

Betriebliche Suchtprävention



Jede Sucht eines Mitarbeiters kostet Geld. Dass es dabei längst nicht nur um Alkohol geht, dürfte sich herumgesprochen haben. Umso größer ist heute die Bedeutung der betrieblichen Suchtprävention, und die hat etwas mit der Unternehmenskultur zu tun.

Rechnet man die Zahlen aus repräsentativen Untersuchungen zum Alkoholkonsum in Deutschland hoch und legt dabei sehr strenge Maßstäbe an, so sind in einem Unternehmen mit 1.000 Mitarbeitern 30 alkoholabhängig und weitere 50 konsumieren „riskant“. Alkoholabhängige Mitarbeiter fehlen im Vergleich zu nichtabhängigen 2,5-mal so oft pro Jahr. Sie sind 3,5-mal häufiger in Arbeitsunfälle verwickelt und fehlen nach Unfällen 1,4-mal so lange.

„Riskant“ ist schnell erreicht

Wenn ein Arbeitnehmer am Tag 20 Minuten seiner Arbeitszeit für seinen Tabakkonsum aufwendet, kommt er damit auf rund elf bezahlte Ausfalltage pro Jahr. Darüber hinaus fehlen Raucher bedingt durch die gesundheitliche Belastung 30 Prozent häufiger als Nichtraucher.

Die betriebliche Suchtprävention unterscheidet mit Blick auf den Alkohol den risikoarmen, riskanten, schädigenden und abhängigen Konsum. Als risikoarm gilt nach WHO-Angaben ein Konsum von bis zu 30 g reinem Alkohol pro Tag für Männer und bis zu 20 g für Frauen, bei mindestens zwei alkoholfreien Tagen pro Woche. Zur

Orientierung: Ein halber Liter Bier oder das „Viertel“ Wein entsprechen etwa 20 g reinem Alkohol.

Allerdings können auch diese Konsummengen bereits gesundheitliche Risiken bergen, besonders bei bestimmten Vorerkrankungen und genetischer Vorbelastung. Der riskante Konsum bewegt sich zwischen 30 und 60 g pro Tag bei Männern und zwischen 20 und 40 g pro Tag bei Frauen, der schädliche liegt über diesen Grenzen. Für den abhängigen Konsum gibt es dagegen keine Schwellenwerte, da Menschen auch bei einer geringeren Menge körperlich abhängig sein können.

Bereits bei 0,3 Promille Blutalkohol verdoppelt sich das Unfallrisiko des Mitarbeiters, bei 0,8 Promille beträgt das Unfallrisiko schon das 4,5-fache. Was unterstreicht, dass Alkohol und Arbeit nicht zusammenpassen. Dies gilt natürlich auch für andere Drogen und viele Medikamente.

Bezogen auf die betriebliche Suchtprävention in der Vergangenheit ausschließlich auf den Alkohol, ist der Suchtbegriff heute deutlich weiter gefasst. Die moderne Suchtprävention schließt alle stofflichen (Alkohol, Drogen, Me-

dikamente) und nichtstofflichen Süchte (Esstörungen, Spielsucht, Arbeitssucht) mit ein. Sie beschäftigt sich auch mit den zahlreichen Ursachen der Sucht und läuft in Zusammenarbeit mit den Akteuren (und Maßnahmen) des Arbeitsschutzes sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung ab. Klare Spielregeln zum Umgang mit Suchtmitteln und Süchtigen gelten heute als Bestandteil einer gesunden Unternehmenskultur und unterstreichen zudem die Bedeutung, die das Unternehmen dem Arbeitsschutz beimisst. Ziele der betrieblichen Suchtprävention sind:

- Reduzierung des Konsums von Suchtstoffen durch die Mitarbeiter,
- Abbau suchtfördernder Arbeitsbedingungen,
- Stärken der suchtverhindernden Ressourcen der Mitarbeiter,
- frühzeitiges Erkennen gefährdeter Gruppen und Mitarbeiter sowie
- schnelle Hilfe für suchtkranke Mitarbeiter.

