vornehmen und für ambulante Behandlungen, fachliche Weiterbildungen sowie als Ansprechperson gegenüber Hausärztinnen und Hausärzten, Spitätern und Fachkliniken zur Verfügung stehen. Der auf zwei Jahre angelegte Versuchsbetrieb musste infolge Wegzugs des betreffenden Arztes vorzeitig abgebrochen werden (Jahresberichte 1998 f.).

Die seit April 2009 verfügbare psychiatrische und suchtmedizinische Sprechstunde, angesiedelt in den Räumen der ZFA, ist institutionell nun besser abgesichert. Sie beruht aktuell auf einer Kooperation mit der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik,

einer Abteilung der Städtischen Gesundheitsdienste, und konnte infolge grosser Nachfrage bereits 2010 ausgebaut werden. Es ist die wachsende Anzahl Klientinnen und Klienten mit Mehrfachabhängigkeiten und/oder psychischen Begleiterkrankungen, die einer spezialisierten Abklärung, Diagnostik, oft auch spezifischer psychopharmakologischer Therapien bedürfen. Sie profitieren vom unkomplizierten Zugang zu suchtmedizinischer Fachkompetenz und von der Feinabstimmung des therapeutischen Procedere sowohl unter den involvierten Haus- und Spezialärzten wie ZFA-intern.

Aufbau der Kindergruppe «Kings & Queens»

«Es tut nicht nur gut, sondern es ist auch lustig hier», so lautet das Urteil einer elfjährigen Teilnehmerin über eines der neusten Gruppenangebote der ZFA. In Zusammenarbeit mit dem Zürcher Institut für Konfliktmanagement und Mythodrama wurde das Konzept für eine Kindergruppe entwickelt, in der Mädchen und Buben aus suchtbelasteten Familien altersgerechte Unterstützung finden. Gerade sie sind ja bei einer Suchterkrankung eines oder gar beider Elternteile unmittelbar betroffen und müssen sowohl in ihrem Selbstwertgefühl wie in ihrer Widerstandsfähigkeit gestärkt werden. Am Mittwochnachmittag haben sie Gelegenheit, andere Kinder zu treffen, Ängste und Sorgen zu äussern und Antworten auf vielerlei Fragen, auch zu Alkohol und Sucht, zu erhalten.

Um das Wohlergehen dieser Kinder nachhaltig zu fördern, sind allerdings noch weitere Schritte notwendig. So hat die ZFA ihr Beratungsteam um eine Fachfrau für Kinder- und Jugendpsychologie erweitert. Ergänzend zur Einzelbegleitung oder Einzeltherapie suchtblasteter Kinder besteht so auch die Möglichkeit, die beteiligten Eltern bei ihrer erzieherischen Aufgabe zu unterstützen und ihre Erziehungskompetenz zu fördern (Geschäftsbericht 2010).

«Die ZFA ist ein Netz, das einen auffängt. Aufstehen und weitergehen muss man selber, doch es tut gut, wenn man verstanden und unterstützt wird.»

Teilnehmer des Gruppenangebots «Info-Abende», 2011

2012

64

Hundert Jahre ZFA

Das Jubiläumsprogramm, das die ZFA aus Anlass ihres hundertjährigen Bestehens zusammengestellt hat, führt durchs ganze Jahr und setzt ganz unterschiedliche Akzente. Eröffnet wird die Reihe der Veranstaltungen im März mit dem Filmzyklus «Treibstoff Alkohol», gleichsam eine «Filmgeschichte des Alkoholrausches», wie es im Programmheft heisst, die in Zusammenarbeit mit dem Kino Xenix realisiert wird. Im Mai folgt die Fachtagung «Familie – Alkohol – Gewalt. Gefangen im System?». Um suchtblastete Familien ganzheitlich und adäquat begleiten zu können, lädt die ZFA ein zu einem Erfahrungsaustausch unter Fachleuten über die Grenzen ihrer jeweiligen professionellen oder institutionellen Zuständigkeitsgebiete hinweg. Die offizielle Jubiläumsfeier findet im September statt. Von Oktober bis November ist die ZFA mit der Sonderausstellung «Achtung Alkohol?» zu Gast im Foyer des Museums Kulturama. Interaktive Stationen ermöglichen es Klein und Gross, sich auf spielerische und sinnliche Weise mit dem Thema «Alkohol» zu befassen.



Jubiläumsprogramm 2012
100 Jahre ZFA

100

In unserem Jubiläumsjahr widmen wir uns weiterhin mit vollem Engagement unseren ClientInnen und KundInnen. Gleichzeitig setzen wir 2012 mit zahlreichen Aktionen Akzente. Wir freuen uns, Sie an einer unserer Veranstaltungen begrüssen zu dürfen, um mit Ihnen unseren Geburtstag zu feiern.

ZFA-Flyer im Jubiläumsjahr 2012



Familie – Alkohol – Gewalt
Gefangen im System?



**Einladung zur Fachtagung im Rahmen des
100-Jahr-Jubiläums der ZFA am
Donnerstagnachmittag, 10. Mai 2012
im Technopark, Zürich**

Wir danken für die finanzielle Unterstützung des Kantonalen Sozialamts Zürich und des Sozialdepartements der Stadt Zürich.

12

65

Eine Institution in Bewegung

Vom Einmannbetrieb zur betriebswirtschaftlich geführten Organisation mit 20 festangestellten Mitarbeitenden, die sich auf 15 Vollzeitstellen verteilen; von Abstinenzaktivisten aus Berufung zu spezialisierten, interdisziplinär kooperierenden Fachkräften; von der fürsorgerischen Androhung von Zwangsmassnahmen zu einem vielfältigen Angebot an Einzel- und Gruppentherapien für beinahe alle Altersklassen – der Blick auf Ereignisse und Entwicklungen zeigt eine Institution in Bewegung. Festgehalten hat die ZFA an ihrem zentralen Anliegen: «Unser Ziel ist die Verbesserung der Gesundheit durch eine wirksame Verringerung des problematischen Konsums und der Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten», heisst es im aktuellen Leitbild. Gleichgeblieben ist auch die privatrechtliche Form ihrer Trägerschaft: Was einst die Verbundenheit mit der Abstinenzbewegung in Franken und Rappen zum Ausdruck brachte, nämlich ihre Finanzierung über Mitgliederbeiträge und Spenden, ist längst abgelöst worden durch ein komplexes Finanzierungsmodell, wobei der öffentlichen Hand eine verdankenswerte, aber auch reglementierende Funktion zukommt. Genau hier erweist sich für die ZFA ihr privater Status als Vorteil, gewährt er doch einen Rest an Unabhängigkeit, um rasch, flexibel und innovativ auf Veränderungen im gesellschaftlichen Umfeld zu reagieren.

Die Autorin dankt allen, auf deren Unterstützung sie beim Erstellen der Chronik zurückgreifen konnte! Namentlich zu erwähnen sind Dr. Erika Welti und Bernhard Zwicker, die sich bereitwillig für Interviews zur Verfügung stellten; Barbara Willimann wie auch Clelia Gaggioni, Dan Mülemann, Doris Baschnagel und Martina Hofer von der ZFA, die mit Rat und Tat bereitstanden, wenn es um fachspezifische Auskünfte und Archivrecherchen ging. Dank gilt sodann Regula Stern-Griesser für ihr Mitdenken in einem frühen Stadium der Arbeit, Jürg Dennler vom Forelhaus Zürich, Esther Fuchs vom Baugeschichtlichen Archiv Zürich sowie den Mitarbeitenden des Schweizerischen Sozialarchivs und der Zentralbibliothek Zürich.

Im Vergleich zu 1912 bewegt sich die ZFA heute in einer sehr dynamischen «Suchtlandschaft». In unserer globalisierten Gesellschaft werden neue Konsumtrends mit Risikopotenzial rasch von subkulturellen Gruppen aufgegriffen, der Suchtbegriff selbst hat sich als Folge des neurophysiologischen Paradigmenwechsels in der Medizin gewandelt. Im Fokus heutiger Suchtpolitik stehen neben Alkohol, Tabak, illegalen Drogen, Medikamenten neu auch Produkte zur körperlichen und psychischen Optimierung sowie verschiedenste substanzgebundene Süchte. Dadurch hat sich einerseits im Präventionsbereich die substanz- und zielgruppenspezifische Kampagnenarbeit stark ausdifferenziert, während sich beim Angebot an Beratung und Therapie frühere Abgrenzungen aufweichen – nicht zuletzt aus Gründen des vermehrt zu beobachtenden Mischkonsums.

Seit einigen Jahren ist die ZFA nicht mehr alleinige Anlaufstelle auf dem Platz Zürich, die sich, versehen mit einem öffentlichen Auftrag, der städtischen Bevölkerung anbietet. Gleichzeitig stehen wegen des Spardrucks immer mehr Akteuren immer weniger Gelder zur Verfügung. Sich sinnvoll zu vernetzen und synergiefördernde Kooperationen einzugehen, ist der ZFA daher umso wichtiger. Im Unterschied zur Zeit um 1900 liegt die «Alkoholfrage» überdies seit längerem im Schatten der öffentlichen Aufmerksamkeit. Mediales Schlaglicht fällt wohl auf eventmässig inszenierte Alkoholexzesse von Jugendlichen, doch die Not suchtblasteter Kinder und Familien, zurückgezogen lebender betagter Alkoholranker wie überhaupt aller Frauen und Männer mit einer Alkoholproblematik findet im Stillen statt. Solche und ähnliche Lücken im Versorgungsnetz auszumachen sowie mit qualifizierten Dienstleistungen und innovativen Konzepten Hilfe anzubieten, bleiben auch in Zukunft alltägliche Herausforderungen für die ZFA.



«Der erste Schritt ist der schwierigste,
aber keinen zu tun, macht
das Leben langfristig viel schwieriger.»

Teilnehmer des Gruppenangebots «Info-Abende», 2010



Programm und Praxis der Zürcher Alkoholkrankenfürsorge in den ersten Jahrzehnten

68 |

Sonja Furger,
lic. phil.

Als erste vollamtlich geführte, konfessionell und politisch neutrale Einrichtung der Trinkerfürsorge in der Schweiz betrat die Zürcher Fürsorgestelle für Alkoholkranke (ZFA) Neuland. Im fürsorgerischen Bereich ergaben sich ihre programmatischen Ziele aus der Arbeitsteilung mit den auf Zürcher Stadt- und Kantonsgebiet aktiven Abstinenzvereinen: Die ZFA hatte sich um jene Alkoholkranken zu kümmern, die sich nicht freiwillig einem solchen Verein anschliessen wollten. Beratung und Zuspruch sollten sie zur Änderung ihres Lebenswandels motivieren. Wo dies der ZFA nicht gelang, drohte sie mit dem Bezug von Amtsstellen und Behörden. Ideell, personell und institutionell war die damalige ZFA eng verflochten mit dem Stadtzürcher Sozialwesen und befürwortete, im Einklang mit den zeitgenössischen Auffassungen, auch schwerwiegende Eingriffe in die persönlichen Rechte Betroffener, um übergeordnete wohlfahrtsstaatliche Interessen zu schützen.

Der Bedeutungsverlust der Abstinenzbewegung und die Modernisierung der Sozialen Arbeit nach 1945 beeinflussten die weitere Entwicklung der fürsorgerischen Praxis. Reduktion der Fallzahlen, verstärkte Ausrichtung auf kooperationswillige Klientinnen und Klienten und der Ausbau des Schulungswesens für die in der Alkoholkrankenfürsorge Tätigen begünstigten schliesslich den Wandel hin zur Fachstelle, als die sich die ZFA seit 1984 versteht.

Auf die Namensgebung war man stolz: «Zürcherische Fürsorgestelle für Alkoholkranke». Die Initianten der ersten vollamtlichen, konfessionell und politisch neutralen Trinkerfürsorgestelle in der Schweiz legten Wert darauf, Alkoholismus als Ausdruck von Krankheit anzusprechen. Engagiert in den religiös und sozialhygienisch ausgerichteten Organisationen des Blauen Kreuzes, des Alkoholgegnerbundes (AGB) und des Guttemplerordens, vertrauten sie auf die Kraft (populär)wissenschaftlicher Aufklärung und grenzten sich gegen die verbreitete Auffassung ab, wonach «Trunksucht» das Resultat freier Willensentscheidung und daher als Sünde oder Laster moralisch zu verurteilen sei. Das Krankheitsmodell hingegen implizierte Heilbarkeit, sofern sich ein einsichtiger Krunker der einzige verfügbaren Therapie unterzog: Enthaltsamkeit.

Die Initianten der ZFA als erster vollamtlicher, konfessionell und politisch neutraler Trinkerfürsorgestelle in der Schweiz legten Wert darauf, Alkoholismus als Ausdruck von Krankheit anzusprechen.

Gleichwohl hing die ZFA keinem streng medizinisch definierten Krankheitsbegriff an. Es war ihr wichtig, gegenüber dem einzelnen Alkoholabhängigen wie gegenüber der Gesellschaft mit ihren Trinksitten die individuelle bzw. kollektive Mitverantwortung in Erinnerung zu rufen. Weil sich zudem die Folgen übermässigen Alkoholkonsums viel früher als Störung des Zusammenlebens denn als individuelle organische Schädigung bemerkbar machten, war Alkoholismus ebenso sehr eine soziale Diagnose. Ins Blickfeld der ZFA gerieten vor allem jene alkoholtrinkenden Frauen und Männer, deren Verhalten unter Einfluss von Alkohol so sehr störte oder das Zusammensein in so schwerwiegender Weise beeinträchtigte, dass sich Familienangehörige, Nachbarinnen, Kollegen, Arbeitgeber, Polizei, Amtsstellen oder wer auch immer zu einer Meldung veranlasst sahen. Nicht die

gesamte Tragweite des Alkoholproblems in Zürich bildet sich also in der Fürsorgetätigkeit der ZFA ab, sondern nur jene Verhältnisse, die aktenkundig wurden. In den ersten 50 Jahren ihres Bestehens, zwischen 1912 und 1961, waren es ca. 14'050 solcher Meldungen, die zur Eröffnung eines Falldossiers führten (Lauterburg, Jahre, S. 49).¹

Die fürsorgerischen Aktivitäten der ZFA in diesen ersten fünf Jahrzehnten sind Thema dieses Beitrags. Als privatrechtlich organisierte, doch staatlich subventionierte Fürsorgeinstitution war sie eng verflochten mit dem Zürcher Sozialwesen, dessen Politik und Praxis unter dem Stichwort Zwangsmassnahmen seit der Jahrhundertwende die Öffentlichkeit beschäftigen und zu verschiedenen Studien Anlass gegeben haben (vgl. Ramsauer, Kindswegnahmen; Huonker, Anstaltseinweisungen; Meier et al., Zwangsmassnahmen). Die Geschichte der ZFA selbst war bislang nicht Gegenstand eingehender Forschung, einzig die Historikerin Antoinette Killias befasste sich in ihrer Untersuchung über die «Entmündigung von Trunksüchtigen in den 1920er Jahren» am Rande damit. Auch die folgenden Ausführungen können diese Lücke nicht füllen, sondern lediglich einzelne Zusammenhänge verdeutlichen. Ebenso wenig kann hier die hundertjährige Tätigkeit der ZFA insgesamt quantifiziert werden. Zwar stellen ihre Jahresberichte viele Zahlen zur Verfügung, doch weil die Grundlagen für deren Erhebung mehrfach änderten, lassen sich daraus keine aussagekräftigen Langzeitreihen erstellen. Die meisten der im Folgenden angeführten Zahlen beruhen auf Angaben, wie sie Fritz Lauterburg, langjähriger Geschäftsführer der ZFA, in der Jubiläumsschrift von 1962 vorlegte (vgl. Lauterburg, Jahre).

¹Angaben zur verwendeten Literatur finden sich auf S. 121 ff. Im Verweis an erster Stelle steht jeweils der Name der Autorin/des Autors, an zweiter Stelle das erste Substantiv aus dem Titel des zitierten Werks. Mit «Jahresbericht» ist immer derjenige der ZFA gemeint.

PROGRAMM UND PRAXIS DER ZÜRCHER ALKOHOLKRANKENFÜRSORGE IN DEN ERSTEN JAHRZEHNTEN

70

Aufgabeteilung zwischen Abstinenzbewegung und Alkoholkrankenfürsorge

Die im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts entstandene Abstinenzbewegung sah sich der «Trinkerrettung» verpflichtet. Die Mitgliedschaft beim Blauen Kreuz oder bei einem anderen Abstinenzverein verhalf nicht wenigen Alkoholkranken zum Ausstieg aus der Abhängigkeit, ebenso die Entzugskur in einer der damals gegründeten Trinkerheilstätten. Trotzdem blieben diese Bemühungen mangelhaft. In Frage stand, was mit jenen geschehen sollte, «die nicht gewillt waren, sich helfen zu lassen» (ebd., S. 5). Sich «planmässig» um solch «Uneinsichtige» und «Widerspenstige» zu kümmern (Jahresberichte 1912/13 ff.), wurde zur Aufgabe professioneller und mit den Behörden gut vernetzter Einrichtungen. Von Anfang an verstand sich die ZFA als ein Projekt der nachgehenden und interventionistischen Fürsorge.

Aufgabe einer professionellen und mit den Behörden gut vernetzten Trinkerfürsorge war es, sich um jene Alkoholabhängigen zu kümmern, die sich den Bemühungen der Abstinenzvereine verschlossen und keine Krankheitseinsicht zeigten.

Fürsorgerinnen und Fürsorger der ZFA wurden auf Anzeige hin aktiv. Zunächst ging es darum, mit den wegen ihres Alkoholkonsums auffällig gewordenen Frauen und Männern in Kontakt zu treten und sie für den Abstinenzgedanken zu gewinnen. Dies sollte mittels Aufklärung, Beratung, freundschaftlichen Zuredens oder erzieherisch-seelsorgerlichen Einwirkens erfolgen; unter den ersten Fürsorgern fanden sich etliche Theologen. Erwiesen sich die Angesprochenen als zugänglich, verständig und willens, ihr Trinkverhalten zu ändern, erfolgte die Vermittlung an einen geeigneten Abstinenzverein. Die Abstinenzbewegung hatte sich nach der Jahrhundertwende in viele weltanschaulich divergierende Gruppierungen zersplittet und

war unübersichtlich geworden, so dass die ZFA als politisch und religiös neutrale Vermittlungsstelle gute Dienste leistete.

Auch die Vermittlung von Kuraufenthalten in Trinkerheilstätten zählte zum Aufgabenkreis der ZFA, stiess jedoch auf grosse Schwierigkeiten hauptsächlich finanzieller Natur. Solange die Krankenkassen wenig oder keine Beiträge an eine Entzugskur leisteten, war diese für unbemittelte Alkoholkranke nur in jenen seltenen Fällen finanzierbar, wo es gelang, die kommunale Armenpflege von den Erfolgssaussichten zu überzeugen. Die ZFA selbst entrichtete keine direkten finanziellen Unterstützungsleistungen an ihre «Schützlinge» – so lautete die Bezeichnung für die eigene Klientel bis in die 1960er Jahre.

Wesentlichste Aufgabe der neugeschaffenen Trinkerfürsorge war es, sich um jene Schützlinge zu kümmern, die keinerlei Krankheitseinsicht zeigten. Hier setzte die ZFA mit ihrer «planmässigen Betreuung» an, indem nicht abstinenzwillige Alkoholabhängige immer wieder aufgesucht und mit den Klagen aus ihrem Umfeld konfrontiert wurden. Blieben die Ermahnungen, den Lebenswandel zu ändern, folgenlos, bedeutete «planmässige Betreuung» des Weitern, Massnahmen wie Bevormundung, Anstaltsinternierung, Entzug der elterlichen Gewalt und Wegnahme der Kinder anzudrohen und gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit den Vormundschaftsbehörden auch einzuleiten. Dies insbesondere in Fällen, wo es galt, Ehegatten und Kinder vor Misswirtschaft, Einschüchterungen und Misshandlungen bis hin zu sexueller Gewalt zu schützen.

Das Melde- und Erkundigungswesen

Von den über 14'000 Erstmeldungen, die bis 1961 zur Eröffnung eines Falldossiers führten, gingen 27 Prozent auf engere Familienangehörige zurück. Beinahe 18 Prozent erfolgten aus dem näheren sozialen Umfeld (Bekannte, Nachbarschaft,

Vermieter, Arbeitgebende), etwas über elf Prozent seitens der städtischen Wohlfahrtsbehörden. Meldung erstatteten auch Spitäler (rund 10%), Polizei (rund 5%), Pfarrämter (über 3%) und Ärzteschaft (über 2%). Dass sich Alkoholkranke selbst bei der ZFA meldeten, kam ebenfalls vor; im langjährigen Durchschnitt lag ihr Anteil bei sechs Prozent (Lauterburg, Jahre, S. 49).

Im Kampf gegen den Alkoholismus war die ZFA bestrebt, möglichst viele Alkoholkranke und Gefährdete zu erfassen, um sie einer Behandlung zuzuführen. Sie bemühte sich deshalb, über Abmachungen mit verschiedenen Stellen – städtische Ämter, Spitalfürsorge, Polizei – eine entsprechende Meldepraxis zu etablieren. Bis 1961 wurden so 14'230 Schützlinge aktenkundig, 12'263 Männer und 1'967 Frauen (ebd., S. 22). Besonders viele Anzeigen erfolgten in den Jahren der Weltwirtschaftskrise: 1930, 1932 und 1934 wurden jeweils über 500 neue Falldossiers eröffnet.

Im Kampf gegen den Alkoholismus war die ZFA bestrebt, möglichst viele Alkoholkranke und Gefährdete zu erfassen, um sie einer Behandlung zuzuführen. Sie bemühte sich deshalb, in verschiedenen Amtsstellen und bei der Polizei eine entsprechende Meldepraxis zu etablieren.

Dass Meldungen auch aus denunziatorischen Gründen erfolgten, nahm die ZFA in Kauf, ebenso den Umstand, dass unter ihrer Klientel Frauen und Männer aus der städtischen Unterschicht infolge des Anzeigeverhaltens übervertreten waren. Die misslichen Wohnverhältnisse in engen Mietskasernen und überbelegten Wohnungen wie auch die generell prekären Arbeits- und Lebensverhältnisse waren konfliktanfällig und führten im Streitfall öfter zum Einbezug Dritter. In vermögenden Kreisen hingegen stellte die ZFA grosse Hemmungen fest, Außenstehenden Einblick in familiäre Angelegenheiten zu gewähren und

den «guten Ruf» aufs Spiel zu setzen. Die ZFA wehrte sich vehement gegen den Vorwurf des Klassendünkels und beharrte darauf, dass Alkoholismus in allen Schichten annähernd gleich oft vorkomme, was sie gelegentlich auch anhand von Fallbeispielen aus Unternehmer- und Professorenfamilien belegte. Dennoch musste sie eingestehen: «Zugegeben ist jedoch, dass gutgestellte Schützlinge schwerer zugänglich und schwieriger anzupacken sind. Sie leben schon den Wohnverhältnissen nach in weit weniger kontrollierbarer Umgebung ...» (Jahresbericht 1931).