Dabei erreicht die universelle Suchtprävention alle Mitarbeiter eines Unternehmens, während sich die selektive nur auf bestimmte, besonders gefährdete Zielgruppen in einem Unternehmen bezieht. Der einzelne Mitarbeiter wird dabei nicht betrachtet. Dem steht die indizierte Suchtprävention gegenüber, die den einzelnen, besonders gefährdeten Mitarbeiter erreicht, also den Alkoholiker oder riskant konsumierenden Kollegen.

Die betriebliche Suchtprävention

Ein betriebliches Suchtpräventionsprogramm enthält, angelehnt an die „Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe“ der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), die in der nebenstehenden Grafik aufgeführten Elemente. Diese werden dabei von einem Arbeitskreis Sucht oder Gesundheit organisiert, zu dem Führungskräfte, ein Betriebsarzt, der Betriebsrat, eine Sicherheitsfachkraft, ein Suchtkrankenhelfer und engagierte Mitarbeiter gehören sollten.

Wesentliche Grundlage der betrieblichen Suchtprävention ist ein ganzheitlicher Präventionsansatz. Dazu gehört die systematische Beurteilung der Gefährdungen und (psychischen) Belastungen am Arbeitsplatz mit Beteiligung der Beschäftigten. Diese Ergebnisse fließen in die Definition von Zielen, Zielgruppen und Maßnahmen für die selektive Prävention ein. Zu den besonderen Belastungen zählen aber nicht nur Hitze oder Staub, sondern auch psychische Faktoren wie Monotonie, starker Zeitdruck oder soziale Isolation durch häufigen Außen-

dienst. Allerdings soll die Gefährdungsermittlung nicht nur die Probleme kenntlich machen, sie soll auch die Ziele und Maßnahmen für die Arbeitsplatzgestaltung definieren.

Natürlich bedürfen Menschen mit erhöhtem Suchtrisiko einer besonderen Hilfestellung (indizierte Prävention). Wesentliche Schnittstelle zwischen Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung und Suchtprävention ist aber der Umgang des Betriebes mit seinen Mitarbeitern, also die gelebte Unternehmenskultur. Nicht nur mit Blick auf die Suchtprävention lohnt es sich für den Betrieb, die Fähigkeiten und Stärken seiner Beschäftigten zu fördern. Hierzu zählen die Identifikation mit der eigenen Tätigkeit und dem Unternehmen, das Selbstwertgefühl, die Konfliktfähigkeit und die Fähigkeit zur Stressbewältigung.

Der Stufenplan

Wesentliches Element der betrieblichen Suchtprävention ist ein Interventionsleitfaden. Er legt das Vorgehen bei akutem Suchtmittelmissbrauch sowie die Gesprächsführung mit suchtkranken Mitarbeitern durch die Vorgesetzten fest. Grundgedanke der Intervention ist dabei der Aufbau eines „konstruktiven Leidensdrucks“ durch systematische Eskalation. Dieser soll den Betroffenen dazu bewegen, sich seine Suchterkrankung einzugestehen und Hilfsangebote anzunehmen. Dieses Konzept und insbesondere der Interventionsleitfaden sollten in Form einer Betriebsvereinbarung verbindlich gemacht werden.



Schritt	Was ist zu tun	Beteiligte Personen / Funktionen	Inhalt
1	Bei Suchtmittel bedingtem Fehlverhalten: erstes Gespräch	Nur Vorgesetzte/r und betroffene/r Mitarbeiter/in	Konkretes Ansprechen der Fakten, Zusammenhang mit Suchtproblem aufzeigen; Hinweis auf Beratungs- und Hilfsangebote Gesprächsprotokoll verbleibt beim Vorgesetzten
2	Wenn keine Verbesserung eintritt: Mitteilung an die Personalabteilung zweites Gespräch Betroffene/r erhält die Auflage, den Nachweis eines Behandlungsbeginns vorzulegen	Vorgesetzter, nächst höherer Vorgesetzter und/ oder Personalabteilung, Betriebsrat, Betriebsarzt, auf Wunsch des Betroffenen Suchtkrankenheifer	Eindringliches Aufzeigen der Problematik, insbesondere der möglichen arbeitsrechtlichen Folgen; ausführliche Darstellung der Hilfsangebote Gesprächsprotokoll kommt in die Personalakte
3	Wenn keine Verbesserung eintritt bzw. die Auflage nicht erfüllt wird: Krisenintervention erneutes Gespräch erste Abmahnung	Vorgesetzter, nächst höherer Vorgesetzter und Personalabteilung, Betriebsrat, Betriebsarzt	Es muss deutlich werden, dass ohne aktives Bemühen des Beschäftigten der Verlust des Arbeitsplatzes droht
4	Wenn keine Verbesserung eintritt: letztes Gespräch zweite Abmahnung	wie im dritten Gespräch	Dem Betroffenen muss unmissverständlich klargemacht werden, dass er keine weitere Chance vertun darf.
5	Kündigung	Personalabteilung	Wiedereinstellungszusage bei erfolgreichem Therapieabschluss binnen einem Jahr



Foto: Bilderbox

Für die Gesprächsführung hat sich ein Stufenplan nach obenstehender Tabelle bewährt. Um den praktischen Einstieg in den Stufenplan zu erleichtern, führen viele Unternehmen zwei vorgeschaltete Gespräche:

- Das Fürsorgegespräch als Instrument der gesundheitsorientierten Führung bietet Unterstützung an und weist keinen disziplinarischen Charakter auf.
- Bei wiederholter Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten führt der Vorgesetzte ein Klärungsgespräch. Auch dieses ist noch nicht Bestandteil des Stufenplans, sondern hier werden konkrete Schritte und ein Rückmeldegespräch vereinbart. Zudem gehört der Hinweis auf Hilfsangebote dazu.

Vorbeugende Schwerpunkte im Präventionsprogramm sind natürlich die Information und Aufklärung zum Thema Sucht, Maßnahmen zur Veränderung der Konsumkultur, die Reduzierung der Zugriffsmöglichkeiten, einschränkende Regelungen oder das klare Verbot des

Suchtmittelkonsums. Schon die Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken hat einen erheblichen Einfluss auf das Trinkverhalten der Mitarbeiter. Dabei ist das häufig verwendete Gegenargument, der Alkoholiker trinke auch bei Alkoholverbot, irrelevant, soll doch das allgemeine Alkoholverbot im Betrieb in erster Linie die große Gruppe der risikoarm konsumierenden Mitarbeiter erreichen. Das Alkoholverbot ist somit eine generelle präventive Maßnahme. Viele Unternehmen setzen zudem auf verhaltensbezogene Maßnahmen, um den Konsum zu reduzieren und bieten Kurse zur Tabakentwöhnung oder zur Verringerung des Alkoholkonsums an.

Vorgesetzte qualifizieren

Wesentlich für den Erfolg eines Suchtpräventionsprogrammes ist die Schulung der Vorgesetzten, insbesondere in der Anwendung des Interventionsleitfadens. Hierbei gilt: Frühe Intervention ist Führungsverantwortung! Die konsequente Ansprache (nicht die Lösung des Problems) ist Sache des Vorgesetzten. Er ist weder Therapeut noch



Seminare der Metall-BGen zum Schwerpunktthema

- Workshop für Höhere Führungskräfte – Alkohol- und andere Suchtprobleme (HFSU)
- Illegale Drogen – Handlungsmöglichkeiten des Ausbilders (ABDRO)
- Suchtprobleme – konstruktive Intervention (SUCHT)

Nähere Informationen zu diesen Seminaren und die Termine finden Sie in der VMBG Seminarbroschüre oder in unserem Onlineseminarangebot unter www.vmbg.de. Darüber hinaus bieten die Berufsgenossenschaften auch spezielle, firmenbezogene Seminare zum Thema an. Diese werden in Zusammenarbeit mit dem Mitgliedsunternehmen speziell an dessen Gegebenheiten angepasst und zusammen mit Referenten aus dem jeweiligen Unternehmen durchgeführt.

Diagnostiker, sondern Vorbild und bestimmt als solches die Unternehmenskultur wesentlich mit. Im Idealfall organisiert das Unternehmen auch die Hilfe für die Betroffenen durch den Betriebsarzt und die Suchtkrankenhelfer. Nicht selten handelt es sich dabei um besonders geschulte ehemalige Abhängige, die eine hohe Akzeptanz erzielen. Wie alle anderen Vorgänge im Betrieb unterliegen auch die Maßnahmen der Suchtprävention einer systematischen Qualitätssicherung und Evaluation. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse fließen in die Zielsetzung und Planung zurück und gewährleisten so den dauerhaften Erfolg des Programms.