Vertrauenswürdige Auskünfte über den Lebenswandel eines Alkoholkranken zu erhalten, war für den Fortgang der Betreuung zentral. Zu diesem Zweck unternahm die ZFA Hausbesuche und Erkundigungsgänge in der Nachbarschaft.

Noch vor dem ersten Kontakt mit der gemeldeten Person zog die ZFA Erkundigungen ein. Vertrauenswürdige Auskünfte über den Lebenswandel des Schützlings zu erhalten, war auch für den Fortgang der Betreuung zentral: «Die Familienmitglieder sollen nicht nur praktisch die guten Vorsätze des kranken Gliedes unterstützen, sondern uns beständig über sein Verhalten auf dem Laufenden halten» (Jahresbericht 1916). Unangekündigte Hausbesuche und das Ausfragen der Nachbarschaft dienten diesem Zweck. Die Erkenntnisse aus solchen Erkundigungsgängen wurden schriftlich festgehalten und in den Falldossiers gesammelt. Ergaben sich daraus über zwei bis drei Jahre keine Anhaltspunkte für einen Rückfall in missbräuchliche Konsummuster, galt der oder die Betroffene gleichsam als geheilt und wurde aus der Obhut der ZFA entlassen. Auch hier war die soziale Dimension entscheidend: Klaglosigkeit führte zum Ende der fürsorgerischen Beaufsichtigung. Von den zwischen 1936 und 1961 erfolgten 10'703 Entlassungen fielen gemäß Lauterburg 3'499 oder 32,7 Prozent unter die Kategorie

PROGRAMM UND PRAXIS DER ZÜRCHER ALKOHOLKRANKENFÜRSORGE IN DEN ERSTEN JAHRZEHNTEN

72

solch einer «Dauerbesserung», bei 779 oder 7,3 Prozent konsatierte er immerhin eine «Milderung» (Lauterburg, Jahre, S. 25). Die durchschnittliche Betreuungsdauer belief sich in beiden Kategorien auf sechs bis sieben Jahre.

Akribische Aktenführung

Eine ausführliche Falldokumentation gehörte zur «planmässigen Betreuung», darin unterschied sich die ZFA von der «Rettungsarbeit» der Abstinenzvereine und von den Fürsorgediensten der Blaukreuz-Agenturen. Die Falldossiers dienten u.a. zur Bereitstellung von Entscheidungsgrundlagen in Situationen, wo ärztliche oder vormundschaftliche Massnahmen zum Schutze von Ehefrau und Kindern erwogen wurden (Jahresberichte 1927, 1931). Die über Meldungen und Erkundigungen gewonnenen Informationen flossen so in Gutachten, Führungsberichte und Anträge ein, die die ZFA an die zuständigen Stellen adressierte.

Die ZFA führte ihre Falldokumentationen akribisch. Diese dienten zur Bereitstellung von Entscheidungsgrundlagen in Situationen, in welchen ärztliche oder vormundschaftliche Massnahmen zum Schutze von Ehefrauen und Kindern erwogen wurden.

Der Informations- und Aktenaustausch verlief in beide Richtungen und wurde mit dem Aufbau des städtischen Fürsorgezentralregisters ab 1926 offiziell institutionalisiert. Die ZFA war voll integriert in jenen «umfassenden fürsorgerischen Kontrollapparat» (Huonker, Anstaltseinweisungen, S. 18), den sich das in den politisch und sozial spannungsgeladenen Jahren während und nach dem Ersten Weltkrieg rasch anwachsende Fürsorge- und Vormundschaftswesen geschaffen hatte.

Die sich ansammelnden Falldokumentationen stellte die ZFA in ihrer Funktion als «Zentralstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus» gerne für wissenschaftliche Auswertungen zur Verfügung. «Für erbbiologische Forschungen ist das Material der Fürsorgestelle beinahe unerschöpflich», schrieb Fritz Lauterburg noch 1962 (Lauterburg, Jahre, S. 45). Allerdings war zu diesem Zeitpunkt ein Grossteil der alten Falldossiers bereits vernichtet; der Umzug von 1959 in kleinere Räumlichkeiten hatte die ZFA zur Teirläumung ihres Archivs gezwungen. Als Auswirkung der intensiven Zusammenarbeit mit Behörden und Amtsstellen findet sich jedoch von der ZFA erstelltes Schriftgut – Anträge, Gutachten, Berichte, Korrespondenzen mit Auszügen aus Erkundigungsprotokollen etc. – in verschiedenen amtlichen Archivbeständen. Blättert man durch Antoinette Killias' Untersuchung zur Entmündigung von Alkoholkranken, wofür sie Zürcher Vormundschaftsakten beizog, wird dies anhand vieler Zitatstellen deutlich.

Zusammenarbeit mit Vormundschaftsbehörden

Nicht zufällig nahm die ZFA ihre Tätigkeit 1912 auf, im selben Jahr, als auch das Schweizerische Zivilgesetzbuch (ZGB) in Kraft trat. Die Abstinenzbewegung hatte erfolgreich darauf hingewirkt, dass im nun landesweit vereinheitlichten Familienrecht neu auch die «Trunksucht» zu den Gründen zählte, die eine Entmündigung nach sich zogen, sollte die betroffene Person durch ihr Verhalten sich selbst oder ihre Familie gefährden (vgl. Killias, Entmündigung). Diese gesetzliche Handhabe galt es zu nutzen, insbesondere in Fällen, in denen sich ein Schützling trotzig dem fürsorgerischen Zuspruch verschloss und die ZFA Anzeichen für Misswirtschaft, häusliche Gewalt und Gefährdung des Kindeswohls ausmachte. Der Schutz der Familie (und übergeordneter staatlicher Interessen) legitimierte gravierende Eingriffe in die persönliche Handlungs- und Bewegungsfreiheit.

Die Zusammenarbeit mit den Vormundschaftsbehörden, insbesondere dem Stadtzürcher Waisenamt, war folglich eng. Die ZFA beriet und unterstützte Ehegatten oder Angehörige im Verkehr mit dem Waisenamt, dieses übertrug den ZFA-Fürsorgern Vormundschaften und Beistandschaften. Schon im ersten Betriebsjahr wurde Ernst Sigg neunmal als Vormund eingesetzt, 1916 hielt er bereits 72 Beistands- und Vormundschaften. Hinzu kamen die sogenannten «Kontrollfälle»: waisenamtlich verwahrte Personen, über welche die ZFA als Aufsichtsinstanz installiert worden war – eine machtvolle Position, die der fürsgerischen Forderung nach Abstinenz bzw. der Androhung von Massnahmen wie Entmündigung, Internierung etc. beträchtliches Gewicht verlieh.

Das 1925 erlassene kantonale «Gesetz über die Versorgung von Jugendlichen, Verwahrlosten und Gewohnheitstrinkern» ermöglichte die Anstaltsinternierung von Alkoholkranken auf administrativem Weg auch in Fällen, in denen weder Entmündigung noch Armengenössigkeit gegeben waren.

Diese Art vormundschaftlicher Kontrolle über (noch) mündige Personen geriet aber, weil gesetzlich ungenügend abgestützt, in die Kritik und musste 1923 aufgegeben werden (ebd.). Doch der wohlfahrtsstaatliche Zugriff auf renitente Alkoholkranke erfuhr mit dem 1925 erlassenen kantonalen «Gesetz über die Versorgung von Jugendlichen, Verwahrlosten und Gewohnheitstrinkern» eine neuerliche Intensivierung: Ohne entmündigt oder armengenössig zu sein, konnten sie nun auf dem Weg der Administrativjustiz in einer Korrektions-, Arbeitserziehungs- oder Verwahrungsanstalt interniert werden. Auch die ZFA kam wieder ins Spiel: Bei einer bedingten Entlassung liessen sich ihre Fürsorger mit der sogenannten «Schutzaufsicht» mandieren (Jahresberichte 1926 ff.).

Anpassungen der Fürsorgepraxis

In den Jahren der Wirtschaftskrise wuchs die Arbeitsbelastung der ZFA-Fürsorgerinnen und -Fürsorger und zwang sie dazu, ihre Kräfte zu konzentrieren: «Wir gelangen notgedrungen immer mehr dazu, Vormundschaften über aussichtslose und zeitraubende Fälle ablehnen zu müssen», heisst es bereits im Jahresbericht 1928. Ende 1936 standen noch immer 2'895 Schützlinge unter der Aufsicht der siebenköpfigen Fürsorgeabteilung, 1945 war jeder Fürsorger bereits wieder für durchschnittlich 466 Fälle verantwortlich. Angesichts solcher Fallzahlen war eine individuelle Betreuung nur ausnahmsweise möglich; vollauf beschäftigt mit dem Behördenverkehr, überliessen die Fürsorgerinnen und Fürsorger den persönlichen Kontakt den verfügbaren Hilfskräften: Praktikantinnen der Sozialen Frauenschule Zürich und freiwilligen Mitarbeitenden.

Ab 1948 rang sich die ZFA zur nächsten Praxisänderung durch, um eine Reduktion der Fallzahlen zu erreichen: In über 1'000 «besonders schweren Fällen» schloss sie ihre Fallakten, sei es «wegen praktischer Unzugänglichkeit», «flotter Lebensweise» oder weil sie die Fallführung definitiv anderen Instanzen wie der Amtsvormundschaft übertragen hatte (Jahresbericht 1957). Damit aber entfernte sich die ZFA von ihrem Gründungszweck, wie auch Fritz Lauterburg konstatierte: «Während nämlich unsere Fürsorgestelle seinerzeit gerade zur Erfassung der für die Trinkerrettungsvereine unerreichbaren schwersten Fälle gegründet worden ist, haben wir uns seit etwa einem Jahrzehnt wegen unseres durch Zeit- und Kräftemangel bedingten Unvermögens, diese Aufgabe zu bewältigen, immer mehr auf die Betreuung jener Schützlinge beschränken müssen, die ein Mindestmass an Beeinflussungsmöglichkeiten bieten» (ebd.).

PROGRAMM UND PRAXIS DER ZÜRCHER ALKOHOLKRANKENFÜRSORGE IN DEN ERSTEN JAHRZEHNTEN

74

Internieren, hospitalisieren, versorgen

«Eine heikle Frage bilden für uns immerfort die Internierungen, diese so oft unumgänglichen und meist so folgenschweren Eingriffe in die persönliche Freiheit ...» (Jahresbericht 1930). Die ZFA war sich der Problematik der Anstaltseinweisungen, die ja zumeist gegen den Willen ihrer Schützlinge erfolgten, wohl bewusst und griff das Thema öfter auf. Der Stammtisch nannte die Trinkerfürsorger «Versenker» und das Kürzel ihres Berufsverbandes – VST – wurde als «Verband Schweizerischer Transportarbeiter» interpretiert, in Anspielung auf die Mitwirkung seiner Mitglieder bei der Versorgung nicht abstinentwilliger Alkoholkranker in verschiedenste Anstalten (vgl. Lauterburg, Geschichte). 1930 war die ZFA deswegen in die öffentliche Kritik geraten; fortan legte sie Zahlen vor. Tatsächlich wies das Jahr 1930 mit 184 Hospitalisierungen allein in psychiatrischen Kliniken, 107 davon in der Heilanstalt Burghölzli, einen absoluten Spitzenwert auf. Auch während des folgenden Jahrzehnts lag der Durchschnitt noch immer bei 100 Klinikeintritten jährlich. Zeitlich befristete Einweisungen erfolgten überdies in Korrektions-, Armen- und Arbeitserziehungsanstalten; unbemittelte Alkoholkranke kamen etwa in die Anstalt Kappel oder ins städtische Männerheim zur Weid in Rossau-Mettmenstetten. Pflegebedürftige oder als unheilbar erachtete Schützlinge wurden hingegen in den damaligen psychiatrischen Pflegeanstalten von Oetwil, Littenheid und Rheinau verwahrt oder in Pflege- und Altersheimen untergebracht; solche «Asylierungen» auf Dauer erfolgten zwischen 1936 und 1961 in 397 Fällen (Lauterburg, Jahre, S. 25). Nicht immer war die ZFA direkt und unmittelbar an Zwangshospitalisationen und administrativen Internierungen beteiligt, aber sie befürwortete solche Interventionen zum Zweck eines Zwangsentzugs, der Wahrung der öffentlichen Sicherheit und des Familienschutzes. Sie unterstützte Familienangehörige bei ihrer Einleitung und verhalf dank akribischer Falldokumentation, sie zu legitimieren.

«Das beste Mittel, einen gemeingefährlichen Trinker gefügig zu machen und ihn vorübergehend zur Abstinenz zu zwingen, ist die Verbringung in die Irrenanstalt» (Jahresbericht 1912/13). Mit dieser Überzeugung stand die ZFA im Einklang mit der damaligen Anstaltspsychiatrie: Seit der Eröffnung der Heilanstalt Burghölzli (1870) lag der Anteil ihrer Patientinnen und Patienten mit der Eintrittsdiagnose Alkoholismus bzw. Genussmittelmissbrauch bei gegen 20 Prozent (Meier et al., Zwangsmassnahmen, S. 70; der dort zwischen 1916 und 1955 ausgewiesene Rückgang dürfte wesentlich mit Verschiebungen in der diagnostischen Praxis zusammenhängen, da die psychiatische Lehrmeinung Alkoholismus nun als Symptom einer übergeordneten «schweren Psychopathie» verstand). Wie Gertrud Bangerter, Absolventin der Sozialen Frauenschule Zürich, in ihrer Diplomarbeit festhielt, erfolgte bei jenen 72 Schützlingen, die 1940 zwangshospitalisiert wurden, die Einweisung ins Burghölzli unter den beiden Zielsetzungen «Ausnüchterungskur» oder «Abschreckungskur» (Bangerter, Beitrag). Psychiatrische Abklärung und Begutachtung waren zweitrangig, der Klinikaufenthalt diente vielmehr dazu, «dass der Patient die Vorzüge einer abstinenter Lebensführung am eigenen Leibe erproben» und durch «die eindrücklichen Erlebnisse in einer Irrenanstalt» aufgerüttelt und inskünftig zugänglicher werden sollte (ebd., S. 1 ff.).

Die ZFA befürwortete behördliche und ärztliche Interventionen zum Zweck eines Zwangsentzugs, der Wahrung der öffentlichen Sicherheit und des Familienschutzes und half mit, sie zu legitimieren.

Die Heilanstalt Burghölzli diente demnach auch als Teilersatz für die von der Abstinenzbewegung geforderte, aber nie realisierte geschlossene Trinkerheilstätte. Die Erfolgsaussichten eines Zwangsentzugs waren allerdings damals schon fraglich (ebd., S. 44). Hingegen dürfte die Androhung einer Hospitalisation ihre

abschreckende und disziplinierende Wirkung durchaus entfaltet haben.

Schützlinge der ZFA gelangten in der Mehrzahl der Fälle über ein ärztliches Zeugnis ins Burghölzli. Mit Arnold Hofmann stand der ZFA von 1919 bis 1939 in den eigenen Reihen ein Arzt zur Verfügung, der Einweisungen anordnen konnte. Bei Bedarf griff man auch auf den frei praktizierenden Nervenarzt Charlot Strasser zurück. Bangerter sprach mit Blick auf die Internierungspraxis von einem gut eingespielten Zusammenwirken unter der einweisenden Ärzteschaft, Polizei, Sanität und Klinik auf Grundlage von «Gewohnheitsrecht» (ebd., S. 18).

1953 beendete die Zürcher Justizdirektion diesen stillen Konsens, indem sie anmahnte, unter Alkoholeinfluss bedrohlich oder gewalttätig gewordene Personen in Polizei- oder Untersuchungshaft zu setzen und Notfallhospitalisationen auf psychiatrisch eindeutige Fälle zu beschränken (Jahresbericht 1954). Ein gesetzlich und verfassungsmässig korrektes Verfahren bei Zwangshospitalisationen wurde erst 1981 unter dem Titel des «fürsorgerischen Freiheitsentzugs» festgelegt.

Als ehemalige Burghölzli-Insassen hatten Alkoholkranke nach ihrer Entlassung mit einer zusätzlichen Stigmatisierung zu kämpfen. Die ZFA wusste um diesen kontraproduktiven Effekt. Walter Bräm, ihr damaliger Präventionsbeauftragter, forderte 1944 als Kantonsrat die Schaffung psychiatrischer Beobachtungsstationen, die einem Allgemeinkrankenhaus anzugehören seien (vgl. Bangerter, Beitrag). Bis 1961 drohte ihnen überdies die Heimschaffung, falls sie nicht im Kanton Zürich heimatberechtigt waren und infolge der Internierungskosten fürsorgeabhängig wurden.

Die ZFA in der Kritik

«Alkoholismus zu sehr sekundär oder zu wenig erwiesen» – dieses Fazit führte in den Jahren 1936 bis 1961 zur Schliessung von immerhin 659 Falldossiers (Lauterburg, Jahre, S. 25). Gleichwohl hatte in diesen Fällen die fürsorgerische Beaufsichtigung im Durchschnitt über zwei Jahre angedauert! Die ZFA operierte in einem Feld mit Grauzonen und Grenzfällen. Um sich gegen ungerechtfertigte Einmischungen zur Wehr zu setzen, standen zumal unbemittelten Schützlingen nur wenige Möglichkeiten zur Verfügung: häufiger Domizilwechsel oder Wegzug aus Zürich. Die Jahresberichte informieren lediglich über zwei Anklagen, die 1925 und 1934 vor Gericht gegen die ZFA erhoben und abgewiesen wurden.

Die ZFA operierte in einem Feld mit Grauzonen und Grenzfällen und war wiederholt mit öffentlicher Kritik konfrontiert. Abstinenzorganisationen wie das Blaue Kreuz bemängelten die Verbürokratisierung der Fürsorgearbeit.

Dass ihr Fürsorgeregime zuweilen öffentliche Kritik auslöste, nahm die ZFA zur Kenntnis (Jahresberichte 1927, 1930, 1931, 1938). Ernsthaft setzte sie sich hingegen mit Vorwürfen seitens der Abstinenzbewegung auseinander. Mehr als einmal wurde aus Kreisen des Blauen Kreuzes die Verbürokratisierung der Fürsorgearbeit kritisiert: Die zeitraubende Aktenführung, das ausufernde Korrespondenzwesen und die generell zu hohen Fallzahlen würden den einzigen wirksamen Behandlungsansatz, nämlich persönliche Betreuung im Rahmen von Hausbesuchen, verhindern (Jahresberichte 1927, 1933, 1934, 1949). «Es darf nur der Wille, helfen zu wollen, zum Trunksüchtigen treiben. Es ist nicht unsere Aufgabe, all die bösen Handlungen eines Trunksüchtigen aufzunötigen und systematische Aufzeichnungen anzulegen über die oft tieftraurige Entwicklung eines sinkenden Freundes», zitierte Fritz Lauterburg einen «Blaukreuzkollegen»,

PROGRAMM UND PRAXIS DER ZÜRCHER ALKOHOLKRANKENFÜRSORGE IN DEN ERSTEN JAHRZEHNTEN

76

um sogleich anzufügen, dass «oft allein gerade diese unbeliebten Akten eine Entscheidung über unhaltbare Zustände» ermöglichen würden (Jahresbericht 1932). Dass Abstinenzvereine überdies nur ungern ihre rückfällig gewordenen Mitglieder der ZFA anzeigen, ist wohl ebenfalls als implizite Kritik zu interpretieren. Es spiegeln sich darin aber auch grundlegende Unterschiede im fürsorgerischen Selbstverständnis. Gründete dieses wie bei den Blaukreuz-Organisationen auf einer christlich inspirierten Parteinahme für den Alkoholkranken, bewegte sich die ZFA im Spannungsfeld divergierender Interessen von Behörden, Schützlingsfamilie und Schützling. Die Kontroll- und Schutzbedürfnisse von Gesellschaft und Familie erfuhren dabei eine deutliche Privilegierung gegenüber den persönlichen Grundrechten des Einzelnen. Dass sich die Gewichtungen in den 1960er Jahren langsam verschoben, zeigt sich in der selbstkritischen Rückschau von Emmy Syz. Würden behördliche Massnahmen beantragt, werde nun «sorgfältig abgewogen und länger gewartet als früher», schrieb die ZFA-Fürsorgerin aus Anlass ihres 25-Jahre-Dienstjubiläums (Jahresbericht 1961).

Ein privater Verein von parastaatlichem Zuschnitt

Im Bestreben, die sozialen Schäden missbräuchlichen Alkoholkonsums zu begrenzen, arbeitete die ZFA mit verschiedenen kantonalen und städtischen Instanzen eng zusammen. Mit der Stadtpolizei bestanden zeitweise Abmachungen über die Weiterleitung von Dienstrapporten (Jahresberichte 1920 ff., 1943). Kontakte zu Pflegenden und Spitalfürsorgerinnen halfen, eine kontinuierliche Meldepraxis zu etablieren (Jahresberichte 1930 ff.). Arbeitslosenfürsorge und Krisenhilfe setzten die ZFA als Verwalterin von Unterstützungsgeldern zugunsten anspruchs berechtigter Schützlinge ein (Jahresberichte 1934 ff.). Ein reger Austausch herrschte mit dem Zentralfürsorgeregister. Bei Androhung und Vollzug diverser Massnahmen waren Fürsorge- und Vormundschaftsbehörden involviert, ihre Vertreter sassen

im Vorstand der ZFA-Trägerschaft. «Unsere Fürsorgestelle ist zwar ein privates Fürsorgewerk, arbeitet aber weitgehend wie eine Abteilung des städtischen Wohlfahrtsamtes und trägt tatsächlich halbamtlichen Charakter», heisst es im Jahresbericht 1934.

Die enge Kooperation schloss Interessenkonflikte nicht aus, etwa wenn es darum ging, ob ein fürsorgeabhängiger Schützling in eine Trinkerheilstätte eintreten könne oder lediglich die wesentlich kostengünstigere Anstaltsversorgung in Frage komme. Mit Unbehagen beobachtete die ZFA auch die Praxis des städtischen Fürsorgeamtes, ausserkantonale und ausländische Leistungsbezüger heim- bzw. auszuschaffen, führte dies doch zum vorzeitigen Abbruch ihrer Bemühungen auch in Fällen, wo sie intakte Heilungschancen erkannte (Jahresberichte 1927 ff., 1935 ff.). Gegenüber solchen Modalitäten städtischer Sozialpolitik konnte sich die ZFA nicht durchsetzen, zwischen 1936 und 1961 erfolgten insgesamt 449 Heimschaffungen (Lauterburg, Jahre, S. 25).

In wachsendem Masse griff die ZFA zur Finanzierung ihrer Tätigkeiten auf staatliche Gelder zurück; neben den Ausschüttungen aus dem kantonal verwalteten Alkoholzehntel waren dies insbesondere städtische Subventionen (genaue Angaben bei Lauterburg, Jahre, S. 83).

Auf ihren privatrechtlichen Status legte die ZFA grossen Wert. Mit Sorgfalt distanzierte sie sich vom Anschein des Beamtenhaften, um Schwellenängste in der Bevölkerung abzubauen.

Motor der ständig wachsenden Ausgaben waren die Lohnkosten, die rund 80 Prozent des Betriebsaufwands ausmachten. Angesichts der ständigen Gesuche um Subventionserhöhung stellte sich wiederholt die Frage nach der Zweckmässigkeit des

privatrechtlichen Organisationsstatus (Jahresberichte 1928, 1931, 1949). Zwei wesentliche Punkte sprachen gegen eine Verstaatlichung: Der private Auftritt der ZFA, davon war Fritz Lauterburg überzeugt, reduzierte vor allem bei bürgerlich-mittelständischen Bevölkerungsschichten vorhandene Schwel lenängste. Domiziliert in einem Privathaus und darauf achtend, ihre brieflichen Aufforderungen zum Sprechstundenbesuch als Einladungen und nicht als Vorladungen zu formulieren, distanzierte sich die ZFA mit Sorgfalt vom Anschein des Beamtenhaften, ohne bei Bedarf auf behördlichen Beistand verzichten zu müssen. Der zweite wichtige Grund lag in der Abstinenzverpflichtung, welche die ZFA ihrem Fürsorgepersonal auferlegte und die mit dem städtischen Personalreglement nicht zu vereinbaren gewesen wäre: «...unsere Arbeit geht von so besonderen inneren Voraussetzungen aus, die uns nicht gestatteten, uns in einer der Sache unzuträglichen Weise binden zu lassen» (Jahresbericht 1928).

Zur Finanzierung ihrer Tätigkeiten war die ZFA in wachsendem Masse auf staatliche Gelder angewiesen. Dreimal, 1929, 1967 und 1986, kamen die erhöhten Subventionen vor das städtische Stimmvolk und wurden gutgeheissen. Die ZFA und ihr Wirken erhielten dadurch eine demokratische Legitimation.

Während also der privatrechtliche Status Handlungsspielräume sicherte, statteten institutionalisierte wie informelle Kooperationsformen mit Ämtern, Anstaltsleitungen und Behörden die ZFA mit beträchtlichen parastaatlichen Machtbefugnissen aus.

In Zürich war man's zufrieden. Der Gemeinderat bewilligte die Subventionen regelmässig und meist ohne grosse Diskussion. Dreimal, 1929, 1967 und 1986, machten die Beitragserhöhungen eine Gemeindeabstimmung erforderlich, wobei sich jeweils komfortable Mehrheiten zugunsten der ZFA aussprachen.

Angesichts des 1935 einsetzenden Mitgliederrückgangs im Trägerverein – Ausdruck der schwindenden Organisationskraft der Abstinenzbewegung insgesamt – waren der ZFA diese Volksentscheide sehr willkommen, verschafften sie doch ihrem Wirken zusätzlich eine demokratische Legitimation.

«Mehr als früher steht heute die Arbeit mit dem Betreuten selbst im Mittelpunkt» (Jahresbericht 1961). Im Rückblick erweist sich der nach 1945 gefällte Entscheid, die beschränkten personellen Ressourcen verstärkt zugunsten von Alkoholkranken einzusetzen, die sich Beratung und Betreuung gegenüber empfänglich zeigen, als substanzelle Vorbedingung für die langsam einsetzende Modernisierung der Fürsorgearbeit. Bernhard Zwicker, der 1960 als Nachfolger Fritz Lauterburgs die Geschäftsführung der ZFA übernahm, schuf den Erkundungsdienst ab, gleiste überfällige Reformen auf und leitete die Öffnung hin zu neuen, partnerschaftlichen Methoden moderner Sozialarbeit ein.



«Mein Alkoholproblem ist zwar grösser, als ich gemeint habe, dafür gibt es mehr Lösungen, als ich erhofft habe.»

Teilnehmerin des Gruppenangebots «Info-Abende», 2011

Die ZFA und die Frauen

80 |

Sonja Furger,
lic. phil.

Als «Hüterinnen des häuslichen Glücks» waren Frauen wichtige Adressatinnen für die Forderungen der Abstinenzbewegung. So befasste sich auch die einstige Zürcher Fürsorgestelle für Alkoholkranke (ZFA) intensiv mit Ehefrauen und weiblichen Angehörigen ihrer alkoholkranken Klienten und versuchte, sie für eine abstinente Haushaltsführung zu gewinnen. Mit grösster Aufmerksamkeit verfolgte sie auch alle Entwicklungen, was die Alkoholabhängigkeit unter Frauen anbelangt, und reagierte besorgt, als sich im urbanen Zürich die ersten Bars und Dancings etablierten. 1975 rief die ZFA erstmals eine therapeutische Frauengruppe ins Leben, seither hat sich das Angebot an zielgruppenorientierten und themenspezifischen Kursen insgesamt ausgeweitet. Besonders beachtet die ZFA dabei nach wie vor den Zusammenhang zwischen häuslicher Gewalt und Alkoholkonsum.

Skizzieren die ersten zwei Teile dieses Kapitels den Wandel im Umgang mit ratsuchenden Angehörigen und mit alkoholabhängigen Frauen, wendet sich der letzte Abschnitt jenen Frauen zu, die sich in unterschiedlichen Funktionen über all die Jahre in den Dienst der ZFA gestellt haben.

«Denn das Trinken besorgen zwar hauptsächlich die Männer; um die Trinkenden aber, um Väter, Brüder, Gatten, Söhne, sorgen sich die Frauen» (Waser, Frauen, S. 4).¹ Im Juni 1900 suchte Hedwig Waser (1869–1940), die spätere Gattin von Burghölzli-Direktor Eugen Bleuler, am dritten schweizerischen Abstinententag ihre Geschlechtsgenossinnen mit einem fulminanten Referat für die Abstinenzidee zu gewinnen. Als «erste Opfer der Trunksucht» standen Frauen seit jeher im Zentrum alkoholgegnerischer Bemühungen. Unter den Abstinenzaktivisten fanden sich etliche Befürworter des Frauenstimmrechts – mit Blick auf künftige alkoholpolitische Abstimmungskämpfe erhoffte man sich zusätzliche Verbündete.

«Denn das Trinken besorgen zwar hauptsächlich die Männer; um die Trinkenden aber, um Väter, Brüder, Gatten, Söhne, sorgen sich die Frauen.»

Hedwig Waser am 3. schweizerischen Abstinententag, Zürich 1900

Gleichzeitig verpflichtete die Abstinenzbewegung die Frauen als «Hüterinnen des häuslichen Glücks» auf bürgerliche Ideale und machte sie, sollten sie diese Erwartungen enttäuschen, für das Trinkerelend mitverantwortlich: «In erster Linie sei die Frau darauf bedacht, dem Manne ein glückliches, freundliches Daheim zu bereiten, aus dem nicht Unordnung oder Putzteufel, schlechte Nahrung, Zank und Streit, trübe Interesselosigkeit ... ihn weg- und meistens dann ins Wirtshaus scheuchen», mahnte Hedwig Waser ihre Zuhörerinnen (ebd., S. 8). Der Historiker Rolf Trechsel fand für das Programm des von Hedwig Bleuler-Waser 1902 mitinitiierten und bis 1921 präsidierten Schweizerischen

Bundes abstinenter Frauen (SBAF) die einprägsame Kurzformel: «Häuslichkeit und Emanzipation» (Trechsel, Geschichte, S. 86).

Oft sind es weibliche Bezugspersonen alkoholkranker Menschen, die nach langem Zögern bei der ZFA Rat und Unterstützung suchen. Kompetent über Krankheitsbild, Suchtverlauf und verfügbare Therapien unterrichtet zu werden, verschafft Sicherheit und erleichtert Klärungsprozesse.

Auch die ZFA richtete sich mit ihrer Arbeit direkt ans weibliche Geschlecht, wobei sie besagter Häuslichkeit über viele Jahre ungleich grösseres Gewicht beimaß als der Emanzipation. Drei Themenbereiche sind im Folgenden von Interesse: der Umgang mit betroffenen, zumeist weiblichen Angehörigen, der Blick auf alkoholkranke Frauen und last, but not least jene Frauen, die seit der Gründungsphase in verschiedensten Funktionen an der Geschichte der ZFA mitgewirkt haben.

Von der Kontrolle über Schützlingsfrauen zur Reflexion von Co-Abhängigkeiten

Nach wie vor sind es zumeist weibliche Bezugspersonen alkoholkranker Menschen, die bei der ZFA Rat und Unterstützung suchen, oftmals erst nach einer langen Phase des Zögerns, der Hilflosigkeit und der Verzweiflung. Die Vermittlung grundlegender Informationen über die Auswirkungen übermässigen Alkoholkonsums auf Körper, Psyche, Arbeit und Partnerschaft gehört seit 1912 zum Programm der ZFA. Kompetent über Krankheitsbild, Suchtverlauf und verfügbare Therapien unterrichtet zu werden, verschafft Sicherheit und erleichtert Klärungsprozesse – damals wie heute. Wesentlich verändert haben sich hingegen die Zielsetzungen und Methoden im Angebot an Beratung und Begleitung. Wie die Bezeichnung «Schützling» für Klientinnen und Klienten der ZFA ist auch der Begriff der

¹Angaben zur verwendeten Literatur finden sich auf S. 121 ff. Im Verweis an erster Stelle steht jeweils der Name der Autorin/des Autors, an zweiter Stelle das erste Substantiv aus dem Titel des zitierten Werks. Mit «Jahresbericht» bzw. «Geschäftsbericht» ist immer derjenige der ZFA gemeint.

DIE ZFA UND DIE FRAUEN

82

«Schützlingsfrau» für mit Klienten verheiratete Ehefrauen längst aus dem Vokabular verschwunden.

Die Schützlingsfrau von einst erhielt wohl Rat und Aufklärung, zugleich wurde sie aber mit Forderungen konfrontiert und ins fürsorgerische Regime eingebunden: Wie der alkoholabhängige Ehemann sollte auch sie sich zur abstinenteren Lebensweise verpflichten. Zusätzlich erwartete man von ihr, über das Verhalten des Gatten auf dem Laufenden gehalten zu werden. Ihre Bereitschaft zu kooperieren war besonders wertvoll, wenn der Lebenspartner ausser Stande war, seine Trinkgewohnheiten zu ändern, und den Fürsorgerinnen und Fürsorgern der ZFA das Wohl der Familie in ökonomischer und/oder sittlicher Hinsicht gefährdet erschien. Die Massnahmen, welche die ZFA in solchen Fällen einleitete, zunächst etwa die Androhung einer vormundschaftlichen Verwarnung, erwiesen sich als wirkungsvoller, wenn sie von den Angehörigen mitgetragen wurden. Verweigerte sich jedoch eine Schützlingsfrau oder verhielt sich wankelmüdig und passiv, wo die ZFA dringenden Handlungsbedarf sah, geriet sie selbst unter fürsorgerischen Druck, indem man nun ihr mit dem Gang vor die Vormundschaftsbehörde drohte. Schlimmstenfalls endete dies mit der Wegnahme der als gefährdet erachteten Kinder.

Die Schützlingsfrau von einst erhielt wohl Rat und Aufklärung, zugleich wurde sie aber mit Forderungen konfrontiert und ins fürsorgerische Regime eingebunden.

In den Schriften der ZFA war häusliche Gewalt ein Dauerthema. Anhand von Falldokumentationen wurde über Drohungen mit Worten und Waffen, nächtelanges Toben im Alkoholrausch, Zerstörungswut, Misshandlungen und Täglichkeiten gegenüber Ehefrauen und Kindern bis hin zu sexuellen Übergriffen berichtet (vgl. Lauterburg, Angst). Solche Schilderungen dienten

sowohl der Rechtfertigung interventionistischer Fürsorgemaßnahmen wie der Skandalisierung alkoholpolitischen Versagens. Indem sie die im häuslichen Bereich ausgeübte Gewalt beharrlich als öffentlichen Missstand anprangerte und ihre Unterstützung beim Gang vor Behörden und Eheschutzgericht anerbte, half die ZFA aber auch betroffenen Frauen, ihren Handlungsspielraum zu erweitern und gegebenenfalls neue Perspektiven einzunehmen. Das patriarchale Gefüge, wie es das Ehe- und Familienrecht von 1912 auf Jahrzehnte festgeschrieben hatte, blieb hingegen unangetastet.

Nach heutigem Verständnis gilt Alkoholkonsum im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt nicht mehr als eigentliche Ursache, sondern als relevanter Risikofaktor, der Gewaltbereitschaft auslösen oder erhöhen kann. Ein differenzierter und zugleich ganzheitlicher Blick hat die frühere Dämonisierung des Alkohols durch die Abstinenzbewegung abgelöst. Resultate aus der sozialwissenschaftlichen und kriminologischen Forschung zu Häufigkeit, Hintergründen und Folgewirkungen häuslicher Gewalt fliessen in die Präventionsarbeit ein und dienen der Weiterentwicklung therapeutischer Ansätze.

Nach heutigem Verständnis gilt Alkoholkonsum im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt nicht mehr als eigentliche Ursache, sondern als relevanter Risikofaktor, der Gewaltbereitschaft auslösen oder erhöhen kann.

Bei Bedarf stand die ZFA einer Schützlingsfrau mit materieller oder finanzieller Hilfe zur Seite, sofern sie sich einsichtig, kooperativ und willig zeigte, ihre Haushaltsführung in der von Hedwig Waser propagierten Weise zu vervollkommen. Man empfahl die Familie wohltätigen Drittpersonen oder berücksichtigte sie bei der Verteilung verbilligter Ernteüberschüsse und Weihnachtsgaben. Auch die Einladung an gesellige Familienanlässe – in den

1930er Jahren veranstaltete die ZFA Frühlings-, Klaus- und Weihnachtsfeiern – gingen ebenso wie die Ferienlagerplätze für Schützlingskinder an einen mit Bedacht erwählten Empfängerkreis.

Eine besondere Form der Unterstützung für Mütter aus alkoholbelasteten Familien waren die Ferienwochen für Schützlingsfrauen, die die ZFA 1931 erstmals durchführte. Erholung verband sich mit Belehrung über alltagspraktische Themen wie Ernährungskunde, Haushaltsführung und Kindererziehung. Psychologische Fragen kamen ebenso zur Sprache wie Probleme des Ehelebens: «Sie wurden aufmerksam gemacht auf die schwere Doppelaufgabe der Trinkersfrau: Es genügt nicht, dass sie die liebende Gattin sei; sie sollte auch als Mutter des halsuchenden Kindes im Manne walten», schrieb Marie Messmer, verantwortliche «Hausmutter» der ersten Ferienwoche und ZFA-Fürsorgerin (Jahresbericht 1931).

In ausweglosen Situationen war die ZFA pragmatisch genug, um trotz christlicher Grundhaltung eine Ehescheidung in Erwägung zu ziehen.

Auch in den von Bernhard Zwicker initiierten Besinnungswochen für alkoholkranke Männer wurden regelmässig Ehefragen diskutiert (vgl. Chronik-Eintrag unter 1952). Als Organisation war die ZFA zur konfessionellen Neutralität verpflichtet, doch beruhte ihre Fürsorgepraxis auf christlichen Wertvorstellungen, weshalb sie der Ehescheidung mit Skepsis gegenüberstand. Man war jedoch pragmatisch genug, um in ausweglosen Situationen auch diesen Schritt in Erwägung zu ziehen und Schützlingsfrauen entsprechend zu beraten. Dem Dilemma begegnete die ZFA insofern, als sie präventiv aktiv wurde und auf Anfrage hin heiratswilligen Frauen von der Verehelichung mit ihr bekannten Schützlingen abriet (Jahresbericht 1935).

Die paternalistische Einbindung weiblicher Angehöriger in die Fürsorgearbeit an Alkoholkranken erübrigte sich, als die ZFA sich auf die Beratung einer abstinenzwilligen Klientel zu konzentrieren begann. Sorgen und Bedürfnisse betroffener Lebenspartnerinnen erhielten in der sich professionalisierenden Beratungs- und Fachstellenarbeit neue und ungeteilte Aufmerksamkeit. Ihr Unterstützungsangebot richtet die ZFA seither hauptsächlich auf die psychologische Begleitung aus. Voraussetzung hierfür war der Aufbau eines Beratungsteams, das über vielfältige therapeutische Qualifikationen verfügt. Zu den Zielsetzungen solcher therapeutischer Prozesse gehören u.a. die Rückgewinnung der eigenen Handlungsfähigkeit, die Aufarbeitung von Schuldgefühlen und die Bereitschaft, «die Verantwortung für das Suchtgeschehen dem kranken Partner zurückzugeben» (Jahresbericht 1999). Ausgehend vom Konzept der Co-Abhängigkeit entstanden in den 1990er Jahren Behandlungsmodelle, die die individuellen Verstrickungen in suchtblasteten Paar- und Familienbeziehungen und ihre Ursachen ins Zentrum rücken. Wie früher erhofft man sich vom Miteinbezug aller Beteiligter einen besseren Behandlungserfolg, doch geschieht dies heute auf freiwilliger Basis und hat zum Ziel, die fallspezifische Dynamik des Suchtgeschehens zu verstehen und aufzubrechen. Folglich sind es vermehrt auch Paare, an die sich die ZFA mit Kursangeboten zu Themen wie Paarkommunikation und Konfliktmuster in Paarbeziehungen richtet (Jahresbericht 1991, Geschäftsberichte 2005 ff.).

Der weibliche Alkoholismus im Fokus

«Selten hört man ein einhelligeres und mit mehr Abscheu gemischtes Urteil als darüber, dass eine trunksüchtige Frau eine besonders widernatürliche Erscheinung sei.» Fritz Lautenburg verwies in seinem Traktat «Frau und Alkoholismus» von 1944 auf geschlechtsspezifische Unterschiede in der Wahrnehmung von Alkoholikerinnen und Alkoholikern. Soziale Ächtung und

moralische Verurteilung alkoholkranker Frauen bildeten die Kehrseite der ideologischen Überhöhung des weiblichen Geschlechts, die seit dem 19. Jahrhundert verstärkt Frauen zu Hüterinnen von Familienglück und Sittlichkeit stilisierte. Wegen der auch sexuell enthemmenden Wirkung von Alkohol erschien die öffentlich konsumierende Trinkerin als doppelte Bedrohung für das weibliche Sittlichkeitsideal, geriet sie doch zusätzlich in den Ruch der Prostitution. Auch in der ZFA stimmte man mit der allgemein herrschenden Auffassung überein, wonach der weibliche Alkoholismus «bekanntermassen viel schlimmere Formen annimmt als der männliche und vor allem weit geringere Heilungsmöglichkeiten bietet als dieser» (Jahresbericht 1929). Wie sehr der Blick auf den Alkoholismus den Normen der jeweils herrschenden Geschlechterordnung unterliegt, zeigt sich auch an der Praxis der Zürcher Vormundschaftsbehörden, die die Historikerin Antoinette Killias in ihrer Arbeit zur «Entmündigung von Trunksüchtigen» im Zürich der 1920er Jahre untersuchte. Bei alkoholkranken Frauen bewogen aussereheliche Beziehungen sowie die Vernachlässigung von Haushalt und körperlicher Hygiene die Behörden zum Eingreifen, während bei Männern Beweggründe wie Arbeitsscheu, Haltlosigkeit, Vernachlässigung der Ernährerrolle und Armengenössigkeit geltend gemacht wurden (vgl. Killias, Entmündigung).

Soziale Ächtung und moralische Verurteilung alkoholkranker Frauen bildeten die Kehrseite der ideologischen Überhöhung des weiblichen Geschlechts, die Frauen zu Hüterinnen von Familienglück und Sittlichkeit stilisierte.

Aufmerksam und mit grosser Besorgnis registrierte die ZFA jede Veränderung im Erscheinungsbild des weiblichen Alkoholismus. Jährlich publizierte und kommentierte sie hierzu Statistiken, verglich die Zahlen mit jenen anderer in- und ausländischer Fürsorgestellen und diskutierte die internationalen

Ranglisten. Bereits in den 1930er Jahren, verstärkt aber nach Ende des Zweiten Weltkriegs, kritisierte sie die aufkommende Unterhaltungskultur nach grossstädtischem Muster: «Gefördert wird der Frauenalkoholismus in letzter Zeit durch die geistlose Apéritif- und Cocktailmode, namentlich in Verbindung mit dem Bar- und Dancingbetrieb» (Jahresbericht 1945).

Mit dem in den 1950er Jahren aufkommenden «Wohlstandsalkoholismus» veränderte sich die weibliche Klientel der ZFA, was Durchschnittsalter, Schichtzugehörigkeit und Bildungsgrad anbelangt: Vermehrt gerieten gut ausgebildete Berufsfrauen, Studentinnen und mittelständische Hausfrauen an die Fürsorgestelle.

Der sogenannte «Wohlstandsalkoholismus», Folge der wirtschaftlichen Hochkonjunktur der 1950er und 1960er Jahre, zeigte sich bei der ZFA in Form eines markanten Wandels ihrer weiblichen Klientel: Nicht nur sank das Durchschnittsalter der gemeldeten Frauen – die Altersgruppe der 20- bis 30-jährigen löste jene der 40- bis 50-jährigen an der Spitze ab –, auch was Schichtzugehörigkeit, Bildungsgrad, Arbeit und Erwerbseinkommen anbelangt, änderten sich die Verhältnisse (Jahresbericht 1969). Es gerieten nun auch gut ausgebildete Berufsfrauen, Studentinnen und mittelständische Hausfrauen an die Fürsorgestelle. Der abendliche Ausgang als alltägliches Freizeitvergnügen für Mann und Frau wie auch der Einzug der Hausbar ins Wohnzimmer waren nach Ansicht der ZFA mitbeteiligt, wenn sich die Trinksitten anglichen. Zeit- und kulturkritisch machte sie dafür auch tiefer liegende Gründe aus: «Verwöhnung», «Verweichlichung» und «Wohlstandsverwahrlosung», «Ersatz für fehlende Nestwärme und Liebe» sowie die wachsenden Ansprüche, die mit der modernen Emanzipationsbewegung einhergehen und die Frauen manchmal selbst überfordern würden (Jahresberichte 1967, 1969, 1990).

Alarmierend für die ZFA war überdies der Umstand, dass sich unter ihren Klientinnen öfter Mehrfachabhängigkeiten abzeichneten: Rauchen und der Missbrauch von Medikamenten wurden daher ab den 1960er Jahren als Themen sowohl in die Fürsorge- wie die Präventionsarbeit integriert.

Von 1937 bis zu ihrer Pensionierung im Sommer 1974 war Emmy Riff-Syz mehrheitlich für die von der ZFA betreuten Klientinnen zuständig. Ihre Nachfolgerin Hedwig Habersaat-Theiler rief 1975 eine Frauengruppe ins Leben, die auf grosse Nachfrage stiess, bald doppelt geführt und, in ihren Worten, «zum wichtigsten Glied der ambulanten Arbeit» wurde (Jahresbericht 1985). Die 14-täglichen Treffen boten Raum für unterschiedlichste Bedürfnisse: Erfahrungsaustausch und Geselligkeit, Diskussion von suchtspezifischen Themen, Förderung sozialer Kompetenzen, Kochkurse, Ausflüge und andere Freizeitvergnügen. Die Schaffung geschützter Begegnungsräume für Frauen mit Suchtproblemen war wesentlich, um der jahrelangen Marginalisierung weiblicher Suchterkrankung in den Wissenschaften entgegenzuwirken.