Suchtprävention im Kleinbetrieb

Prinzipiell trifft das aufgezeigte Konzept der Suchtprävention auf alle Unternehmen zu. Allerdings dürfte die Umsetzung gerade kleineren Betrieben schwerfallen, weil es viele der dargestellten Instrumente und Akteure hier nicht gibt. Sie müssen durch unternehmerische Eigeninitiative und externe Hilfe ersetzt werden. Meistens

geht es aber in den Anfragen kleiner Unternehmen an die BG um einen konkreten Fall, der schnelle Hilfe für den Betroffenen erforderlich macht. Die typischen Fragen dabei sind:

- Woran erkenne ich akuten Alkohol-/Drogenkonsum?
- Woran erkenne ich eine Suchtkrankheit bei einem Mitarbeiter?
- Worin besteht die beste Hilfe für den Suchtkranken?
- Was kann ich tun?
- Wer unterstützt mich dabei?

Über diese konkreten, den Einzelfall betreffenden Fragen hinaus, sollten Kleinbetriebe aber auch die generellen Punkte dauerhaft klar regeln. So haben sie beispielsweise die Möglichkeit, ein allgemeines Alkoholverbot auszusprechen, während eine Betriebsregelung alle weiteren Aussagen zur Suchtprävention zusammenfasst. Diese ersetzt die Betriebsvereinbarung des Großbetriebs und sollte folgende Punkte enthalten:



Längst nicht nur Alkohol

Dem aktuellen Bericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung zufolge konsumieren derzeit mehr als zehn Millionen Menschen in Deutschland Alkohol in gesundheitlich riskanter Form und überschreiten regelmäßig die angemahnten Schwellenwerte.

- Etwa 1,6 Millionen Menschen gelten als alkoholabhängig.
- Zwischen 1,4 und 1,9 Millionen Menschen in Deutschland sind medikamentenabhängig, davon 70 Prozent Frauen.
- Etwa sechs Prozent der häufig verordneten Medikamente besitzt ein eigenes Suchtpotenzial. Rund ein Drittel der stimmungsverändernden Mittel verordnen die Ärzte nicht wegen akuter Probleme, sondern zur Vermeidung von Entzugserscheinungen.
- Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) geht aufgrund der ihr vorliegenden Zahlen davon aus, dass ein Drittel der Heroin- und zwei Drittel der Cannabiskonsumenten einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen. Insgesamt liegt die Zahl der Konsumenten illegaler Drogen bei drei Millionen. Es gibt demnach etwa eine Millionen Cannabiskonsumenten am Arbeitsplatz, vornehmlich sind dies junge Menschen: So konsumiert der DHS zufolge jeder vierte junge Erwachsene im Alter zwischen 18 und 20 Jahren Cannabis.
- Ein Drittel der Erwachsenen in Deutschland raucht.

- Geltungsbereich
- Ziel der Betriebsregelung
- Konsum und Ausschank von Alkohol
- Aufklärung und Schulung zur Thematik „Sucht im Betrieb“
- Vorgehen bei akutem Rauschzustand
- Maßnahmen (Stufenplan) bei Suchterkrankungen
- Rückfälligkeit
- Wiedereingliederung Suchtkranker
- Inkrafttreten und Kündigung

Fragen der betrieblichen Suchtprävention im Zusammenhang mit dem Arbeitsschutz beantwortet individuell auch die zuständige Berufsgenossenschaft. Sie unterstützt die Mitgliedsunternehmen zudem in der Planung und Durchführung von Aktionstagen und Schwerpunktaktionen zur betrieblichen Suchtprävention. Dabei stellt sie unter anderem Druckschriften und Filme zur Verfügung, wie beispielsweise die DVD „Klar. Hundert Pro! Legale und Illegale Drogen“. Erster Ansprechpartner dabei ist stets die für das Mitgliedsunternehmen zuständige Aufsichtsperson.

Allgemeine Fragen zur Suchtvorbeugung beantwortet auch Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter der Telefonnummer 0221 / 892031.

Ulrich Zilz 



Foto: aboutpixel