Der Umstand, dass sich unter den Klientinnen öfter Mehrfachabhängigkeiten abzeichneten, alarmierte die ZFA. Rauchen und der Missbrauch von Medikamenten wurden ab 1960 als Themen in die Fürsorge und Präventionsarbeit integriert.

Die ZFA hatte zwar immer schon auf die Gefährdung der Kinder in alkoholbelasteten Familien hingewiesen, doch der Zusammenhang zwischen Gewalt- und Missbrauchserfahrungen in der Kindheit und dem Auftreten von Abhängigkeitserkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter wurde erst viel später systematisch und mit Blick auf geschlechtsspezifische Implikationen untersucht. Das Wissen darum hat inzwischen die therapeutische Arbeit bereichert.

Seit einigen Jahren hat es sich die ZFA im Rahmen von Organisationskultur und Qualitätssicherung zur Aufgabe gemacht, nebst dem Geschlecht (im Sinne von Gender) weitere soziokulturelle Dimensionen wie Alter, religiöse, kulturelle und ethnische Zugehörigkeiten in ihrer Bedeutung für die eigene Arbeit zu befragen und die jeweiligen Diskussionen hierzu in Wissenschaft und Gesellschaft zu verfolgen. Solche Auseinandersetzungen fördern nicht nur die selbstkritische Überprüfung der eigenen Arbeit, sondern bieten auch Anregungen für die Programmgestaltung in Therapie und Prävention.

Von Vorstandsfrauen, Gehilfinnen, Kanzlistinnen und freiwilliger Frauenarbeit

Ohne die Mitarbeit von Frauen waren die vielfältigen Aufgaben der ZFA nicht zu erfüllen. Schon die Gründerinnen bemühten sich um Susanna Orelli-Rinderknecht; an Stelle der Vielbeschäftigte nahmen Clara Stern-Stern (1862-1933), Gattin des an der ETH lehrenden Geschichtsprofessors Alfred Stern, und Helene Moser (geb. 1882), seit 1910 als erste besoldete «Inspektionsgehilfin» im Dienst der Zürcher Amtsvormundschaft, Einstieg in den Vorstand des ZFA-Trägervereins. Bei einer Zweiervertretung des weiblichen Geschlechts blieb es über die meisten Jahre. Mit Erika Welti präsidierte von 1984 bis 2008 erstmals eine Frau den Trägerverein; selbst Abstinentin, begleitete sie die ZFA auf ihrem Abnabelungsprozess von der Abstinenzbewegung (vgl. Chronik-Einträge unter 1984, 1990 und 2002).

Andere Leitungsfunktionen lagen ebenfalls früh, wenngleich vorübergehend, in weiblicher Hand: Marie Bär, seit 1914 als «Gehilfin» von Ernst Sigg eingestellt, übernahm 1919 für einige Monate interimistisch die Geschäftsleitung; Elsa Eiberle (1906-2001) zeichnete als diplomierte Fürsorgerin von 1934 bis 1939 für die Präventionsabteilung verantwortlich. In der

DIE ZFA UND DIE FRAUEN

86

Fürsorgearbeit jedoch wurden weibliche Arbeitskräfte in der Regel in zudienender Funktion eingesetzt: Sie besuchten die Schützlingshaushalte vor Ort und erstatteten dem fallführenden Kollegen darüber Bericht. Selbst die Absolventinnen der Sozialen Frauenschule, die als diplomierte Fürsorgerinnen formal bestens qualifiziert waren, figurierten bis 1968 als «Gehilfinnen» und waren den männlichen Quereinsteigern aus der Abstinenzbewegung untergeordnet. Im Zuge der Professionalisierung der Alkoholkrankenfürsorge sowie als Folge des Wandels hin zur Fachstelle, die ambulante Behandlungen anbietet und daher ein interdisziplinär zusammengesetztes Team von Sozialarbeiterinnen und psychologisch geschulten Fachkräften beschäftigt, sind derartige strukturelle Ungleichheiten verschwunden. Inzwischen wurden zwei Frauen in Folge zu Geschäftsführerinnen gewählt: im Jahr 2000 Petra Keller, die entlang der Vorgaben des neuen städtischen Subventionsmodells die gesamte Organisation einem einschneidenden Strukturwandel unterzog. Seit 2006 ist es Barbara Willimann, die für die Geschicke der ZFA verantwortlich zeichnet.

Die bestens qualifizierten Absolventinnen der Sozialen Frauenschule figurierten im Stellenetat der ZFA bis 1968 als «Gehilfinnen» und waren den männlichen Quereinsteigern aus der Abstinenzbewegung untergeordnet.

Übernahmen zunächst die «Gehilfinnen» noch Schreib- und Verwaltungsaufgaben, erforderte die wachsende Arbeitsbelastung ab 1919 die Schaffung einer professionellen Administration, die von wenigen Ausnahmen abgesehen durch weibliche Angestellte betreut wurde: Kanzlistinnen, Buchhalterinnen, Sekretärinnen, gelegentlich auch Lehrtöchter bzw. nach aktuellem Sprachgebrauch Kauffrauen in Ausbildung. Noch heute sind nicht selten sie es, die im Erstkontakt mit Klientinnen und Klienten am Telefon oder im Empfangsraum der ZFA Stimme und

Antlitz verleihen. Welche Bedeutung dieser Aufgabe im Alltag zukommen kann, zeigt der Dank eines Klienten, der während einer ambulanten Entzugstherapie zur morgendlichen Medikamenteneinnahme an die Josefstrasse kam: «Sie haben mir manchmal sehr geholfen, den Tag mit guter Laune weiterzuführen (obwohl mir zu Beginn der Therapie gar nicht danach zu Mute war), durch ein kleines persönliches Gespräch, ein kurzes Lächeln oder einen kleinen Witz» (Jahresbericht 2001).

Abschliessend zu erwähnen ist die Vielzahl freiwilliger Helferinnen, die sich wie einst die «Gugelhof-Frauen» (Jahresbericht 1930) bei der Organisation geselliger Anlässe engagierten, spendend und strickend bei den Weihnachtsbescherungen mitwirkten, bei Süßmostaktionen mithalfen und Ferienlager für Schützlingskinder veranstalteten. Sie gehörten der Zürcher Abstinenzbewegung an, waren in SBAF-Ortsgruppen organisiert oder bei der Iduna, dem einstigen Bund abstinenter Mädchen. Als unentgeltliche Arbeitskräfte in besonderer Weise verbunden mit der ZFA waren die Ehefrauen etlicher ZFA-Exponenten. Gertrud Lauterburg-Brauchli unterhielt Kontakte zu italienischen Schützlingen, Anna Kull-Oettli befasste sich mit Plänen zur haushälterischen Ertüchtigung der Schützlingsfrauen. Frau Zwicker und Frau Hochuli wirkten als «Hausmütter» bzw. Co-Leiterinnen an Besinnungswochen und Weekends mit und waren bei den Zusammenkünften der daraus hervorgegangenen Langzeitgruppen «Lexhof» und «Zentrum» präsent, «wo sie für das leibliche Wohl der Teilnehmenden sorgten» (Jahresbericht 1976). Basis ihres Engagements war ein auch religiös verankertes Bekenntnis zum Abstinenzgedanken – ein Motiv, das sich in dieser Ausprägung zwischenzeitlich wohl verloren hat. Gleichwohl bleibt die ZFA auch für ihre zukünftige Arbeit angewiesen auf das ideelle und finanzielle Engagement vieler, von Frauen ebenso wie von Männern.

Kinder und Jugendliche als Zielgruppen von Fürsorge und Prävention

| 87

Sonja Furger,
lic. phil.

In suchtbelasteten Familien sind Kinder mit spezifischen Zumutungen und Überforderungen konfrontiert. Ihrer Gefährdung und erhöhten Verletzlichkeit hat die Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA) immer schon besondere Beachtung geschenkt. Die Ansichten darüber, welche Formen von Hilfe und Unterstützung angebracht sind und dem Kindwohl dienen, haben sich im Laufe der letzten hundert Jahre hingegen verändert. Im Mittelpunkt stehen heute die Bedürfnisse betroffener Kinder, ihre Ängste und Probleme ebenso wie ihre Fähigkeit, Belastungen bewältigen zu können. Beinhaltete die Hilfe früher materielle Zuwendungen und die Möglichkeit zu kleinen Alltagsfluchten, geht es nun darum, die Beziehungsdynamik in den betroffenen Familien zu verstehen und die Erziehungskompetenz der Eltern zu fördern.

Jugendliche und Heranwachsende vor den Gefahren des Alkoholkonsums zu warnen, war eines der Hauptanliegen der ZFA, die für diese Aufgabe Ende 1929 eigens eine Präventionsabteilung ins Leben rief. Seit dem Aufkommen der illegalen Drogen haben sich nicht nur Mittel und Methoden, sondern auch Ansprüche und Akteure geändert, was Aufklärung in Suchtfragen und Gesundheitsvorsorge anbelangt. Die ZFA arbeitet heute eng mit anderen Präventionsfachleuten zusammen, um mit spezifischen Kampagnen und altersgerecht aufbereiteten Informationen ganz unterschiedliche Bevölkerungsgruppen zu erreichen.

KINDER UND JUGENDLICHE ALS ZIELGRUPPEN VON FÜRSORGE UND PRÄVENTION

88

«Man mag im allgemeinen den Geburtenrückgang bedauern; aber hier dürfen wir geradezu froh sein, dass unsere Alkoholikerfamilien verhältnismässig doch recht wenig Kinder besitzen ... die 232 neuen Schützlinge dieses Jahres haben zusammen mindestens 530 eigene Kinder. Man denke, welch Elend allein diese Zahl in sich birgt!» (Jahresbericht 1923).¹ Der Situation von Kindern und Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien schenkte die ZFA seit jeher grosse Aufmerksamkeit. Wie thematisierte sie deren Gefährdung und welche Mittel standen ihr zur Verfügung, um dem angeprangerten Elend zu begegnen? Gegenüber der Jugend insgesamt hegte die ZFA die grössten Hoffnungen und Erwartungen. Sie über die Gefahren des Alkoholkonsums aufzuklären und für den Abstinenzgedanken zu gewinnen, gehörte bis in die 1980er Jahre zu den zentralen Aufgaben ihrer Präventionsarbeit.

«Wir haben immer Angst haben müssen»

Unter diesem Titel schilderte die ZFA 1929 rund zwei Dutzend Familienschicksale aus ihrer Fürsorgepraxis in einer Broschüre, die breit gestreut und mehrmals aktualisiert wurde. Die vierte und letzte Auflage erschien 1946. Nachdem Zeitschriften wie «Die Nation» und «Der Schweizerische Beobachter» über Kindsmisshandlungen in Kinderheimen, Pflegefamilien und im Verdingwesen berichtet hatten, rief Fritz Lauterburg «die Trunksucht als eine Hauptquelle unerhörten Kinderelendes» in Erinnerung. Die schockierenden Schilderungen häuslicher Gewalt unter Alkoholeinfluss standen im Dienste alkoholgegnerischer Propaganda, gleichzeitig themisierte der Text Schädigungen und Gefährdungen, welche die Fürsorgerinnen und Fürsorger der ZFA bei den sogenannten «Schützlingskindern» beobachteten:

¹Angaben zur verwendeten Literatur finden sich auf S.121 ff. Im Verweis an erster Stelle steht jeweils der Name der Autorin/des Autors, an zweiter Stelle das erste Substantiv aus dem Titel des zitierten Werks. Mit «Jahresbericht» ist immer derjenige der ZFA gemeint.

Angst, Freudlosigkeit, soziale Isolation, geringes Selbstwertgefühl, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Nervosität, Schulschwierigkeiten, Erziehungsprobleme, weil die Kinder den Respekt vor ihren Eltern verloren hatten, und ein erhöhtes Risiko, selbst alkoholkrank zu werden oder einen alkoholkranken Ehepartner zu wählen.

Die ZFA schenkte der Situation von Kindern und Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien seit jeher grosse Aufmerksamkeit.

Bei alkoholbelasteten Familien zu intervenieren und allenfalls die städtischen Behörden zu involvieren, gehörte, wie bereits erwähnt, zum fürsorgerischen Selbstverständnis der ZFA. Vor allem mit der Vormundschaftsbehörde (ehemals Waisenamt) und der Amtsvormundschaft bestand eine enge Zusammenarbeit, die auf gemeinsamen Überzeugungen beruhte und über persönliche und institutionelle Kontakte gefestigt wurde. Verbindendes Element war über viele Jahre die sozialhygienische Sicht auf gesellschaftliche Probleme wie Armut oder Alkoholismus, die rigorose Eingriffe in «sanierungsbedürftige Milieus» (so Hans Grob, Zürcher Amtsvormund und ZFA-Vorstandsmitglied von 1911 bis 1919) rechtfertigte.

Eine enge Zusammenarbeit, die auf gemeinsamen Überzeugungen beruhte und über persönliche und institutionelle Kontakte gefestigt wurde, bestand mit der städtischen Vormundschaftsbehörde und der Zürcher Amtsvormundschaft.

Scheiterten die Bemühungen der ZFA, einen alkoholkranken Elternteil auf den Weg der Abstinenz zu bringen oder zumindest die familiäre Situation zu stabilisieren, kam es zum Bezug der Vormundschaftsbehörde. Deren Massnahmen reichten von der Verwarnung bis zur Kindswegnahme und zur Familienauflö-

sung bzw. deren Androhung (vgl. Ramsauer, Kindswegnahmen). Nicht in jedem Fall allerdings war die ZFA mit ihren ausführlich dokumentierten Anträgen an die Behörde erfolgreich: Es bestanden Interessenkonflikte vor allem finanzieller Natur, man war sich uneins in der Interpretation eines Falles oder bezüglich der einzuleitenden Verfahrensschritte. Erachtete die ZFA eine zeitweilige familiäre Entlastung gleichwohl als dringlich, stand ihr mit der ärztlich veranlassten Hospitalisation des Gewalt ausübenden Elternteils ein alternatives Vorgehen zur Verfügung, um einen Zwangsentzug durchzusetzen.

Bei den Behörden fand die ZFA nicht immer Gehör: Es bestanden Interessenkonflikte vor allem finanzieller Natur, man war sich uneins in der Interpretation eines Falles oder bezüglich der einzuleitenden Verfahrensschritte.

Die Problematik solch einschneidender Interventionen ins Familiengefüge war der ZFA bewusst, daher auch Fritz Lauterburgs eingangs erwähnte Genugtuung darüber, kinderreiche Schützlingsfamilien eher selten unter seiner Klientel anzutreffen. In diesem Zusammenhang fällt denn auch Jahre später Lauterburgs einzige vorsichtige Äusserung zur Sterilisationsfrage (im Rahmen seiner Rechenschaftsberichte): «Wir besitzen über dieses dunkle Kapitel keine Zahlen; aber nach unserer gefühlsmässigen Schätzung ist es uns oft, als ob fast jede andere Schützlingsfrau, die bei uns Hilfe sucht, irgendwann ihre Sterilisation über sich ergehen zu lassen habe. Unsere Akten wimmeln von derartigen Eintragungen, und es tönt wie eine Selbstverständlichkeit, wenn wir bei so vielen neuen Fällen nebenbei erwähnt hören, man sei ‹operiert› oder beabsichtige, sich diesem Eingriff zu unterziehen. ... Wer wollte es einer ständig geplagten Trinkersfrau verargen, wenn sie diesen gar nicht mehr verpönten Ausweg sucht?» (Jahresbericht 1931; zur Sterilisationspraxis in Zürich vgl. Dubach, Sozialisierung).

Wechselnde Formen direkter Unterstützung

Die materiellen Unterstützungsleistungen, die die ZFA gelegentlich gewährte oder vermittelte, kamen zunächst hauptsächlich Kindern aus alkoholbetroffenen Familien zugute. Nebst Naturalspenden handelte es sich in den 1930er Jahren um Einladungen zu geselligen Veranstaltungen, in den 1950er Jahren um die Vermittlung von Ferienlagerplätzen. Grösseren finanziellen Spielraum erhielt die ZFA 1934, als sie der Zürcher Stadtrat zu einer der Hauptbegünstigten eines Vermächtnisses auserkor, das der Stadt von privater Seite zugunsten «hilfloser und verlassener Kinder» zugefallen war. Der damit geäufnete Fonds bestand bis 1945 und wurde dann von einem Legat abgelöst, das die Witwe des langjährigen ärztlichen Mitarbeiters der ZFA ausrichtete, Emma Hofmann-Hüni. Als auch diese Mittel erschöpft waren, kam es dank neuerlicher Spenden – u.a. jährlich zugesagte Beiträge des Pfarrkonvents der Stadt Zürich sowie der Caritas – zur Errichtung eines sogenannten «Handgelder- bzw. Hilfsfonds», der erstmals auch Direkthilfen an Clientinnen und Klienten ermöglichte, «soweit sie einer geldlichen Unterstützung würdig sind» (Jahresbericht 1958, S. 27). Der Fonds wird noch heute regelmässig geäufnet und steht bei materiellen Notlagen zur Verfügung.

Die ZFA leistete bis Ende der 1950er Jahre nur ausnahmsweise materielle Unterstützung, die hauptsächlich Kindern aus alkoholbetroffenen Familien zugutekam.

Die Abkehr von der interventionistischen Fürsorgepraxis und das Aufkommen der illegalen Drogen brachten es mit sich, dass ab den 1960er Jahren Kinder und Jugendliche hauptsächlich als Adressaten von Präventionsbemühungen im Fokus der ZFA standen. Mit der in den 1990er Jahren erfolgten Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Problematik der häuslichen Gewalt und dem systemischen Blick auf die alkoholbelastete

KINDER UND JUGENDLICHE ALS ZIELGRUPPEN VON FÜRSORGE UND PRÄVENTION

90

Familie vertiefte sich das Verständnis für die spezifische Situation betroffener Kinder. Nebst den Traumatisierungen und ihren Folgen für Gesundheit und Entwicklung befassten sich Entwicklungspsychologie und Suchtforschung mit den innerfamiliären Mechanismen und den daraus erwachsenden Zumutungen und Überforderungen. Kinder und ihre spezifischen Bedürfnisse verstärkt in die Beratung miteinzubeziehen, formulierte die ZFA ab 1999 als dringliche Aufgabe. Welche Bedeutung ihr inzwischen zukommt, zeigt sich am systematischen Ausbau des Beratungs- und Therapieangebots. 2009 gelang es, mit der Kindergruppe «Kings & Queens» eine Art Treffpunkt im Rahmen des ZFA-Kursprogramms zu schaffen, der schulpflichtigen Kindern aus suchtblasteten Familien eine altersgerechte Unterstützung bietet und den Austausch mit anderen Kindern mit ähnlichen Erfahrungen ermöglicht. Im Jahr darauf erfolgte mit der Anstellung einer qualifizierten Fachperson in Kinder- und Jugendpsychologie die institutionelle Verankerung im Stellenetat des Beratungsteams. Angesichts des Risikos für Kindersuchtkranker Eltern, selbst Suchtstörungen zu entwickeln (oder anderweitige Beeinträchtigungen ihrer psychischen Gesundheit zu erfahren), ist ihre adäquate Begleitung und Förderung auch aus präventiver Sicht von hohem Wert.

Jugendschutz und altersgerechte Drogenerziehung

In ihrem Jahresbericht von 1927 stellte die ZFA fest, «dass bald auch der letzte uneinsichtige und verrohte Trinker nunmehr so weit ist, die Alkoholabgabe an seine Kinder entschieden von sich zu weisen» – ein Erfolg der Aufklärungsarbeit von Abstinenzbewegung und Alkoholkrankenfürsorge. Tatsächlich war der Kinder- und Jugendschutz Motor zahlreicher alkoholgegnerischer Aktivitäten: von politischen Vorstößen, Straßenaktionen, Aufklärungskampagnen bis zur direkten Beanstandung von Werbepraktiken bei Verkaufsverantwortlichen und Firmen.

Der Kinder- und Jugendschutz war Motor zahlreicher alkoholgegnerischer Aktivitäten. Um die Zugänglichkeit von Alkohol und alkoholhaltigen Konsumgütern für Kinder und Jugendliche zu erschweren, arbeitete die ZFA eng mit der Abstinenz- und Sittlichkeitsbewegung zusammen.

Die Zugänglichkeit von Alkohol und alkoholhaltigen Konsumgütern für Kinder und Jugendliche zu erschweren, bildete dabei das Hauptziel, wofür die ZFA eng und in wechselnden Koalitionen mit Organisationen und Ausschüssen der Abstinenz- und Sittlichkeitsbewegung zusammenarbeitete.

Die 1929 geschaffene «Vorsorgeabteilung» ermöglichte es der ZFA, die Präventionsarbeit unter Schulkindern und Jugendlichen, Konfirmandinnen und Konfirmanden, Mittel- und Hochschülern sowie jungen Berufslaufbahnen zu einem Arbeitsschwerpunkt zu machen und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Auf Anfrage stand der Präventionsbeauftragte für Unterrichtsstunden zur Verfügung, zu denen er in den 1960er Jahren mit einem mobilen Chemiclabor anreiste, um das Schadenspotenzial des Alkohols im Experiment zu demonstrieren.

Schulkinder und Jugendliche über die Gefahren des Alkohols aufzuklären, zählte zu den Aufgaben der 1929 geschaffenen Präventionsabteilung. Mit Schautafeln, Tonbildschauen, Diaserien und Filmen trug die ZFA dem methodisch-didaktischen Wandel Rechnung.

Mit dem methodisch-didaktischen Wandel in der Volksschule galt es Schritt zu halten: Schautafeln, Diaserien, Tonbildschauen und Filme lösten sich im Einsatz ab. Statt Frontalunterricht gab es Diskussionsrunden; die substanzspezifischen Informationen, bald auch zu Nikotin und Drogen, rückten in den Hintergrund

und machten dem Gespräch über den Umgang mit Konflikten und Lebensqualität Platz.

«Vorsorge im Umbruch» überschrieb 1981 der damalige Präventionsbeauftragte der ZFA seinen Rechenschaftsbericht und stellte sich hinter die Forderungen einer regierungsrätlichen Expertenkommission nach einer altersgerechten Drogenerziehung auf allen Stufen der Zürcher Volksschule. Die Integration suchtprophylaktischer Lerninhalte in die Lehrpläne und die einsetzende Spezialisierung im Bereich der Primärprävention im Kinder- und Jugendalter blieben jedoch nicht ohne Folgen für die ZFA. Die Präsenz der Alkoholfachperson im Schulzimmer wurde weniger nachgefragt. Zugang zu Informationsmedien aller Art, die Lehrer- und Schülerschaft zur Vorbereitung von Unterrichtslektionen, Referaten und Hausarbeiten dienten, boten bald auch andere Institutionen wie das Pestalozianum und die 1985 geschaffene Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich. Die Präventionsabteilung verlor ihren exklusiven Status als einzige Anlaufstelle auf Stadtgebiet und verlagerte ihre Aktivitäten als Folge einer programmatischen Neuausrichtung in den Bereich der Früherkennung (Sekundärprävention). Unter diesem Aspekt befasst sich die ZFA seit einigen Jahren sowohl mit dem risikobehafteten Alkolkonsum von Seniorinnen und Senioren wie mit den verschiedenen Erscheinungsformen von Jugendalkoholismus.

Dank dem Internet stehen heute völlig neue Instrumente zur Verfügung, um Jugendliche und junge Erwachsene für die problematischen Aspekte des Alkolkonsums zu sensibilisieren. Dies zeigt sich am Beispiel der 2010 von der ZFA aufgeschalteten Website alcocheck.ch.

Die abrufbaren Informationen und Anregungen orientieren sich an der Lebensrealität der Adressaten, die Standortbestimmung

per Selbsttest ist niederschwellig und motiviert, Beratung und Unterstützung in Anspruch zu nehmen, falls das Testresultat Hinweise auf eine Gefährdung ergibt. www.alcocheck.ch setzt auf Eigenverantwortung und Sensibilisierung, ohne Betroffene zu stigmatisieren – nur so wird es auch inskünftig gelingen, Alkoholgefährdete für eine Konsumreduktion zu gewinnen und Alkoholkranke zu ermutigen, ihren Weg aus der Abhängigkeit zu finden.

Heute stehen dank dem Internet völlig neue Instrumente zur Verfügung, um Jugendliche und junge Erwachsene für die problematischen Aspekte des Alkolkonsums zu sensibilisieren. Anschaulich zeigt dies die von der ZFA aufgeschaltete Website alcocheck.ch.



«Die Kindergruppe hilft mir, die Probleme zu Hause besser verstehen zu können und mich etwas abzulenken.»

Teilnehmer des Gruppenangebots für Kinder aus suchtblasteten Familien «Kings & Queens», 2009



Evaluation und Qualitätssicherung

94 |

Martin Sieber,
Prof. Dr. phil.

Was ist als Behandlungserfolg zu werten? Dieser Frage stellte sich die einzige Zürcher Fürsorgestelle für Alkoholkranke (ZFA) immer wieder. Natürlich stand dauerhafte Enthaltsamkeit als Ziel des fürsorgerischen Wirkens im Vordergrund, doch wie verhielt es sich, wenn sich das neu gewonnene Mitglied eines Abstinenzvereins in der Familie weiterhin als Despot gebärdete oder den Verdienst nicht mehr am Stammtisch, sondern für ein aufwändiges Hobby ausgab – in beiden Fällen zum Nachteil der darbenden Familie? Fragen zur Lebenszufriedenheit, zum allgemeinen Gesundheitszustand und zum Trinkverhalten sind heute Teil moderner Evaluationsverfahren, mit Hilfe deren die Wirksamkeit von Beratung und Behandlung erfasst werden soll. Befragungen bei Beginn und Abschluss einer Therapie und der Vergleich mit Erhebungen anderer Einrichtungen helfen überdies bei der Weiterentwicklung des Programmangebots und beim Nachweis von Wirtschaftlichkeit. Der folgende Beitrag orientiert über die verschiedenen Bemühungen der ZFA auf diesem Gebiet und gibt anhand statistischer Daten Aufschluss über das Profil ihrer heutigen Klientel.

WOZU EINE EVALUATION VON BERATUNG UND THERAPIE?

Die ZFA hat den Anspruch, ein Behandlungsangebot zu gewährleisten, das sich nach qualitativen Kriterien ausrichtet und den Aspekt der Wirtschaftlichkeit berücksichtigt. Dabei gehört der Nachweis der Beratungswirksamkeit zu den wichtigsten Komponenten der Qualitätssicherung. Das Behandlungsergebnis bildet u.a. auch die Basis für wirtschaftliche Überlegungen. So wurden im neuen Krankenversicherungsgesetz die Anliegen der Qualitätssicherung in die sogenannten «WZW-Kriterien» aufgenommen (Art. 32), welche die Aspekte Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit umfassen.

Um die psychosoziale Beratung, die Psychotherapie und das Gruppenangebot den laufenden Veränderungen anpassen zu können, sind Evaluationen notwendig. Der vorliegende Bericht befasst sich mit den verschiedenen Aktivitäten der ZFA, ihre Dienstleistungen zu evaluieren. Zu Beginn wird die Klientel der ZFA umschrieben, die eine ambulante Behandlung in Anspruch genommen hat.

DIE KIENTEL DER ZFA

Die Klientel, die sich bei der ZFA im Jahr 2010 wegen eines Alkoholproblems beraten oder behandeln liess, ist gemäss ZFA-interner act-info-Statistik¹ im Durchschnitt 44 Jahre alt, eher männlich und hat schon seit rund zwölf Jahren einen auffälligen Alkoholkonsum. Bei vielen der Klientinnen und Klienten dauert es somit sehr lange, bis sie sich in eine ambulante Behandlung begeben. In der Mehrzahl sind keine anderen Suchtprobleme im Vordergrund, sieht man vom Tabakkonsum ab. Ein Drittel kommt aus eigener Initiative, rund 15 Prozent werden von Ärzten oder Ärztinnen, sieben Prozent von Arbeitgebenden überwiesen.

Ein Drittel will «kontrolliert trinken», 30 Prozent wollen definitiv abstinent sein. Die Behandlungsdauer beträgt im Durchschnitt 352 Tage. In dieser Zeit finden rund 19 Konsultationen statt. Bei 43 Prozent handelt es sich um eine Kurzberatung von weniger als drei Monaten. Rund ein Viertel hat lediglich ein bis zwei Kontakte. Die Fachleute der ZFA müssen sich somit auf eine kurze wie auch auf eine längere Beratungs- bzw. Behandlungsdauer einstellen können. 63 Prozent schliessen ihre Behandlung planmässig ab. 80 Prozent gehen in Einzelberatung oder -therapie, fast ein Drittel aller KlientInnen auch in eine Gruppentherapie.

Dank der nationalen act-info-Statistik sind wir in der Lage, die Charakteristik der ZFA-Klientel mit derjenigen von rund 80 ambulanten Einrichtungen zu vergleichen (Astudillo et al., Suchthilfe; Maffli & Astudillo, Suchthilfe).² Diese Gegenüberstellung ergibt für das Jahr 2010, dass die Klientel der ZFA derjenigen der anderen Institutionen sehr ähnlich ist. Unterschiede bestehen wie folgt: Der Anteil der Frauen ist bei der ZFA etwas höher als bei den übrigen Schweizer Einrichtungen, ebenso der Anteil der Nichterwerbstätigen, die auf Stellensuche sind, und der Personen ohne Berufslehre. Bemerkenswert ist der relativ hohe Anteil an ärztlichen Zuweisungen, ferner die Zuweisungen durch Arbeitgebende. Der Alkoholkonsum vor Behandlungsbeginn ist bei den KlientInnen der ZFA etwas stärker ausgeprägt (siehe unten). Der Anteil derjenigen Personen, die definitiv abstinent sein wollen, ist etwas niedriger als bei den 80 Vergleichsinstitutionen, entsprechend gewichtiger ist das Ziel, kontrolliert trinken zu können. Bemerkenswert ist auch, dass sich bei der ZFA weniger Rückfälle während der Behandlung ergeben haben und dass die Prognose etwas besser ist.

¹ act-info (addiction, care and therapy information) heisst das vom Bundesamt für Gesundheit koordinierte nationale Klientenmonitoringsystem für den Bereich der Suchthilfe.

² Angaben zur verwendeten Literatur finden sich auf S. 121 ff. An erster Stelle steht jeweils der Name der Autorin/des Autors, an zweiter Stelle das erste Substantiv aus dem Titel des zitierten Werks. Mit «Geschäftsbericht» ist jener der ZFA gemeint.

Die Behandlungsdauer bei Austritt ist bei der ZFA mit 352 Tagen deutlich kürzer als bei den Vergleichseinrichtungen (503 Tage), die durchschnittliche Zahl der Konsultationen jedoch höher. Die ZFA hat deutlich mehr KlientInnen mit einer kurzen Behandlung von bis zu drei Monaten. Die Entlassungen erfolgen etwas häufiger planmäßig und Abbrüche oder Kontaktverluste sind etwas seltener.

Die Klientel der ZFA ist in vieler Hinsicht vergleichbar mit derjenigen der deutschen FVS-Studie³ (Missel et al., Effektivität). Es bestehen jedoch auch wesentliche Unterschiede: Die Behandlungsdauer ist in der deutschen Studie kürzer (298 Tage) und es finden mehr Kontakte statt (55). Da diese deutsche Studie im Vergleich zu einer schweizerischen ambulanten Einrichtung bessere Behandlungsergebnisse nachwies (vgl. S. 99), lohnt es sich, das Behandlungskonzept der deutschen Einrichtungen näher anzuschauen.

Alkoholkonsum vor Behandlungsbeginn

Von besonderem Interesse ist die Alkoholproblematik, die bei den allermeisten KlientInnen den Ausschlag für die Behandlung gab. 87 Prozent der ZFA-KlientInnen (Jahr 2010) trinken mehrmals wöchentlich Alkohol und drei Viertel trinken einmal oder mehrmals wöchentlich mehr als 6 Standarddrinks (SD). Die geschätzte Menge liegt bei durchschnittlich 5,1 SD pro Tag, bei den 80 Schweizer Einrichtungen sind es 3,8 SD. Die vor Eintritt konsumierte Menge ist somit bei den KlientInnen der ZFA höher.

Aktuelle Definitionen zur Quantifizierung des Trinkverhaltens

Standarddrink (SD)

à ca. 10-12 g reinen Alkohols: 3 dl Bier, 1 dl Wein oder 0,25 dl Schnaps

Chronischer Risikokonsum

bei Frauen 2 oder mehr SD; bei Männern 4 oder mehr SD (pro Tag)

Rauschtrinken oder episodischer Risikokonsum

bei Frauen 4 oder mehr SD; bei Männern 5 oder mehr SD (pro Gelegenheit)

Risikoreicher Alkoholkonsum vor Behandlungsbeginn

Basierend auf der act-info-Statistik kann man folgende vier Einzelkriterien für die Ermittlung des Risikokonsums der ZFA-Klientel verwenden:

- Konsum von über 6 SD an einem typischen Trintag: Dieses Kriterium erfüllen bezogen auf das Jahr 2010 insgesamt 64,6 Prozent der KlientInnen.
- Mindestens einmal pro Woche Konsum von 6 oder mehr SD pro Gelegenheit: Dieses Kriterium erfüllen 75,4 Prozent.
- Tägliches Trinken: 55,8 Prozent geben an, in den sechs Monaten vor Behandlungsbeginn täglich getrunken zu haben.
- Chronischer Risikokonsum: Konsum von über 21 SD pro Woche: Die Statistik gibt keine Auskunft darüber, wie viele Personen diese Menge erreichen. Wenn wir jedoch die oben erwähnte Durchschnittsmenge von 5,1 SD/Tag als Orientierung nehmen, was 35 SD pro Woche ergibt, so sehen wir, dass der Wert von 21 SD pro Woche deutlich überschritten wird.

³FVS: Fachverband Sucht e.V., bundesweiter Zusammenschluss deutscher Einrichtungen zur Behandlung, Versorgung und Beratung von Suchtkranken.

Diese Aufstellung zeigt, dass deutlich mehr als die Hälfte der ZFA-KlientInnen vor Behandlungsbeginn einen risikoreichen Alkoholkonsum aufweisen.

Hat sich die Klientel gegenüber früher verändert?

Für diesen Vergleich steht uns die Diplomarbeit von Frieda Schobinger zur Verfügung, die sie als Praktikantin der Sozialen Frauenschule Zürich im Jahr 1926 verfasst hat. Sie untersuchte alle 150 Neuanmeldungen des Jahres 1921 bei der ZFA und präsentierte eine systematische Darstellung aller Fälle anhand von 16 Kriterien. Der Vergleich führt zu folgenden, teilweise überraschenden Ergebnissen: Bei der ZFA hat es heute gegenüber damals mehr Ledige und mehr Personen mit einem hohen Bildungsniveau. Sie gelangen häufiger aus eigener Initiative an die ZFA bzw. werden häufiger von der Ärzteschaft zugewiesen. Die Zuweisung durch Behörden (Vormundschaftsbehörden, Polizei, Sozialdienste u.a.) ist viel seltener als damals (10%, damals 42%), ebenfalls die Weitervermittlung zu einer stationären Behandlung (1%, damals 49%). Dieser Epochenvergleich über rund 90 Jahre zeigt, wie sehr sich das Bild des damaligen «Alkoholikers» (mit massiver sozialer Verelendung und psychischer Auffälligkeit) gegenüber heute verändert hat.

DIE WIRKSAMKEIT DER BEHANDLUNG

Konsumreduktion während der Behandlung bei der ZFA

Die ZFA erfasst seit 2004 die Alkoholkonsummenge bei Beginn und Abschluss einer Behandlung; die folgenden Angaben beziehen sich auf die Jahre 2006 bis 2010 (Geschäftsberichte 2006-2010). Berücksichtigt sind ausschliesslich KlientInnen mit vier oder mehr Konsultationen. Bei Behandlungsende sind zwischen 30 und 43 Prozent abstinent (Tab. 1), für das Jahr 2010 waren es 43 Prozent. Ein Drittel konnte den Alkoholkonsum reduzieren. Bei 24 bis 34 Prozent ist der Alkoholkonsum unverändert oder es bestehen keine Angaben darüber.

Die Abstinenzrate allein betrachtet ist kein adäquates Besserungskriterium, da wie oben erwähnt 34 Prozent aller KlientInnen das sogenannte «kontrollierte Trinken» und nicht die Abstinenz als Ziel wählen. Deshalb werden die beiden Gruppen «Abstinenz» und «Reduktion des Alkoholkonsums» zur Gruppe «Gebessert» zusammengefasst. Über alle fünf Jahre betrachtet ergibt sich eine durchschnittliche Besserungsrate von rund 71 Prozent. Für das Jahr 2010 beträgt sie 75 Prozent. Die 75 Prozent beziehen sich auf 206 Personen (ZFA-interne Statistik).

Tabelle 1: Besserungsrate (Abstinenz oder Reduktion) bei Behandlungsabschluss
(nach mind. vier Konsultationen)

Jahr Behandlungsabschluss	2006	2007	2008	2009	2010
Anzahl KlientInnen N =	204	184	227	238	206
Alkoholabstinenz	30%	38%	40%	36%	43%
Konsumreduktion	36%	30%	36%	35%	32%
Unverändert/keine Angaben	34%	32%	24%	29%	25%
Besserungsrate	66%	68%	76%	71%	75%

EVALUATION UND QUALITÄTSSICHERUNG

98

Nicht erfasst sind 102 Personen, die weniger als vier Konsultationen hatten oder von denen die Konsumangaben fehlen (z.B. wegen Kontaktverlust). Über deren Konsumverlauf liegen keine Angaben vor. Es ist jedoch anzunehmen, dass sich bei einem Teil von ihnen die Alkoholproblematik ebenfalls gebessert hat, sonst hätten sie die Behandlung nicht aufgegeben.

Für das Jahr 2011 sind die Konsumveränderungen wie folgt dokumentiert (Geschäftsbericht 2011): Bei der Gruppe mit Abstinenz bei Behandlungsende (38% von total 187 Personen) sank der tägliche Konsum von 7,7 SD (bei Behandlungsbeginn) auf null. Bei der Gruppe mit einer Konsumreduktion (34%) sanken die Werte von 7,2 auf durchschnittlich 2,9 SD. Eine kleine Gruppe (6%) weist einen unveränderten Konsum auf. Bei 22 Prozent konnten bei Behandlungsende keine Konsumangaben ermittelt werden. Vor Therapiebeginn konsumierten diese Personen 8,0 SD. Zusätzliche Detailanalysen ergaben ferner, dass ZFA-Klienten mit den Merkmalen «männlich», «nicht erwerbstätig» sowie «kein regulärer Abschluss der Behandlung» einen weniger günstigen Verlauf aufwiesen.

Behandlungserfolge der ZFA im Jahr 1926

Die Frage nach dem Verlauf und dem Behandlungserfolg bei Alkoholabhängigen hat die ZFA schon bald nach ihrer Gründung

beschäftigt. Bemerkenswert ist die erwähnte Untersuchung von Schobinger aus dem Jahr 1926, die eine der allerersten Nachuntersuchungen von ambulant behandelten Alkoholabhängigen in der Schweiz darstellt. Schobinger untersuchte alle Neuanmeldungen des Jahres 1921 ein und drei Jahre später. Die Arbeit bezwecke, «einen Überblick über die Behandlung der 150 neuen Trinkerfälle des Jahrgangs 1921 zu geben und die Notwendigkeit dieser Fürsorgebestrebungen und deren Ergebnisse zu zeigen. Vielleicht dient sie auch dazu, Freunde der Alkoholgenussbekämpfung in ihrem Arbeitseifer zu bestärken und ihre Zahl zu mehren», schreibt Schobinger in der Einleitung. Der Behandlungserfolg orientierte sich damals weitgehend am Kriterium der Alkoholabstinenz. Gemäss Schobingers Zusammenstellung (Tab. 2) lag die Besserungsrate nach einem Jahr bei 41,3 und nach drei Jahren bei 32 Prozent. Bemerkenswert ist die sehr niedrige Abstinenzrate («geheilt»).

Nachuntersuchungen zur Wirksamkeit

Zurzeit findet an der ZFA eine Katamnesestudie statt, an der sich mit der Aargauischen Stiftung Suchthilfe, mit dem Beratungszentrum Bezirk Baden, der Stiftung Berner Gesundheit und dem Blauen Kreuz des Kantons Bern vier weitere Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe beteiligen. Bei dem von der ZFA mitinitiierten Projekt handelt es sich um die erste Multicenter-

Tabelle 2: Behandlungserfolg nach 1 bzw. 3 Jahren bei 150 «Schützlingen» der ZFA, 1926

Behandlungserfolg	nach 1 Jahr	nach 3 Jahren
geheilt (abstinent)	0,7%	3,3%
gebessert, etwas gebessert	40,6%	28,7%
verschlimmert, unverändert	39,3%	30,6%
sonstwie erledigt, gestorben, weggezogen	19,4%	37,4%
Total	100% (N=150)	100% (N=150)

Katamnesestudie in der Schweiz. Dokumentiert werden die Behandlungsverläufe von KlientInnen, die innerhalb von zwölf Monaten mindestens drei Therapiesitzungen besuchen und sich bereit erklären, an der Studie teilzunehmen. Sechs und zwölf Monate nach Abschluss der Behandlung erhalten sie einen Fragebogen zum Alkoholkonsum und zur Lebenszufriedenheit. Die Auswertung erfolgt durch das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF), die Schlussresultate werden im Sommer 2014 vorliegen. Ziel ist es, aus den Studienergebnissen Verbesserungsmöglichkeiten für die ambulante Alkoholbehandlung abzuleiten und in der konkreten Arbeit umzusetzen.

Nachholbedarf im ambulanten Bereich

Für die stationäre Behandlung hat die Forel Klinik seit einigen Jahren Katamnesen vorgelegt (Sieber & Huggenberger, Evaluation). Bezuglich der ambulanten Behandlung sind jedoch nicht nur im Kanton Zürich, sondern schweizweit in den letzten 25 Jahren kaum derartige standardisierte Untersuchungen entstanden, obwohl jährlich rund 12'000 Neuankündigungen bei ambulanten Fachstellen in der Schweiz registriert werden (Maffli & Astudillo, Suchthilfe). Diese Lücke hat das Bundesamt für Gesundheit erkannt; es prüft derzeit, wie die Daten bezüglich Ergebnisqualität erfasst, ausgewertet, interpretiert und die Ergebnisse genutzt werden können. Die jüngst publizierte Katamnese der Fachstelle des Bezirks Bülach (Sieber et al., Behandlungserfolg) und die erwähnte Multicenter-Katamnese mit Beteiligung der ZFA gehen bereits in diese Richtung. Diese Studien zum Nachweis der Wirksamkeit sollen aber nicht dazu führen, dass am Schluss der Evaluation «nur» eine Besserungsquote in Form einer Prozentzahl vorliegt. Einer solchen «Legitimations-Wirksamkeitsforschung» soll eine prospektive Wirksamkeitsforschung angeschlossen werden (Maffli, Editorial), welche auch die Frage nach der Verbesserung der Interventionen erörtert. Sinnvoll sind deshalb Informationen, die aufzeigen, bei

welchen Personen die Behandlung nicht so erfolgreich war, so dass das Therapieangebot oder das Vorgehen bei der Behandlung verbessert werden kann.

Erfolgsraten bei anderen Katamnesestudien

Es bestehen mehrere ausländische Arbeiten, die sich mit den Erfolgsraten ambulanter Behandlungen befassen (Soyka & Küfner, Alkoholismus; Sieber et al., Behandlungserfolg). Die Ergebnisse sind nur teilweise auf die Schweiz übertragbar, da sich diese Studien primär an der Abstinenz als Erfolgskriterium orientieren. In den schweizerischen ambulanten Einrichtungen wird jedoch auf das von den Therapiewilligen oft gewünschte Ziel des «kontrollierten Trinkens» eingegangen, so dass Abstinenz als ausschliessliches Erfolgskriterium nicht angemessen ist. Eine Ausnahme stellt die Studie von Gernet dar, die sich am Programm «Kontrolliertes Trinken» nach Körkel orientiert. Bei den Teilnehmenden dieser Studie reduzierte sich die wöchentliche Trinkmenge nach zwölf Monaten von 36 auf 18 SD, während sich die durchschnittliche Anzahl alkoholfreier Tage pro Woche verdreifachte (Gernet, Programm).

In der erwähnten deutschen FVS-Katamnese wurde die Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation bei fünf Einrichtungen evaluiert. Diese Untersuchung hat Vorbildcharakter, da es eine Multicenterstudie ist, bei der prospektiv Routine-Katamnesen durchgeführt wurden. Die katamnestische Erfolgsquote beträgt nach dem strengen Berechnungsmodus 38,9 Prozent. (30,9% Abstinenten; 8% «abstinent nach Rückfall»). Alle Nichtantwortenden (58%) wurden den Rückfälligen zugeordnet. Bezieht man sich nur auf die 116 Antwortenden, resultiert eine Erfolgsquote von 92,2 Prozent. Die ausschliessliche Ausrichtung auf die Abstinenz ist jedoch wie erwähnt für schweizerische Verhältnisse nicht geeignet. Ferner ist die Zuweisung aller Nichtantwortenden zu den Rückfälligen ebenfalls nicht adäquat und zu streng.

EVALUATION UND QUALITÄTSSICHERUNG

100

In jüngster Zeit hat die Fachstelle für Alkoholprobleme Bezirk Bülach (FABB) eine prospektive Katamnese vorgelegt, die sich am Konzept des Risikokonsums orientiert und nicht an der Abstinenz (Sieber et al., Behandlungserfolg). Die durchschnittliche 12-Monats-Besserungsrate bei vier Indikatoren lag bei 75 Prozent. Der Behandlungserfolg ist nicht direkt vergleichbar mit der FVS-Katamnese, da die Klientengruppen und die Erfolgskriterien unterschiedlich sind. Berücksichtigt man das in den Studien verwendete zentrale Erfolgskriterium, führt das zu folgendem Resultat: Der Anteil der Gebesserten beträgt bei der FABB-Katamnese 75 Prozent, der vergleichbare Wert liegt bei der FVS-Katamnese jedoch bei 92,2 Prozent. Die deutsche Studie hat somit höhere Erfolgsraten bei einer kürzeren Behandlungsdauer. Wie bereits erwähnt lohnt es sich, das Behandlungskonzept bei den deutschen Einrichtungen näher anzuschauen.

DIE EVALUATION ANDERER AKTIVITÄTEN DER ZFA

Das «Ambulante Alkohol-Entzugsprogramm»

Das «Ambulante Alkohol-Entzugsprogramm» (AEP) gehört zu den Modellen der integrierten Entgiftungs- und Motivationsbehandlung und stellt die psychosoziale Begleitung während der sensiblen Phase des ambulanten Alkoholentzugs sicher. Die Teilnehmenden des zweiwöchigen Gruppenprogramms werden parallel dazu ärztlich unterstützt. Das AEP ist gemäss der Schlussevaluation auf gute bis sehr gute Akzeptanz gestossen (Sieber & Willimann, Evaluation). Alle neun vor Beginn des AEP formulierten Evaluationskriterien wurden erfüllt. Insgesamt zeigten die Befunde, dass das AEP sehr gut konzipiert ist und als Erfolgsmodell bezeichnet werden kann. Seit 2009 zählt es definitiv zum Gruppenangebot der ZFA. Die Evaluation der Jahre 2007 bis 2011 ergibt, dass die Alkoholabstinenz während der zwei Kurswochen von 77 Prozent der Teilnehmenden eingehalten wurde (weitere 13% konsumierten einmal).

Evaluation des Gruppenangebots

Das Gruppenangebot der ZFA ist beachtlich: Im Jahr 2010 fanden 279 Gruppenveranstaltungen mit 1'688 Teilnehmenden statt. Die Evaluation zeigte, dass deren Erwartungen zu 90 Prozent erfüllt wurden, dass das Erfahrene hilfreich war (95%), im Alltag umgesetzt werden konnte (79%) und dass die fachliche Qualifikation der Gruppenleitung überzeugte (97%). Alle Teilnehmenden konnten das Angebot weiterempfehlen.

Evaluation der Präventionsveranstaltungen

In ähnlicher Weise werden auch alle Präventionsveranstaltungen der ZFA fortwährend evaluiert. Für das Jahr 2010 liegt von 584 Seminarteilnehmenden eine schriftliche Beurteilung vor. Bei den sieben vorgegebenen Kriterien hatten 90 Prozent eine positive oder sehr positive Bewertung abgegeben. Ergänzend zu den standardisierten Fragen besteht für die Teilnehmenden die Möglichkeit, einen individuellen Kommentar zu formulieren. Die Seminarverantwortlichen erhalten dadurch interessante Anregungen, die wiederum in die Vorbereitung der nächsten Veranstaltungen einfließen können.

ZUFRIEDENHEIT DER KLEINTINNEN UND KLEINTEN

Bereits 2006 hatte die ZFA eine Erhebung über die Zufriedenheit ihrer KlientInnen durchgeführt. Die Rückmeldungen der 136 Befragten ergaben insgesamt ein sehr positives Bild. Interessant war, dass die Zufriedenheit mit der Beratung und der Therapie sowie die Motivation, das Trinkverhalten zu ändern, bei denjenigen KlientInnen ausgeprägter war, die bereits seit längerem in Behandlung standen.

2011 fand die erste landesweite Zufriedenheitsbefragung statt, an der sich nebst der ZFA 16 weitere ambulante Einrichtungen beteiligten (ISGF, Erhebung). Auch bei dieser Umfrage liessen die Antworten auf eine hohe Zufriedenheit mit den Dienstleistungen

der ZFA schliessen. Bei sämtlichen erfragten Aspekten lagen die ZFA-Werte im Vergleich mit den übrigen Einrichtungen leicht über dem Durchschnitt. Informativ waren überdies die zahlreichen positiven Bemerkungen und Kommentare, die von den KlientInnen frei formuliert wurden.

Allgemeiner Gesundheitszustand

Zum Zeitpunkt des Austritts aus der Behandlung erstellt die ZFA eine Situationsanalyse, die das körperliche und psychische Befinden, das Konsumverhalten und die Bereiche Arbeit, Beziehung und Finanzen erfasst. Diese Einschätzung durch die behandelnde Fachperson zeigt auf, dass sich bei 74 Prozent der körperliche, bei 78 Prozent der psychische Allgemeinzustand und bei 53 Prozent die Beziehungssituation verbessert hat (ZFA-interne Statistik 2010). Obwohl bei dieser Schlusseinschätzung nicht alle KlientInnen erfasst werden können, deuten die Ergebnisse darauf hin, dass sich bei einem beachtlichen Teil der KlientInnen positive Veränderungen eingestellt haben.

AUSBLICK

Die ZFA wird mit der Multicenter-Katamnesestudie einen gewichtigen Schritt in der Evaluation ihrer Behandlungserfolge vorwärtsgehen. Diese Studie wird u.a. aufzeigen, welches die Vorteile eines Multicenter-Ansatzes sind. Nebst der Dokumentation der Wirksamkeit von psychosozialer Beratung und Psychotherapie wird es inskünftig vermehrt auch um die Frage der Wirtschaftlichkeit gehen. In der Schweiz sind bisher keine Kosten-Nutzen-Studien zur Behandlung von Alkoholabhängigen durchgeführt worden, sehr wohl jedoch im Ausland. Margraf hat die bestehenden Untersuchungen gesichtet und kommt zu einem positiven Fazit bei Abhängigkeitsstörungen: «Auch zu diesem Bereich überwiegen insgesamt die Studien mit positivem Kosten-Nutzen-Ergebnis für psychotherapeutische Massnahmen.» (Margraf, Kosten, S. 98). Andere Autoren erwähnen, dass

unbehandelte Alkoholiker doppelt so hohe Kosten für das Gesundheitssystem verursachen wie behandelte (Soyka & Küfner, Alkoholismus, S. 479).

Wenn das Behandlungsangebot der ZFA dazu beitragen kann, dass sich ein stationärer Entzug erübriggt und Arbeitsausfälle verhindert werden können, hat dies grosse Kosteneinsparungen zur Folge (allein der einwöchige Aufenthalt in einer Klinik kostet zwischen 5'000 und 8'000 Franken). Leider kann der subjektive und individuelle Nutzen nicht in Franken angegeben werden. Aufgrund der verschiedenen Evaluationen (siehe oben) wissen wir aber, dass viele KlientInnen der ZFA mit deren Dienstleistungen sehr zufrieden sind, dass sich ihr Konsumverhalten verändert und sich der psychische und physische Gesundheitszustand verbessert hat.

Der vorliegende Bericht befasst sich mit den verschiedenen Aktivitäten der ZFA, ihr Behandlungsangebot zu evaluieren. Die Ausführungen zeigen, dass die ZFA mit viel Sorgfalt ihre vielfältigen Dienstleistungen evaluiert und dabei deren Wirkung und Zweckmässigkeit dokumentieren kann. Verglichen mit anderen ambulanten Stellen darf ihr eine gewisse Vorreiterrolle zugeschrieben werden, die zu einem Teil auch auf die Grösse der Fachstelle zurückzuführen ist. Das Know-how der ZFA und die beachtliche Klientenzahl ermöglichen verschiedene Evaluationen, die den Anforderungen der Qualitätssicherung gerecht werden.





«Andere sind genau wie du betroffen.
Hilfe in Anspruch zu nehmen, ist keine Schande.»

Teilnehmer des Gruppenangebots «Info-Abende», 2009

Die Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme heute und morgen

104 |

Barbara Willimann,
MAS ZFH in Social
Management

Die ZFA verfolgt das Ziel, die Gesundheit der in Zürich lebenden und arbeitenden Menschen durch eine Verringerung des problematischen Konsums und der Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten zu verbessern. Sie richtet sich daher mit einer differenzierten Angebotspalette an unterschiedliche Zielgruppen. Damit erreicht sie Personen aller Altersgruppen mit eigenem Substanzproblem aus verschiedenen soziokulturellen Milieus sowie deren Familienangehörige oder Nahestehende. Ebenso zählen Fachpersonen und Schlüsselpersonen, die in ihrem Arbeitsbereich mit einer Suchtproblematik konfrontiert sind, zu den wichtigen Zielgruppen.

Seit 1912 erfüllt die ZFA eine wichtige öffentliche Aufgabe. Sie hilft mit, sowohl das Leid von Betroffenen zu verringern als auch volkswirtschaftliche Kosten einzusparen. Ihre Dienstleistungsangebote wie auch deren Weiterentwicklung unterliegen dabei nicht unwesentlich den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, wie sie Bund, Kanton und Stadt Zürich vorgeben. Hinzu kommt, dass zukünftige gesellschaftliche Entwicklungen rechtzeitig erkannt und neue erfolgversprechende therapeutische Ansätze berücksichtigt werden sollen. Diesen Herausforderungen will die ZFA auch inskünftig engagiert und mit innovativen Massnahmen begegnen.

Immer wieder sind wir bei den Vorbereitungen für das hier vorliegende Buch überrascht worden: von der Vielfalt der Themen, mit denen sich die ZFA in ihrer hundertjährigen Geschichte befasst hat; von der Beharrlichkeit unserer Vorgängerinnen und Vorgänger, mit der sie sich für die damaligen Anliegen von Fürsorge und Prävention engagierten; von den zahllosen Aktivitäten, mit denen sie dem Abstinenzgedanken zum Durchbruch verhelfen wollten. Der Glaube an einen sozialstaatlichen Interventionismus, wie er zeitweise in der Geschichte der ZFA zum Ausdruck kommt, irritiert aus heutiger Sicht. Doch wir sind beim Lesen in den alten Dokumenten auch der Bereitschaft begegnet, genau hinzusehen und die eigenen Denkvoraussetzungen kritisch zu prüfen. Schritt für Schritt hat die ZFA jeweils ihre Arbeitsmethoden verändert, weiterentwickelt und neuen Ansprüchen angepasst.

Heute orientiert sich unser berufliches Handeln am gegenwärtigen Berufskodex oder an Standesregeln sowie an gemeinsamen ethischen Werten, die im ZFA-Leitbild festgehalten sind. Der Respekt gegenüber unseren Klientinnen und Klienten sowie deren Selbstbestimmung und Selbstverantwortung zählen zu unseren zentralen Grundsätzen. Die ZFA zeichnet sich als moderne sozialwirtschaftliche Organisation aus, die bei der Verfolgung ihrer Ziele grossen Wert auf eine ausgewogene Gewichtung sowohl der fachlichen als auch der wirtschaftlichen Aspekte legt.

DIE ZFA IM KONTEXT DER SUCHTPOLITIK

Damit wir unsere Ziele erreichen können, orientieren wir uns am effektiven Bedarf. Des Weiteren sind die gegenwärtigen suchtpolitischen Entwicklungen und natürlich auch die Bedürfnisse unserer Anspruchsgruppen von besonderer Relevanz.

Unsere wichtigsten Anspruchsgruppen

Seit der Gründung des Trägervereins der ZFA sind Kanton und Stadt die wichtigsten Geldgeber. Heute tragen das Kantonale Sozialamt und das Sozialdepartement der Stadt Zürich rund 20 bzw. 65 Prozent zur Finanzierung bei. Als Verwalter des Alkoholzehntels verteilt das Kantonale Sozialamt jährlich die limitierten Mittel nach definierten Kriterien und abhängig von den Leistungen, die wir erbracht haben. Demgegenüber wird die Zusammenarbeit mit der Stadt über einen leistungsorientierten Vierjahreskontrakt geregelt. Der darin fixierte maximale Leistungseinkauf bringt der ZFA einerseits eine wünschenswerte Planungssicherheit, die andererseits mit einer gewissen Einschränkung an Flexibilität verbunden ist. Wir sind fortwährend gefordert, eine optimale betriebliche Effizienz und Produktivität sicherzustellen und zugleich bei der fachlichen Tätigkeit die grösstmögliche Effektivität zu erzielen.

Unsere Klientinnen und Klienten mit ihren individuellen Bedürfnissen zählen, dem Vereinszweck der ZFA entsprechend, zu unseren wichtigsten Anspruchsgruppen. Sie haben ein Anrecht darauf, die für sie optimale Beratung oder Therapie zu erhalten. Dafür leisten sie auch selber einen finanziellen, einkommensabhängigen Beitrag. Unsere Kundinnen und Kunden, die sich bei uns zu Themen wie Früherfassung und Frühintervention fortführen, tragen ihrerseits einen wesentlichen Teil der Kosten unserer Dienstleistungen und erwarten dafür, dass diese stets dem neuesten Wissensstand entsprechen.

Bedingt durch den hohen Grad an Fremdfinanzierung ist die Autonomie der ZFA eingeschränkt. Wir stehen somit immer wieder vor der Herausforderung, unsere fachlichen Entwicklungen auf die Dienstleistungsnutzer auszurichten und diese gleichzeitig mit den suchtpolitischen Zielen der Stadt Zürich in Einklang zu bringen.

Entwicklungen der Schweizer und Zürcher Suchtpolitik

Heute gilt der problematische Alkoholkonsum unbestritten als eines der grössten sozialmedizinischen Probleme der Schweiz. Während langer Zeit jedoch stand die Alkoholproblematik im Hintergrund. Der Konsum von illegalen Drogen, vor allem von Heroin, gewann in der Schweiz seit Ende der 1960er Jahre an Bedeutung. Vor zwei Jahrzehnten zählten die offenen Drogenszenen in verschiedenen Städten, besonders auch in Zürich, in den Augen der Öffentlichkeit zu den dringlichsten sozialen Problemen. Die öffentliche Präsenz der jungen drogenabhängigen Menschen sowie deren Gefährdung durch HIV/Aids erzeugten einen politischen Handlungsdruck, der schliesslich dazu führte, dass auf allen Ebenen zahlreiche Massnahmen ergriffen wurden. Als Antwort auf die Drogenszenen auf dem Zürcher Platzspitz und dem Lettenareal wurde das Vier-Säulen-Modell konzipiert, das die Bereiche Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression umfasste. Vom Bundesrat zur suchtpolitischen Gesamtstrategie erklärt, bewährte sich dieses 1995 bei der Räumung der Zürcher Drogenszene am Letten. Die illegalen Drogen stellten auch in den folgenden Jahren schweizweit das wichtigste Politikum im Suchtbereich dar, was sich an der Vielzahl ergriffener Massnahmen und realisierter Projekte zeigt – mit durchaus beachtenswertem Erfolg.

Wie ein 2004 im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) erarbeiteter Bericht zu Erfordernissen einer künftigen Suchtpolitik nachweist, orientierten sich die damaligen Massnahmen mehr an der öffentlichen Problemwahrnehmung und weniger am Handlungsbedarf, wie er von fachlicher, insbesondere sozialmedizinischer und gesundheitsökonomischer Seite, eingeschätzt wurde (vgl. Spinatsch, Suchtpolitik).¹ Basierend

auf Berechnungen zur Anzahl Betroffener sowie zur resultierenden Problemlast kam Spinatsch zum Schluss, dass in erster Linie bei der Verminderung von Suchtproblemen im Zusammenhang mit dem Missbrauch von Alkohol und Tabak suchtpolitischer Handlungsbedarf bestehe. Demgegenüber wurden Interventionen bezüglich des Konsums illegaler Drogen (Heroin, Cannabis etc.) wie auch bezüglich Medikamentenmissbrauchs, Adipositas (Fettsucht), Spiel-, Kauf- und Arbeitssucht als weniger prioritär eingestuft.

Die Eidgenössische Kommission für Drogenpolitik legte 2006 ihren Fachbericht «Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen» vor. Der darin vertretene Ansatz für eine neue und kohärente Suchtpolitik integriert nun alle psychoaktiven Substanzen, also auch legale Suchtmittel wie Alkohol, Tabak und Medikamente. In diesem Zusammenhang erfuhr das Vier-Säulen-Modell eine Erweiterung um die zwei Dimensionen «Substanzen» und «Konsummuster» – veranschaulicht am Bild des Würfels. Das differenzierte und heute noch gültige Würfelmodell erlaubt eine strukturierte Analyse und Planung der suchtpolitischen Massnahmen.

Verschiedene Alkohol-Konsummuster

Der Grossteil der Schweizer Bevölkerung pflegt einen angemessenen Umgang mit Alkohol oder lebt abstinenter. Jedoch: Mehr als eine Million Menschen konsumieren Alkohol auf eine Weise, die ihre eigene Gesundheit erheblich gefährdet. Umgerechnet auf den Kanton Zürich sind knapp 50'000 Personen betroffen. Sie trinken zu viel, zu häufig oder in ungeeigneten Situationen. Die problematischen Konsummuster verursachen menschliches Leid, Gesundheitsschäden und Kosten, die von den Betroffenen selbst, den Angehörigen und von der Gesellschaft getragen werden. Gemäss neueren Berechnungen belaufen sich die alkoholbedingten sozialen Kosten jährlich auf rund 6,7 Milliarden Franken.

¹Angaben zur verwendeten Literatur finden sich auf S. 121 ff. Im Verweis an erster Stelle steht jeweils der Name der Autorin/des Autors, an zweiter Stelle das erste Substantiv aus dem Titel des zitierten Werks.

Verteilung von Konsummustern in der 15- bis 74-jährigen Gesamtbevölkerung

Männer und Frauen trinken episodisch zu viel Alkohol

782'000

Männer und Frauen sind Risikokumulierer, d.h., sie trinken sowohl chronisch als auch episodisch zu viel Alkohol

155'000

Männer und Frauen trinken chronisch zu viel Alkohol

105'000

Männer und Frauen trinken risikoarm

3'398'000

Männer und Frauen trinken keinen oder praktisch keinen Alkohol

1'103'000

Alkohol gilt auch in Zürich als Problemsubstanz Nr. 1

Der vom Zürcher Stadtrat (Delegation Drogen und Sucht) veröffentlichte «Monitoringbericht Drogen und Sucht» stellte 2007 fest, dass sich bei den konsumierten Substanzen eine leichte Verschiebung hin zu legalen Suchtmitteln, vorrangig zu Alkohol, abzeichnet. Seither gilt Alkohol auch für die städtische Suchtpolitik klar als Problemsubstanz Nr. 1. In der Folge kam es zum Ausbau von Unterstützungsmassnahmen vor allem im niederschwelligen und gassen nahen Bereich.

Bis 2008 hatten das kleine Beratungsteam des Blauen Kreuzes und die weit grössere ZFA die höherschwellige ambulante Alkoholberatung in der Stadt Zürich allein sichergestellt. Nunweiteten die bislang auf illegale Drogen spezialisierten suchtmedizinischen Institutionen Arud (ursprünglich Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen) und das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich ihr Angebot neu auch auf Alkoholbehandlungen aus. Zudem eröffnete die Forel Klinik, in Ergänzung zu ihrem stationären Angebot in Ellikon, in den Jahren 2009 und 2010 ein Ambulatorium sowie eine Tagesklinik auf Stadtgebiet. Resultat dieser Entwicklung ist ein gut ausgebautes und vielfältiges Beratungs- und Behandlungsangebot. Wer in Zürich Rat sucht in Sachen Alkohol, hat heute mehrere Wahlmöglichkeiten. Wie eine Bestandesaufnahme von Ende 2011 ergab, bleibt die ZFA nichtsdestotrotz die grösste Anbieterin von ambulanter Beratung und Therapie, sowohl bezüglich der angesprochenen Zielgruppen als auch bezüglich der Anzahl der Klientinnen und Klienten.

DIE ZFA IM JAHR 2012

Nach wie vor beruhen die Leistungsaufträge, die uns von Stadt und Kanton Zürich erteilt werden, auf dem vorrangigen Ziel, den problematischen Konsum und die Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten und weiteren Suchtmitteln zu vermindern. Zu diesem Zweck bietet die ZFA Dienstleistungen in den Bereichen Früherfassung (Prävention), Behandlung und soziale Integration (Therapie) sowie individuelle Schadensminderung an.

Unser Menschenbild und Suchtverständnis

Im Zentrum unserer Tätigkeit steht der Mensch als Person und nicht seine Suchtgefährdung oder Erkrankung. Wir vertreten ein bio-psycho-soziales Krankheits- und Suchtverständnis. Suchtprobleme können jeden und jede betreffen. Sie lassen sich nicht auf ein persönliches Versagen zurückführen, sondern sind oft Ergebnis individueller Lebensumstände und Lebenserfahrungen. Jeder Mensch ist in seiner Art einzigartig und fähig zu Veränderung, Entwicklung und somit zur Bewältigung von Problemen.

In Anlehnung an die in der Schweiz gängige Terminologie unterscheiden wir zwischen risikoarmem Alkoholkonsum, problematischem Konsum und abhängigem Konsumverhalten. Die zwei letztgenannten Begriffe werden häufig auch unter der Bezeichnung Risikokonsum zusammengefasst. Der problematische Konsum wird ferner weiter unterteilt in Rauschtrinken (episodisch zu hoher Konsum), chronischen Risikokonsum und situationsunangepassten Konsum (z.B. Fahren in angetrunkenem Zustand oder Trinken während einer Schwangerschaft). Trotz unterschiedlicher wissenschaftlicher Erklärungsansätze besteht heute weitgehend Konsens darüber, dass die Entwicklung einer Abhängigkeit keine einfache Ursache-Wirkung-Beziehung ist, sondern ein komplexer, multifaktorieller Prozess, der in den

meisten Fällen über einen längeren Zeitraum hinweg schleichend verläuft. Eine Substanzabhängigkeit entsteht aus den Wechselwirkungen zwischen dem Individuum (z.B. mit seiner Disposition, Vulnerabilität, Lebensgeschichte), dem Suchtmittel (z.B. Verfügbarkeit, Wirkungsweise der Substanz), der Umwelt oder dem Milieu (z.B. soziokulturelle Bedeutung des Suchtmittels, Konsumgewohnheiten in der Gesellschaft bzw. in sozialen Bezugsgruppen).

Aus medizinischer Sicht wird eine Abhängigkeit definiert, wenn mindestens drei der folgenden Kriterien erfüllt sind: starker Wunsch, Alkohol zu konsumieren; Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren; körperliches Entzugssyndrom; Nachweis einer Toleranz; eingeengte Verhaltensmuster im Umgang mit Alkohol; Vernachlässigung anderer Aktivitäten und Verpflichtungen; anhaltender Konsum trotz schädlicher Folgen für die betroffene Person und für andere. Der abhängige Konsum führt zu konkreten Schäden auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene.

Insbesondere Personen mit einer Alkoholabhängigkeit weisen oft eine weitere psychische Erkrankung auf (Doppeldiagnose oder Komorbidität). Diese Störungen können durch Alkoholkonsum verursacht sein oder aber sie bilden – als Selbstheilungsversuch – den Grund für das problematische Konsummuster. Eine Behandlung der psychischen Erkrankung wie auch der Alkoholabhängigkeit ist in solchen Fällen unabdingbar, um zusätzliche psychische Schädigungen zu verhindern.

Sowohl Menschen mit einer Abhängigkeit als auch Personen mit problematischem Konsum benötigen eine bedarfsgerechte psychosoziale, psychotherapeutische und/oder medizinische Unterstützung.

Unsere Angebote für verschiedene Zielgruppen

Alle Dienstleistungen richten sich an Ratsuchende mit Wohnsitz in der Stadt Zürich sowie an alle Angestellten der städtischen Verwaltung und der städtischen Betriebe. Die Gruppenangebote können von Personen aus dem gesamten Kantonsgebiet besucht werden. Fortbildungen und Coachings bieten wir schwerpunktmässig in der Stadt Zürich an.

Dienstleistungen der ZFA

Für: KlientInnen (Betroffene und Angehörige aller Altersgruppen)	Für: KlientInnen (Betroffene aller Altersgruppen)	Für: Schlüsselpersonen am Arbeitsplatz und MultiplikatorInnen div. Bereiche
Psychosoziale Beratung und Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> - Beratung und Information - Abklärung und Diagnostik - Behandlungsempfehlung - Psychosoziale Beratung - Psychotherapie - Psychoedukative und therapeutische Gruppen - Ambulantes Entzugsprogramm - Ambulante Massnahmen - Krisenintervention - Dreiecksvereinbarungen (bei Interventionen am Arbeitsplatz) - Nachsorge - Case Management - Sachhilfe 	Suchtmedizinische Leistungen <ul style="list-style-type: none"> - Psychiatrische Abklärung - Diagnostik - Pharmakotherapie - Risikoabklärung und Begleitung während des Entzugs - Psychiatrisches Konsilium 	Fortbildung und Coaching (Sekundärprävention) <ul style="list-style-type: none"> - Seminare - Schulungen - Fachberatungen - Coachings - Referate - Suchtpräventionskonzepte - Führungsinstrumente

Psychosoziale Beratung, Psychotherapie, Suchtmedizin

Problematischer Alkoholkonsum, Medikamentenmissbrauch bzw. eine (Mehrfach-)Abhängigkeit gehen häufig mit anderen psychischen oder körperlichen Krankheiten einher. Oft sind mehrere Lebensbereiche von negativen Folgen betroffen. Deshalb sehen wir uns einem ganzheitlichen Ansatz verpflichtet, welcher nebst der Suchtbehandlung auch die psychischen, sozialen und gesundheitlichen Problemstellungen angemessen berücksichtigt.

Dem vielfältigen Behandlungsbedarf werden wir mit einem differenzierten Einzel- und Gruppenangebot gerecht. Die Ziele werden gemeinsam mit unseren Klientinnen und Klienten formuliert. Darunter fallen Zielsetzungen wie etwa die individuelle Situation zu stabilisieren, Folgeschäden sowie Rückfallhäufigkeit und -dauer zu vermindern, eine dauerhafte Abstinenz, einen kontrollierten Konsum oder eine Konsumreduktion zu erreichen sowie die Wiedereingliederung in berufliche, familiäre und soziale Bezüge zu fördern.

Da von den Auswirkungen einer Suchtproblematik zumeist das gesamte Familiensystem mitbetroffen ist, legen wir besondere Wert darauf, Partnerinnen und Partner, Kinder und andere Angehörige einzubeziehen und diese mit altersgerechten, zielgruppenspezifischen Angeboten bei der Lebensbewältigung zu unterstützen.

Die unterschiedlichen Bedürfnisse unserer Klientinnen und Klienten und die oft vorhandene Mehrfachproblematik bedingen ein methodisch und therapeutisch vielfältiges Repertoire. Unsere Arbeitsweise beruht auf wissenschaftlich fundierten und möglichst evidenzbasierten Methoden der involvierten Berufsgruppen.

Personen mit medizinischen Bedürfnissen oder einer Doppel-diagnose bietet die ZFA in den eigenen Räumlichkeiten einen niederschwelligen Zugang zu suchtmedizinischen Dienstleistungen – dies dank einem Kooperationsvertrag mit der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich. Die gute Vernetzung mit anderen Einrichtungen aus den Bereichen stationärer Entzug, Suchttherapie, Medizin, Psychiatrie, Sozialdienste etc. ermöglicht es der ZFA außerdem, bei Bedarf externe Fachleute beizuziehen oder breit abgestützte Vorgehensweisen zu erarbeiten.

Fortbildung und Coaching (Sekundärprävention)

Bedingt durch die vielschichtigen Folgen einer Alkoholproblematik sind Fachpersonen in verschiedenen Arbeitsfeldern mit suchtgefährdeten Menschen oder mitbetroffenen Erwachsenen, Jugendlichen oder Kindern konfrontiert. Vorgesetzte werden am Arbeitsplatz auf alkoholauffällige Mitarbeitende aufmerksam und sehen sich vor ungewohnte Aufgaben gestellt. Unternehmensleitungen wiederum zeichnen verantwortlich für Betriebskultur und Gesundheitsschutz. Als Schlüsselpersonen haben Führungskräfte auf allen Ebenen die Chance, problematische Entwicklungen zu erkennen, angemessen zu intervenieren und damit zu einer Verbesserung der Situation von Betroffenen beizutragen. Mit diesem Ziel schulen und coachen wir Führungskräfte am Arbeitsplatz sowie Fachleute aus den Bereichen Soziales, Gesundheit, Schule, Familie etc., die in ihrem Berufsalltag mit einer Suchtthematik konfrontiert sind. Dabei stehen folgende Aspekte im Vordergrund: Sensibilisierung bezüglich Früherkennung risikanter Konsummuster, Befähigung zur Frühintervention bei den verschiedenen Gefährdetengruppen, Förderung eines verantwortungsbewussten Umgangs mit psychoaktiven Substanzen, Entstigmatisierung der Sucht, Motivation zu Verhaltensänderung, Vermittlung einer adäquaten Hilfe etc.

Unsere Arbeitsweise basiert auf verschiedenen theoretischen und methodischen Ansätzen. Nebst den suchtspezifischen Theorien sind insbesondere diejenigen des sozialen Lernens, der sozialen Einflussnahme, des Problemverhaltens sowie der Ansatz der Kompetenzförderung zentral. Bei Projekten arbeiten wir, wo sinnvoll, mit externen Fachleuten und -institutionen zusammen.

Kennzahlen 2011	Anzahl	Stunden
KlientInnen (Betroffene und Angehörige)	860	
Dienstleistungen Beratung, Therapie, Suchtmedizin	8'468	
Gruppentherapie: Veranstaltungen	240	648
Gruppentherapie: Teilnehmende (kum.)	1'486	
Fortbildung und Coaching		1'171
Fortbildungsteilnehmende	2'694	

Qualitätssicherung und Evaluation

Die ZFA wird im strategischen, operativen wie auch im finanziellen Bereich mit Methoden der modernen Unternehmensführung transparent und verantwortungsbewusst geführt, um effektive und effiziente Leistungen zu erbringen. Mit dem vom BAG implementierten Qualitätsmanagementsystem QuaTheDA (Qualität, Therapie, Drogen, Alkohol) wird das systematische und nachhaltige Gestalten, Lenken, Evaluieren und Weiterentwickeln der ZFA sichergestellt. Über den grossen Stellenwert, den die ZFA Themen wie Evaluation und Qualitätssicherung bemisst, orientiert der Beitrag unseres Vorstandsmitglieds, Professor Martin Sieber (vgl. S. 94 ff.).

Das Fachwissen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter trägt als ein wesentlicher Faktor dazu bei, dass die Qualität des ZFA-Dienstleistungsangebots gewährleistet ist. Alle Mitarbeitenden der ZFA verfügen über Qualifikationen aus den Gebieten Medizin, Psychiatrie, Psychologie, Psychotherapie, Sozialarbeit, Gesundheitsförderung, Management, Kommunikation oder Administration.

BLICK IN DIE ZUKUNFT

Wenn die ZFA auch zukünftig bestehen und erfolgreich sein will, ist es notwendig, Entwicklungen fortwährend zu antizipieren und einzuschätzen sowie neue Erkenntnisse in die Entscheidungsprozesse einfließen zu lassen. Wir verfolgen daher kontinuierlich die verschiedenen Trends in der Sucht- und Sozialpolitik, in gesellschaftlicher, demografischer und wissenschaftlicher Hinsicht, überprüfen unsere Dienstleistungen und richten die Aktivitäten entsprechend aus. Die ZFA will gerüstet sein für die anstehenden Herausforderungen!

Herausforderungen auf der institutionellen Ebene

Welche aktuellen Gegebenheiten und Trends beeinflussen die ZFA auf der Organisationsebene? Ist die Alkoholspezialisierung auch künftig angezeigt? Ein Blick auf einige andere Kantone und Zürcher Gemeinden zeigt, dass dort in den letzten Jahren die traditionelle Grenze zwischen Alkohol- und Drogenberatung aufgehoben worden ist. Zudem setzt sich die Bewegung hin zu integrierten psychosozialen und psychiatrischen Einrichtungen fort. Hinter diesen Veränderungen stehen einerseits fachliche Argumente wie der zunehmende Misch- und Mehrfachkonsum und die Notwendigkeit einer interdisziplinären Behandlung. Andererseits werden Effizienz- und Kostengründe sowie die Finanzierungsmöglichkeiten über das Gesundheits- anstatt das Sozialsystem angeführt.

Dennoch: Für die ZFA – und die Stadt Zürich als ihre Partnerin – gibt es triftige Gründe, an der Spezialisierung auf die Hauptproblemsubstanzen Alkohol und Medikamente festzuhalten, was die Mitbehandlung zusätzlicher Substanzprobleme selbstverständlich einschliesst. Berücksichtigt man die grosse Verbreitung der Alkoholprobleme sowie Grösse und Wachstum der städtischen Bevölkerung, so ergibt sich ein Spektrum spezifischer Bedürfnisse, das die ZFA mit entsprechend ausdifferenzierten psychosozialen Dienstleistungen abdeckt. Die unvermindert grosse Nachfrage, die sehr grosse Zufriedenheit unserer Klientel und die ausgewiesene Wirksamkeit unserer ambulanten Behandlungen bestätigen dies deutlich. Der ZFA gelingt es mit ihrem nach Konsumziel, Geschlecht, Alter und Sprache differenzierten Beratungs- und Therapieangebot, die Zielgruppen aus verschiedenen soziokulturellen Milieus zu erreichen.

In Zürich soll nicht geschehen, was sich andernorts beobachteten liess: dass nämlich ein Teil der traditionellen Alkoholklientel den Zugang zur erweiterten Drogen- bzw. Suchtberatung verloren hat oder gar ausgeblieben ist, nachdem alkoholspezifische Anlaufstellen aufgehoben wurden (vgl. Uchtenhagen, Suchtpolitik). Indem die ZFA ihre bisherige Ausrichtung beibehält, kann sie dieser unerwünschten Entwicklung entgegenwirken.

Herausforderungen auf der fachlichen Ebene

Entsprechen die ZFA-Angebote dem künftigen Bedarf? Erreichen wir die relevanten Zielgruppen früh genug? Zeichnen sich neue Trends ab? Die Beantwortung dieser oder ähnlicher Fragen zeigt auf, wie wir unsere Ziele auch unter wechselnden Bedingungen erreichen können. Nationale Strategiepapiere sowie der 2010 im Auftrag des BAG publizierte Bericht «Herausforderung Sucht» helfen uns des Weiteren, den gegenwärtigen und künftigen Handlungsbedarf zu erkennen.

Auch Veränderungen bei der Nachfrage nach Beratung, Behandlung, Fortbildung und Coaching geben uns konkrete Hinweise darauf, ob die ZFA-Angebote den Bedürfnissen der Zielgruppen entsprechen oder ob Anpassungen sinnvoll und notwendig sind.

Zusammenfassend können wir feststellen, dass die aktuellen fachlichen Schwerpunkte der ZFA nach wie vor einem ausgewiesenen Bedarf entsprechen, sich unsere Dienstleistungen bewähren und einer Vielfalt von Anspruchsgruppen gerecht werden. Gleichwohl orten wir Entwicklungspotenzial, worauf im Folgenden eingegangen wird.

Problematischer Alkoholkonsum

Weil die meisten gesundheitlichen und sozialen Folgen nicht auf die medizinisch definierte Abhängigkeit, sondern auf den problematischen Konsum von Suchtmitteln zurückgehen, rückt die Vielfalt der unterschiedlichen Konsummuster und der betroffenen Gruppierungen neu ins Zentrum der Suchtpolitik. Dabei steht der Alkoholkonsum durch Erwachsene klar an erster Stelle.

Die ZFA wird sich auch künftig unvermindert für die Erreichung der gefährdeten Erwachsenen einsetzen. Sowohl im Bereich der Früherfassung als auch in der Beratung und Therapie verfügen wir über langjährige Erfahrung. Wir engagieren uns mit verschiedenen Massnahmen dafür, alkoholgefährdeten Menschen einen niederschweligen Zugang und damit eine frühzeitige Einleitung der fachgerechten Beratung und Behandlung zu erleichtern. Damit kann am effektivsten einer Chronifizierung der Abhängigkeit entgegengewirkt werden.

Rauschtrinken unter Kindern und Jugendlichen

Die schädlichen Folgen des episodisch oder chronisch exzessiven Alkoholkonsums sind für Jugendliche beträchtlich. In

Studien wurde nachgewiesen, dass Rauschtrinken (Binge Drinking) aufgrund der Anfälligkeit Jugendlicher gegenüber Alkohol zu massiven und teilweise irreversiblen gesundheitlichen Schädigungen führen kann. Die Wahrscheinlichkeit einer frühzeitigen Abhängigkeit ist bei dieser Gruppe deutlich höher als bei Erwachsenen. Die Zunahme des Rauschtrinkens unter einer Minderheit der Jugendlichen hat viele Ursachen. Wichtige Einflussfaktoren sind Familie, Gleichaltrige, das Freizeitverhalten, das Suchen nach Grenzerfahrungen sowie das Marketing der Alkoholindustrie. Hinzu kommt, dass junge Menschen vermehrt verschiedenartige psychoaktive Substanzen gleichzeitig konsumieren. Gerade von diesem Mischkonsum geht jedoch ein besonderes Risiko aus.

Gefährdete Jugendliche frühzeitig zu erreichen, ist keine einfache Aufgabe, weil diese kaum eine Problemeinsicht zeigen. Über eine intensivere Vernetzung mit Fachorganisationen des Jugendbereichs und mit der Weiterentwicklung unserer jugendgerechten Beratungs- und Gruppenangebote will die ZFA den Zugang zu gefährdeten jungen Menschen verbessern und deren Veränderungsmotivation fördern.

Suchtblastete Familien

Die Alkohol- und Suchtprobleme eines Elternteils gehen oft mit vielfältigen Schwierigkeiten in der Familie einher. Kinder sind besonders verletzlich, in suchtblasteten Familien sind sie häufig zusätzlich mit Angst, Mangel an emotionaler Zuwendung und Geborgenheit, Gewalt, Vernachlässigung und Missbrauch konfrontiert. Zwei Drittel der betroffenen Kinder haben später ein erhöhtes Risiko, selbst Sucht- oder andere Störungen zu entwickeln. Doch auch diese Kinder haben gute Chancen für eine gesunde Entwicklung, wenn sie so früh wie möglich und so lange wie nötig adäquat unterstützt werden.

Die ZFA will sich noch mehr dafür einsetzen, dass die Sicherung des Kindeswohls und die Stärkung der Eltern als gleichrangige Ziele verfolgt werden. Der Ausbau unserer Angebote für Kinder und Eltern ist in Planung. Handlungsbedarf besteht insbesondere in einer besseren Vernetzung und einem fachübergreifenden Austausch, damit auch diese Zielgruppe besser erreicht wird und von unseren Unterstützungsangeboten profitieren kann.

Alkoholbedingte häusliche Gewalt

In der Forschung besteht Einigkeit, dass ein relevanter Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Gewalt besteht. Je nach situativen und persönlichen Umständen wirkt Alkohol als Beschleuniger oder Auslöser von häuslicher Gewalt. Muster von Gewalthandeln und/oder Gewalterfahrungen und Suchtmittelkonsum verfestigen sich teilweise über Generationen. Aus diesen Gründen sind meistens gezielte Hilfsmassnahmen notwendig, und zwar sowohl für die Gefährdenden als auch für die Gefährdeten.

Die ZFA will sich in ihrem Zuständigkeitsbereich weiter dafür einsetzen, dass Interventionen frühzeitig und koordiniert erfolgen und familienbezogen sind. Außerdem engagieren wir uns für eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren.

Alter und Sucht

Aufgrund der demografischen Entwicklung erhält der Alkohol- und Medikamentenmissbrauch im Alter eine zunehmende Bedeutung. Schwierige Lebenssituationen und -veränderungen (Eintritt ins Pensionsalter, Verlust von Verwandten und Bekannten durch Tod, Verlust der Eigenständigkeit) führen zu einer erhöhten Gefährdung. Die Suchtprobleme gehen häufig mit sozialen Problemen einher, sie sind aber meist wenig sichtbar und spielen sich zu Hause ab. Außerdem kommt es vermehrt

zu alkoholbedingten Unfällen, was eine vorzeitige Einweisung in ein Pflegeheim zur Folge haben kann.

Mit unseren gegenwärtigen Angeboten erreichen wir Seniorinnen und Senioren nur beschränkt. Die ZFA will daher besser geeignete, zielgruppenspezifische Unterstützungsmaßnahmen entwickeln.

Medikamentenmissbrauch

Durch den Konsum beruhigender, schmerzstillender oder anregender Medikamente findet zunehmend eine Medikalisierung des Alltags statt. Derzeit gilt der problembehaftete Medikamentengebrauch noch immer vor allem als weibliches Problem. Ein neues Konsummuster zeigt sich im Trend zur Zweckentfremdung pharmazeutischer Produkte, die mit dem Wunsch nach Leistungssteigerung eingenommen werden. Diese sogenannten «Neuroenhancement-Präparate» werden während der Arbeitswoche und die psychoaktiven Substanzen zur Freizeit- und Erlebnisgestaltung am Wochenende konsumiert. Zu Nebenwirkungen fehlen bisher verlässliche Daten.

Die ZFA wird diese Entwicklungen weiterhin aufmerksam verfolgen und bei Bedarf mit innovativen Konzepten darauf reagieren.

Menschen mit Migrationshintergrund

In vielen Migrantengruppen ist das Problembewusstsein für eine Gefährdung durch legale Suchtmittel (Tabak, Alkohol, Medikamente) nicht vorhanden oder eine bestehende Problematik wird tabuisiert. Dadurch werden Früherfassung und rechtzeitige Behandlung erschwert. Zurzeit bieten wir Einzelberatungen/-therapien in fünf verschiedenen Sprachen an. Es gelingt der ZFA zunehmend, Migrantinnen und Migranten für einen Erstkontakt zu gewinnen und vereinzelt auch für die Teilnahme an Gruppenangeboten zu motivieren.

Aus Sicht der ZFA sind weitere Angebote mit kulturspezifischen Komponenten erforderlich.

Frühintervention bei den Zielgruppen

Viele Personen mit einem Alkoholproblem nehmen unsere Behandlungsangebote viel zu spät in Anspruch, oft erst nach vielen Jahren, wenn sich missbräuchliches Konsumverhalten verstiftigt hat und Krankheitssymptome manifest geworden sind. Suchtgefährdete Menschen werden durch das bestehende Hilfesystem häufig nicht früh genug erreicht.

Die ZFA setzt sich mit Fortbildungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und für Schlüsselpersonen sowie mit innovativen Konzepten weiterhin dafür ein, dass Betroffene aus allen Zielgruppen besser erreicht werden. Besondere Wichtigkeit kommt den Methoden der Frühintervention zu, deren Wirksamkeit gut belegt ist. Außerdem bietet das Internet mit den neuen sozialen Netzwerken wie beispielsweise Facebook eine Vielzahl neuer Möglichkeiten und Chancen, die wir erproben und nutzen wollen.

Meldebefugnis für Fachleute

Das Schweizer Stimmvolk hat 2008 der Revision des Betäubungsmittelgesetzes zugestimmt und damit auch eine erweiterte Meldebefugnis gutgeheissen, damit suchtgefährdete Personen möglichst früh an beratende und behandelnde Stellen verwiesen werden können. Fachleute aus dem Erziehungs-, Sozial-, Gesundheits-, Justiz- und Polizeiwesen sind demnach befugt, Meldung zu erstatten, wenn eine erhebliche Gefährdung der Betroffenen, ihrer Angehörigen oder der Allgemeinheit vorliegt und eine Betreuungsmaßnahme als angezeigt erachtet wird. Insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene mit drohenden Suchtproblemen sollen bei Bedarf eine professionelle Unterstützung erhalten.

Im Kanton Zürich wird derzeit die Umsetzung des entsprechenden Gesetzesartikels diskutiert. Die Verfahrensschritte müssen definiert und die gesetzlich vorgesehenen Melde- und Abklärungsstellen bezeichnet werden. Die ZFA engagiert sich bei der Konzipierung einer Vorgehensweise, welche das Wohl der betroffenen Personen in den Vordergrund stellt und die Prinzipien Subsidiarität und Verhältnismässigkeit zu wahren vermag.

Schnittstellen und Zusammenarbeit

Sucht ist ein fächerübergreifendes Thema. Obwohl das Vorhandensein von Problemen auf der physischen, psychischen und sozialen Ebene ein wesentliches Merkmal unserer Klientel darstellt, arbeiten die verschiedenen Hilfssysteme oft unabhängig voneinander. Austausch und Koordination finden noch nicht genügend statt.

Die ZFA will aktiver die Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen suchen und sich künftig für ein professionelles Case Management und vermehrte Interdisziplinarität einsetzen. Damit können die vielfältigen Probleme der Klientel umfassender angegangen und die Unterstützungsmaßnahmen besser aufeinander abgestimmt und koordiniert werden.

Herausforderungen auf der finanziellen Ebene

Angesichts unseres Bestrebens, Bewährtes zu erhalten und zu verbessern sowie zusätzliche Aktivitäten in den oben erwähnten Themenfeldern zu entwickeln, stellt sich natürlich sogleich die Frage nach den Ressourcen. Welche unserer Ideen und Absichten sich realisieren lassen, hängt in erster Linie von der Verfügbarkeit entsprechender finanzieller Mittel ab.

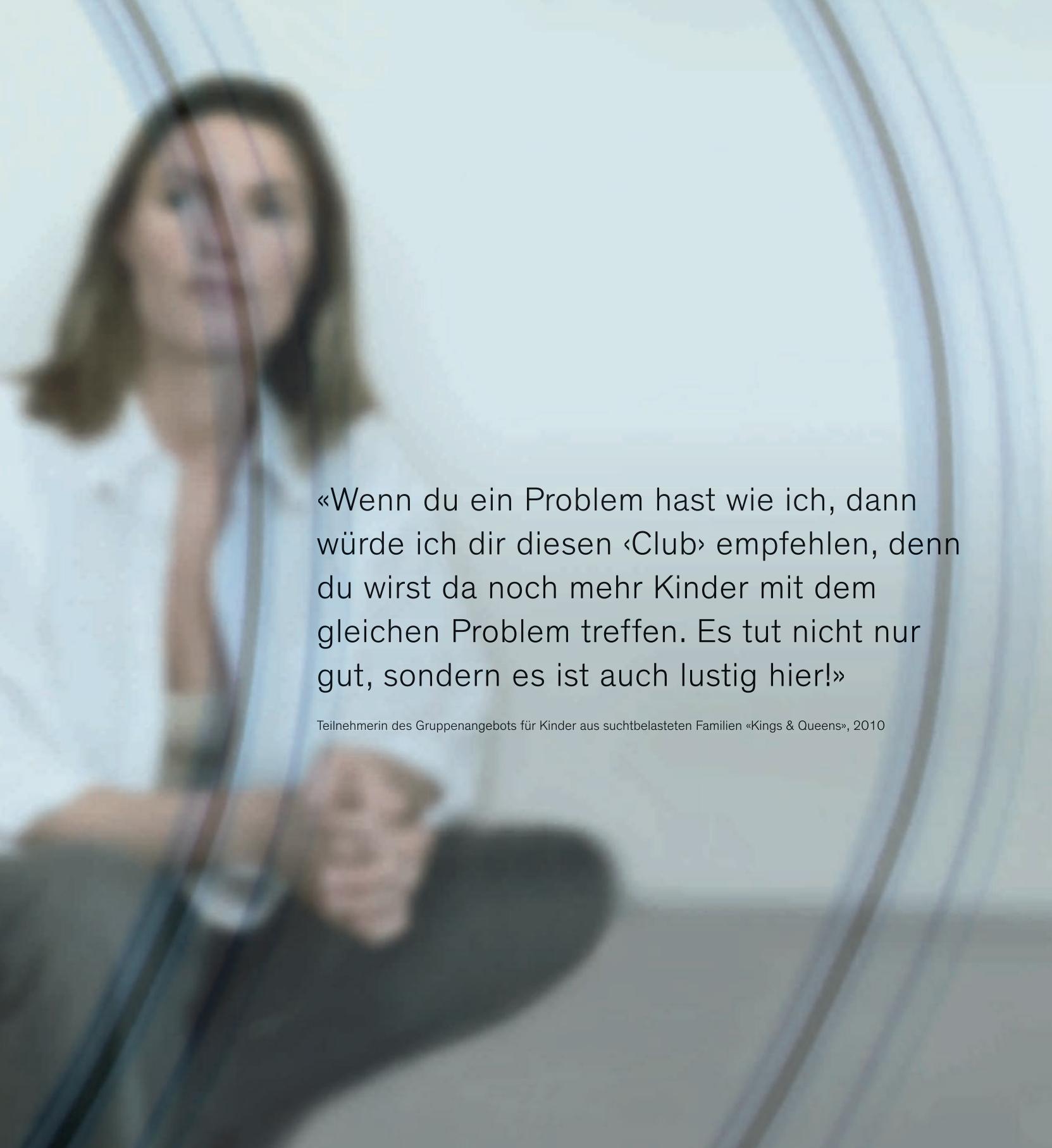
Die ausgeprägte Fremdfinanzierung hat für die ZFA eine unmittelbare Abhängigkeit von sozialstaatlichen Strukturen zur Folge, die ihrerseits einem rigorosen Spardruck unterliegen. Der

letzte grosse Paradigmenwechsel von der Defizitfinanzierung hin zur leistungsorientierten Subventionierung fand im Jahr 2000 statt. Gegenwärtig werden Überlegungen angestellt, wonach ausgewiesene Gesundheitskosten über die Krankenkassen zu finanzieren seien. Ein solcher Systemwechsel würde unsere Rahmenbedingungen vollständig verändern. Welche Chancen wären damit verbunden? Ebenso wichtig ist aber auch die Frage nach den Auswirkungen für unsere Klientel: Würden Alkoholgefährdete mit einer hohen Franchise aus Spargründen eine frühzeitige Behandlung aufschieben oder gar darauf verzichten?

Wir sind überzeugt, dass auch inskünftig für suchtgefährdete und suchtkranke Zürcherinnen und Zürcher ein niederschwelliger Zugang zu den psychosozialen Beratungs- und Behandlungsangeboten der ZFA gewährleistet sein muss. Wir wünschen uns ausserdem den nötigen finanziellen Spielraum, um rasch, flexibel und innovativ auf neue Trends reagieren zu können.

Unabhängig davon, ob und wie die hier skizzierten Entwicklungen eintreten und die künftigen Aktivitäten der ZFA beeinflussen werden, steht indessen fest: Das gesamte Team der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme wird sich wie bisher mit vollem Engagement dafür einsetzen, dass die Gesundheit der Menschen mit einem Alkohol- oder Medikamentenproblem und das Wohlergehen der Mitbetroffenen nachhaltig verbessert werden.





«Wenn du ein Problem hast wie ich, dann würde ich dir diesen ‹Club› empfehlen, denn du wirst da noch mehr Kinder mit dem gleichen Problem treffen. Es tut nicht nur gut, sondern es ist auch lustig hier!»

Teilnehmerin des Gruppenangebots für Kinder aus suchtblasteten Familien «Kings & Queens», 2010

PERSÖNLICHKEITEN AUS HUNDERT JAHREN ZFA

118

Die Vorsitzenden der ZFA-Trägerschaft

1911-1914	Paul Liechti-Knecht, Pfarrer (weiterhin im Vorstand bis 1922)
1914-1934	Paul Keller-Häusermann, Pfarrer, Staatsschreiber (im Vorstand seit 1913)
1934-1936	Adolf Isenschmid, Dr. jur., Oberrichter (im Vorstand seit 1928)
1937-1946	Viktor Weiss-Hatt, Dr. theol., Pfarrer
1946-1952	Alfred Traber, Lehrer, Stadtrat, Bezirksrichter (weiterhin im Vorstand bis 1958)
1952-1965	Alfred Schmid, Pfarrer (im Vorstand seit 1946)
1965-1972	Wilhelm Stössel, Stationsvorstand SBB (im Vorstand seit 1940)
1972-1984	Emil Baer, Betriebschef SBB (im Vorstand 1952-1957 und 1965-1988)
1984-2008	Erika Welti, Dr. phil., Rektorin (im Vorstand seit 1972)
seit 2008	Christian Scherrer, lic. jur. (im Vorstand seit 2001)

Langjährige Mitglieder im Vorstand der ZFA-Trägerschaft

1911-1940	Julius W. Ernst-Hofer
1911-1938	Eduard Blocher, Pfarrer
1911-1937	Eugen Bleuler-Waser, Prof. Dr. med.
1921-1965	Ernst Sigg-Spinner, Amtsvormund (ehem. Fürsorger ZFA)
1929-1961	Gertrud von Orelli-Koechlin
1940-1990	Hans Glattfelder, Dr. jur., Oberrichter
1946-1975	Bruno Böschenstein, Obergerichtssekretär
1946-1971	Emma Russenberger-Stössel, Dr. jur.
1949-1994	Samuel Rüesch, Polizeibeamter
1952-1973	Berta Berger, Dr. med.
1958-1980	Lilly Gremaud-Berger (ehem. Fürsorgerin ZFA)
1974-2004	Conrad Usteri, Dr. med.
1980-2008	Elisabeth Huber, Sekretärin
1980-2002	Elisabeth Lichtenhahn, Gemeindehelferin
1984-2008	Hans Wehrli-Streiff, Dr. phil., Stadtrat
1986-2008	Max Ritter, Elektroingenieur ETH

Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer der ZFA

1912-1918	Ernst Sigg-Spinner, Pfarrer
1918-1919	Emil Grob
1919	Marie Bär, Fürsorgerin (interimistische Leitung)
1920-1921	Hans Hubacher, Blaukreuz-Agent
1921-1960	Fritz Lauterburg-Brauchli, Pfarrer (anschliessend im ZFA-Vorstand bis 1977)
1960-1990	Bernhard Zwiker-Weber, Kaufmann, ZFA-Präventionsbeauftragter (anschliessend im ZFA-Vorstand bis 2002)
1990-2000	Kurt Ehrismann, Seelsorger
2000-2005	Petra Keller, MAS Sozialmanagement
seit 2006	Barbara Willimann Steinfort, MAS ZFH in Social Management

Langjährige Mitarbeitende der ZFA

1919-1939	Arnold Hofmann, Dr. med., Fürsorger
1929-1958	Alfred Rusterholz, Fürsorger
1932-1968	Friedrich Bruppacher, Kanzlist
1934-1959	Adolf Liechti, Dr. oec. publ., Fürsorger
1936-1974	Emmy Riff-Syz, dipl. Fürsorgerin
1953-1985	Rösli Aerni, Buchhalterin/Sekretärin
1957-1978	Emil Frischknecht, Fürsorger
1973-2001	Hugo Trost, Sozialarbeiter
seit 1986	Dan Ernst Mühlemann, Sozialarbeiter FH, Paar- und Familietherapeut

Auf diesen Seiten aufgeführt sind alle Vorsitzenden und Geschäftsführer sowie Vorstandsmitglieder und Mitarbeitende, die länger als 20 Jahre für die ZFA tätig waren. Doch für die Ziele der ZFA setzten sich in den vergangenen hundert Jahren viele weitere Vorstandsmitglieder, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wie auch freiwillige Helferinnen und Helfer ein, denen wir in Dankbarkeit verbunden sind!

VERZEICHNIS DER ÖFTER VERWENDETEN ABKÜRZUNGEN

120

AGB	Alkoholgegnerbund	VSFA	Verband Schweizerischer Fürsorger für Alkoholgefährdete (vgl. VST)
AZFA	Arbeitsgemeinschaft zürcherischer Fürsorger für Alkoholgefährdete (später: Zürcher Arbeitsgemeinschaft der Fachleute für Alkohol- und Suchtprobleme)	VST	Verband Schweizerischer Trinkerfürsorger (ab 1935: Verband Schweizerischer Fürsorger für Alkoholgefährdete VSFA; ab 1974: Schweizerischer Verband von Fachleuten für Alkoholgefährdeten- und Suchtkrankenhilfe; ab 1996: Schweizerischer Fachverband der Alkohol- und Suchtfachleute A+S; 2003 Fusion zum Fachverband Sucht)
BAG	Bundesamt für Gesundheit	ZFA	Zürcherische Fürsorgestelle für Alkoholkranke (ab 1937: Zürcher Fürsorgestelle für Alkoholkranke; ab 1952: Zürcher Fürsorgestelle für Alkoholgefährdete; ab 1968: Zürcher Beratungs- und Fürsogedienst für Alkoholgefährdete; seit 1984: Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme)
BDS	Beratungsdienst für Suchtprobleme Winterthur (aktuell: Integrierte Suchthilfe Winterthur)	ZFV	Zürcher Frauenverein für alkoholfreie Wirtschaften (aktuell: ZFV-Unternehmungen)
EVP	Evangelische Volkspartei		
FSKZ	Fachstellenkonferenz im Kanton Zürich für Alkohol- und andere Suchtprobleme (ab 2003: Fachstellenkonferenz der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Alkoholprobleme im Kanton Zürich; seit 2012: Fachstellen Sucht Kanton Zürich)		
SAS	Schweizerisches Abstinenzsekretariat bzw. Secrétariat anti-alcoolique suisse (ab 1913: Schweizerische Zentralstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus; ab 1976: Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme SFA; ab 1991: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA; ab 2010: Sucht Info Schweiz; aktuell: Sucht Schweiz)		
SBAF	Schweizerischer Bund abstinenter Frauen		
SFA	Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme (vgl. SAS)		
SVV	Schweizer Verband Volksdienst (aktuell: SV Group)		

VERZEICHNIS DER VERWENDETEN LITERATUR (QUELLEN UND FACHLITERATUR)

- Aregger, Othmar et al. 60 Jahre Schweiz. Verband von Fachleuten für Alkoholgefährdeten- und Suchtkrankenhilfe (1920-1980): Von einer Helferschaft zu einem Berufs- und Fachverband. Luzern 1984.
- Astudillo, Mariana et al. Ambulante Suchthilfe – Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2010. Lausanne 2011.
- Bangerter, Gertrud. Beitrag zur Internierungsfrage bei Alkoholkranken (unpubl. Diplomarbeit der Sozialen Frauenschule Zürich). Zürich 1945.
- BDS/ZFA (Beratungsdienst für Suchtprobleme Winterthur & Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme, Hrsg.). Die ambulante Behandlung Suchtmittelabhängiger: Das Modell der Fachstellen Winterthur und Zürich. Zürich 1987.
- Brändle, Fabian & Hans Jakob Ritter. Zum Wohl! 100 Jahre Engagement für eine alkoholfreie Lebensweise. Basel 2010.
- Dubach, Roswitha. "Zur 'Sozialisierung' einer medizinischen Massnahme: Sterilisationspraxis der Psychiatrischen Poliklinik Zürich in den 1930er Jahren", in: Meier, Marietta et al., Zwang zur Ordnung: Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870-1970, Zürich 2007, S. 155-192.
- Eidgenössische Kommission für Drogenfragen. Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Bern 2006.
- Fritzsche, Robert et al. Hermann Müller-Thurgau ... und weitere Pioniere der Qualitätsverbesserung des Weins ... (Schweizer Pioniere der Wirtschaft und Technik, Bd. 29). Zürich 1974.
- Germann, Urs. «Alkoholfrage» und Eugenik: Auguste Forel und der eugenische Diskurs in der Schweiz", in: Traverse, Jg. 4, Nr. 1, 1997, S. 144-154.
- Gernet, Roger. "Das Programm nach Körkel bei der Berner Gesundheit", in: SuchtMagazin, Jg. 34, Nr. 3, 2008, S. 17-19.
- Huonker, Thomas. Anstaltseinweisungen, Kindswegnahmen, Eheverbote, Sterilisationen, Kastrationen: Fürsorge, Zwangsmassnahmen, «Eugenik» und Psychiatrie in Zürich zwischen 1890 und 1970 (Edition Sozialpolitik Nr. 7). Zürich 2002.
- ISGF (Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Zürich). Erste Erhebung zur Klientenzufriedenheit in ambulanten Beratungsstellen. Zürich, Juni 2011.
- Killias, Antoinette. Die Entmündigung von Trunksüchtigen in den 1920er Jahren: Eine geschlechterspezifische Untersuchung anhand von Vormundschaftsakten der Stadt Zürich (unpubl. Lizziatsarbeit Universität Zürich). Zürich 1993.
- Lauterburg, Fritz. Frau und Alkoholismus. Lausanne 1944.
- Lauterburg, Fritz. Wir haben immer Angst haben müssen (Beleg zur Alkoholnot). Lausanne 1946⁴.
- Lauterburg, Fritz. Die Geschichte einer Helferschaft 1920-1945: 25 Jahre Verband schweizerischer Fürsorger für Alkoholgefährdete. Zürich 1946.
- Lauterburg, Fritz. 50 Jahre Zürcher Fürsorgestelle für Alkoholgefährdete 1912-1962. Zürich 1962.
- Maffli, Etienne. "Editorial", in: Abhängigkeiten, Jg. 17, Nr. 1, 2011, S. 3.
- Maffli, Etienne & Mariana Astudillo. Ambulante Suchthilfe: Ergebnisse der Institutionsbefragung (Nr. 8). Lausanne 2011.
- Margraf, Jürgen. Kosten und Nutzen der Psychotherapie. Berlin 2009.

VERZEICHNIS DER VERWENDETEN LITERATUR

122

- Matter, Sonja. *Der Armut auf den Leib rücken: Die Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der Schweiz (1900-1960)*. Zürich 2011.
- Mattmüller, Markus. *Der Kampf gegen den Alkoholismus in der Schweiz: Ein unbekanntes Kapitel der Sozialgeschichte im 19. Jahrhundert (Helfen und Heilen, Bd. 7)*. Bern 1979.
- Meier, Marietta et al. *Zwangsmassnahmen in der Zürcher Psychiatrie, 1870-1970: Bericht im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich*, Zürich 2002.
- Missel, Peter et al. "Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation: FVS-Katamnese des Entlassungsjahrgangs 2007 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige", in: *Sucht aktuell*, Jg. 17, Nr. 1, 2010, S. 57-63.
- Ramsauer, Nadja. «Verwahrlost»: Kindswegnahmen und die Entstehung der Jugendfürsorge im schweizerischen Sozialstaat 1900-1945. Zürich 2000.
- Reimann, August. *100 Jahre Forel-Klinik: Wirken der Heilstätte für Alkoholkranke in Ellikon an der Thur (Kanton Zürich) 1888-1988*. Ellikon an der Thur 1989.
- Schnyder, Moja. *Zwei Pionierinnen der Volksgesundheit: Susanna Orelli-Rinderknecht, 1845-1939. Else Züblin-Spiller, 1881-1948 (Schweizer Pioniere der Wirtschaft und Technik, Bd. 26)*. Zürich 1973.
- Schobinger, Frieda. *Zusammenstellung der im Jahre 1921 bei der Zürcherischen Fürsorgestelle für Alkoholkranke neu zur Behandlung gekommenen Fälle, deren Verlauf und Ergebnisse Ende 1924, mit Erläuterungen über Trunksucht und Trinkerfürsorge (unpubl. Diplomarbeit der Sozialen Frauenschule Zürich)*. Zürich 1926.
- SFA/ISPA (Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme). *100 Jahre, 100 ans*. Lausanne 2002.
- Sieber, Martin & Ruth Huggenberger. "Evaluation der stationären Therapie bei Alkoholabhängigen: Eine Metaanalyse von Katamnesen aus der Schweiz, Deutschland und den USA", in: *Abhängigkeiten*, Jg. 17, Nr. 1, 2011, S. 70-89.
- Sieber, Martin & Barbara Willimann. "Evaluation des Ambulanten Alkoholentzugsprogramms (AEP) der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA)", in: *Intercura*, Nr. 110, 2010, S. 5-22.
- Sieber, Martin et al. "Ambulanter Behandlungserfolg bei Personen mit Alkoholproblemen", in: *Abhängigkeiten*, Jg. 17, Nr. 1, 2011, S. 24-37.
- Sieber, Martin et al. "Behandlungserfolg nach 6 und 12 Monaten bei Personen mit Alkoholproblemen (ambulante Behandlung): Katamnese I und II der Fachstelle für Alkoholprobleme Bezirk Bülach (FABB)", in: *Abhängigkeiten*, Jg. 17/18, Nr. 3/1, 2012, S. 30-54.
- Soyka, Michael & Heinrich Küfner. *Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit: Entstehung, Folgen, Therapie*. Stuttgart 2008⁶.
- Spinatsch, Markus. *Eine neue Suchtpolitik für die Schweiz? Grundlagen und Materialien für eine verstärkte Integration der suchtpolitischen Aktivitäten des Bundes. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit*. Bern 2004.
- Spode, Hasso. *Die Macht der Trunkenheit: Kultur- und Sozialgeschichte des Alkohols in Deutschland*. Opladen 1993.
- Stadt Zürich (Hrsg.). *Monitoringbericht Drogen und Sucht 2007: Arbeitsgrundlage für die Lagebeurteilung der Stadträtlichen Delegation für Drogen- und Suchtpolitik*. Zürich 2007.

VERZEICHNIS DER VERWENDETEN LITERATUR

BILDNACHWEIS

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

Tanner, Jakob. "Die ‹Alkoholfrage› in der Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert", in: Drogalkohol, Jg. 10, Nr. 3, 1986, S. 147-168.

Tisa Francini, Esther. Liste politischer Geschäfte im Alkoholbereich 1848-2005 und historischer Kommentar: Ein Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit, Sektion Alkohol. Egg 2006.

Trechsel, Rolf. Die Geschichte der Abstinenzbewegung in der Schweiz im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Lausanne 1990.

Uchtenhagen, Ambros. "Suchtpolitik und Suchtarbeit im internationalen Spannungsfeld", in: Abhängigkeiten, Jg. 12, Nr. 3, 2006, S. 64-71.

Waser, Hedwig. Wir Frauen gegen den Alkohol! Ansprache gehalten am dritten schweizerischen Abstinententag. Basel o.J. (neue, durchgesehene Aufl., 18.-23. Tsd.).

Wicki, Matthias & Gerhard Gmel. Rauschtrinken in der Schweiz – eine Schätzung der Prävalenz aufgrund verschiedener Umfragen seit 1997 (SFA-Forschungsbericht Nr. 40). Lausanne 2005.

ZFA (Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme). Jahresberichte (1912-2003) bzw. Geschäftsberichte (ab 2004).

ZFA. 75 Jahre Dienst am suchtkranken Mitmenschen: Jubiläumsbericht 1987. Zürich 1987.

Zürcher, Regula. Von Apfelsaft bis Zollifilm: Frauen für die Volksgesundheit. Hünibach 1996.

Wir danken allen, die uns Bilddokumente zur Verfügung gestellt und uns bei der Suche danach unterstützt haben!

Archiv ZFA:

S. 26, 27, 36, 38, 44, 48, 49 (aus SAS-Diarieserie), 53 (aus SAS-Diarieserie), 55, 57, 60, 61, 62, 64 sowie die Bilddoppelseiten 10 f., 66 f., 78 f., 92 f., 102 f., 116 f.

Fritz Ganser, Riehen: S. 15.

Baugeschichtliches Archiv, Zürich: S. 18, 22.

Schweiz. Sozialarchiv, Zürich: S. 25 (Archiv VST).

Archiv IOGT, Zürich: S. 54.

Aus Publikationen entnommen sind (vgl. auch Literaturverzeichnis auf S. 121 ff.):

S. 19 (Bild): Fritzsche, Hermann Müller-Thurgau, S. 81.

S. 19 (Signet): Der Fürsorger, Jg. 17, Heft 1, Feb. 1949.

S. 24: Schnyder, Pionierinnen, S. 74.

S. 28: Der Fürsorger, Jg. 30, Heft 1, Feb. 1962.

S. 29 und 42: Brändle & Ritter, Wohl, S. 181 bzw. 106.

S. 31 und 33: SFA/IPSA, Jahre, S. 11 bzw. 42.

S. 35: Monique R. Siegel. Weibliches Unternehmertum:

Zürcherinnen schreiben Wirtschaftsgeschichte, Zürich 1994, S. 183.

S. 59: Bundesamt für Gesundheit. Alkoholpräventionskampagne 1999-2008. Bern 2009.

Herausgeberin

Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme
Josefstrasse 91, 8005 Zürich
Telefon 043 444 77 00
info@zfa.ch, www.zfa.ch, www.alcocheck.ch

Konzeption

Sonja Furger, Historikerin

Redaktion

Sonja Furger, Historikerin
Barbara Willmann, Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme
Clelia Gaggioni, Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme

Gestaltungs- und Bildkonzept

werkhof AG für Konzept und Umsetzung, Zürich, www.werkhof.ch

Korrektorat

Lektorama, Zürich

Druck

Druckprodukt Buchmann, Zürich, www.druckprodukt.ch

© 2012, Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme