

Alkohol am Arbeitsplatz

Ein Aufgabenfeld für Management und Organisation

Barbara Bojack

Zusammenfassung

Das Problem des Alkoholkonsums am Arbeitsplatz betrifft alle Hierarchieebenen eines Betriebs. Dadurch entstehen hohe, vermeidbare Kosten und vermeidbare krankheitsbedingte Leidenswege. Ziel des Artikels ist es, dazu anzuregen, das Problem aktiv wahrzunehmen und Lösungsmöglichkeiten im Betrieb zu schaffen. Des Weiteren wird gezeigt, dass sich solche Lösungen auszahlen.

Abstract

The problem of alcohol on the job is described by illustrating how all levels of hierarchy in business are impacted. This results in extensive, avoidable expenses as well as avoidable illness-connected processes of suffering. This article aims to promote recognition of this problem and to establish active solutions in businesses. It also shows how such efforts can be worthwhile for the businesses.

Schlüsselwörter

Alkoholkonsum - Arbeitsplatz - Alkoholismus - Prävention - Betriebliche Sozialberatung - Mitarbeiter - Management - Leitung

Einleitung

Alkohol wurde früher als Genussmittel vor allem zu festlichen Anlässen getrunken. Seit den 1930er-Jahren ist der Alkoholkonsum in Deutschland sprunghaft angestiegen, und zwar um 30 Prozent (Bodewig 1985), ebenfalls steigt der Alkoholismus. Der Alkoholkonsum hat sich nicht nur in der Gesellschaft verbreitet, sondern auch in die Arbeitswelt Eingang gefunden. Eine Untersuchung der Bundeszentrale für Aufklärung aus dem Jahre 1983 zeigt, dass 53 Prozent aller Berufstätigen zumindest gelegentlich, 11 Prozent täglich oder fast täglich am Arbeitsplatz trinken. Deutlich zeigen folgende Zahlen die Situation auf: Die Betriebskrankenkasse Schleswig-Holstein stellte 1995 fest, dass fünf Prozent ihrer Mitglieder alkoholkrank und zehn Prozent stark gefährdet sind (Weber 1995, Lausser u.a. 1986). Es wird zum Beispiel behauptet, dass 20 Prozent der Führungskräfte alkoholabhängig sind und 80 Prozent Missbrauch betreiben (Anderer 1993, Kastner 1995). Mit Sicherheit sind diese veröffentlichten Zahlen diskussionswürdig.

Im Arbeitsbereich müssen sich Management und Organisation mit dieser Problematik beschäftigen, da Alkohol nicht vor den Betriebstoren Halt macht.

Alkohol ist eine gefährliche Droge, der Zugang ist gesellschaftlich geduldet, der Übergang zur Abhängigkeit ist schleichend und stellt eine Bedrohung für die Betroffenen und den Betrieb dar. Trotz aller Zahlen ist Alkohol am Arbeitsplatz immer noch ein Tabuthema. Gern wird darüber gesprochen, andernorts habe man davon gehört, dass es Beschäftigte mit einem Alkoholproblem gebe, aber der eigene Kollege oder die Mitarbeiterin werden gerne ausgeblendet oder mit diesem Problem bewusst oder unbewusst nicht wahrgenommen.

Alkoholismus

Der Begriff Alkoholismus wird in Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit unterschieden. Alkoholmissbrauch liegt vor, wenn entweder die Trinkmenge oder der Trinkzeitpunkt nicht angemessen sind. Kurzfristig erleben die Trinkenden eine besondere Kontaktfreudigkeit, vergessen die Sorgen und fühlen sich einfach „wohl“ und entspannt. Neben einer Minderung der sensorischen, motorischen und intellektuellen Leistung ist das Reaktionsvermögen vermindert, die Risikobereitschaft und die Selbstüberschätzung sind erhöht. Dies sind kurzfristige Wirkungen von Alkohol ebenso wie die entspannende Wirkung, die durch Depression des Zentralnervensystems erklärt wird. Präzise Zahlen zum Alkoholmissbrauch sind nicht einfach zu bekommen, da er schwer zu beobachten und zu registrieren ist, jedoch ist davon auszugehen, dass der Alkoholmissbrauch verbreitet ist. Zu denken ist an die Betriebsfeiern, Geschäftsabschlüsse und Geburtstage, die weitgehend mit Alkohol begossen werden.

Alkoholismus hat sich zunehmend zu einem Problem entwickelt, das in allen Gesellschaftsschichten zu finden ist: Es gibt den abhängigen gewerblichen Mitarbeiter ebenso wie die abhängige Managerin, von dem „Elendsalkoholismus“ wie in früheren Jahrzehnten ist nicht auszugehen. In verschiedenen Berufszweigen sind Häufungen von Alkoholproblemen bekannt. Gefährdet sind vor allem Personen mit niedrigem Qualifikationsniveau, umgekehrt aber auch solche mit einem hohen Maß an Selbstkontrolle und Verhaltensautonomie (zum Beispiel Selbstständige ohne feste Arbeitszeit oder Außendienstmitarbeitende, Führungskräfte).

Noch in den 1960er-Jahren war das Verhältnis abhängiger Männer zu Frauen wie 10:1, heute liegt das Verhältnis bei 4:1 mit der Tendenz zu 3:1 (Regnet 1999, S. 324). Nach der Reichsversicherungsordnung ist Alkoholismus seit 1968 als Krankheit anerkannt. Alkoholiker und Alkoholikerinnen sind nach WHO (1952) exzessiv Trinkende, deren Abhängigkeit vom

Alkohol einen solchen Grad erreicht hat, dass sie deutliche Störungen und Konflikte in ihrer körperlichen und geistigen Gesundheit, ihren mitmenschlichen Beziehungen, ihren sozialen und wirtschaftlichen Funktionen aufweisen oder Prodnere (Vorläufer) einer solchen Entwicklung zeigen. Daher brauchen sie Behandlung. Diese Definition zielt auf die Konsequenzen exzessiven Alkoholkonsums.

Alkoholabhängigkeit

In der Anfangsphase der Alkoholabhängigkeit, in der vermehrt und regelmäßig Alkohol in größeren Mengen getrunken wird, kommt es – auf Grund geänderter biochemischer Prozesse (Feuerlein 1979, S. 17 ff.) – zu einer Toleranzerhöhung. Es werden allmählich immer größere Mengen oder stärkere Drogen gebraucht (zum Beispiel Wechsel von Bier zu Spirituosen), um dieselbe Wirkung zu erreichen. Dies wird häufig als „Gewöhnung“ und „Trinkfestigkeit“ sogar positiv beschrieben. In dieser Phase wird vom Alkoholmissbrauch gesprochen.

Deutliches Indiz für eine Abhängigkeit sind Entzugserscheinungen, die auftreten, wenn Alkohol für eine bestimmte Zeit nicht mehr zugeführt wird. Sie reichen von leichteren Formen wie Händezittern, Unruhe und Nervosität bis hin zum lebensbedrohlichen Delirium tremens, das nach jahrelangem Alkoholmissbrauch auftreten kann und ebenso wie Entzugsanfälle (Epilepsie) in medizinische Behandlung gehört. Das letzte und vielleicht wichtigste Kriterium, das erfüllt sein muss, um von Abhängigkeit zu sprechen, ist der Kontrollverlust. Darunter ist zu verstehen, dass der Mengenkonsum nicht mehr kontrolliert werden kann. Alkoholismus ist eine Krankheit, die durch den fortschreitenden Verlust der freien Handlungsfähigkeit und -kontrolle gekennzeichnet ist.

Wie kommt es zum Griff zur Flasche?

Der Missbrauch des Suchtmittels Alkohol hat selbstverständlich verschiedene Ursachen, eine wesentliche ist das berufliche Umfeld. Der auch im öffentlichen Dienst verstärkt wahrgenommene Leistungsdruck, ein in manchen Dienststellen schlechtes Betriebsklima sowie andersartige Anforderungen an die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzten, Mitarbeitenden sowie Kundschaft sind hierbei wesentliche Faktoren. Belastungen ergeben sich auch durch die Einführung neuer Technologien, Organisationsstrukturen und durch knapper werdende Ressourcen. Auch die Gefahr des Arbeitsplatzverlustes darf nicht unterschätzt werden. Äußere Gegebenheiten, denen schwer auszuweichen ist, können zu Spannungszuständen und Versagensängsten führen, denen mit dem frei zugänglichen „Hausmittel“

Alkohol im Rahmen der pathologischen Selbstmedikation begegnen wird.

Nicht außer Acht gelassen werden dürfen Schwierigkeiten im persönlichen und privaten Bereich. Oft kommt es zu einer Häufung von unlösbar erscheinenden Problemen, die an individuelle Grenzen führen. Von Betroffenen werden als häufigste Trinkgründe genannt: dem Arbeitsdruck und den Sorgen entfliehen, Sorgen und Probleme vergessen, Entspannen (Fuchs u.a. 1998). Kurzfristige Entlastung kann durch Alkohol sicher erreicht werden, jedoch lassen die langfristigen Folgen Zweifel an dieser Form von Bewältigungsstrategie aufkommen. Die gefährdete Altersgruppe ist die der Vierzig- bis Fünfzigjährigen, da ältere Beschäftigte vom Personalabbau besonders betroffen sind (Ziegler 2001).

Hinweise auf Alkoholismus

Woran ist Alkoholismus zu erkennen? Einige Auffälligkeiten und Merkmale sollten bekannt sein. Je frühzeitiger die Alkoholgefährdung erkannt wird, desto eher und wirkungsvoller lässt sich gegensteuern. Die bereits genannten Entzugserscheinungen können bei genauerer Beobachtung bemerkt werden. Sie stellen aber lediglich einen Hinweis dar und können nicht als Beweis angesehen werden. Folgende Verhaltensweisen sollten Vorgesetzte aufmerksam werden lassen (Regnet 1999):

- ▲ Nachlassen der Leistung oder starke Leistungsschwankungen;
- ▲ Vernachlässigung der Arbeit und des eigenen äußeren Erscheinungsbildes;
- ▲ Unzuverlässigkeit;
- ▲ Fehlzeiten, insbesondere unentschuldigtes Fernbleiben und rückwirkend genehmigte Urlaubstage, Fehlen besonders an Montagen;
- ▲ Unpünktlichkeit, Überziehen von Pausen;
- ▲ Verlassen des Arbeitsplatzes;
- ▲ Trinken am Arbeitsplatz, heimliches Trinken;
- ▲ Ruf der Trinkfestigkeit;
- ▲ auffälliges Benehmen wie Streitsucht, Stimmungsschwankungen;
- ▲ Krankheiten (2,5-mal häufiger als in der gesunden Vergleichsgruppe);
- ▲ Unfälle (3,5-mal häufiger als in der Vergleichsgruppe).

Es ist wichtig, das Trinken beobachtet zu haben oder einen begründeten Verdacht zu hegen, um nicht unbegründete Verdächtigungen zu äußern, vor allem dann, wenn arbeitsrechtliche Schritte eingeleitet werden sollen. Ist eine Sucht- oder Gesundheitsprävention oder ein entsprechendes Programm im Betrieb etabliert, können bei begründetem Verdacht

die Netzwerke eingeschaltet und vorgesehene Schritte eingeleitet werden.

Folgen der Nichtbeachtung: Ko-Abhängigkeit als Alternative

Wird allerdings nichts unternommen, den Gefährdeten zu helfen, setzt ein anderer Mechanismus ein. Angehörige und Belegschaft begegnen den Kranken so, wie sie sich selbst erleben. Die zum Teil jahrzehntelange Abhängigkeit ist nur durch Verleugnung im sozialen Umfeld möglich. Zu Beginn werden die Gefährdeten gegenüber Vorgesetzten in Schutz genommen. Fehlleistungen werden entschuldigt und von den Kolleginnen und Kollegen durch gesteigerten Arbeitseinsatz überspielt (Beschützer- und Erklärungsphase). Verschlechtert sich das Trinkverhalten, versuchen die Bezugspersonen, die Betroffenen zu kontrollieren (Kontrollphase). Diese Phase endet regelmäßig mit großen Enttäuschungen. Die Alkoholabhängigen versuchen, durch besondere Willensanstrengungen den Griff zur Flasche zu unterlassen, dabei erleiden sie immer wieder Schiffbruch. Sie strengen sich noch mehr an und erleben die Niederlage umso größer. Je mehr das soziale Umfeld den Alkoholabhängigen offensichtlich fehlenden Willen aufzuzwingen versucht und sie kontrolliert, desto schmerzlicher sind die Misserfolge, wenn die Kontrollmechanismen versagen.

Jetzt schlägt das Verhalten um und geht nahtlos in die Anklagephase über. In dieser Phase wird versucht, die Kranken so schnell wie möglich los zu werden. Dies tritt besonders dann ein, wenn die Leistungen deutlich sinken und Aufgaben zunehmend übernommen werden müssen. Die anfängliche Hilfsbereitschaft schlägt in Ablehnung um. Verstärkt wird dieses Verhalten durch die Uneinsichtigkeit der Kranken. Weshalb nun sollte gerade Alkohol eine Aufgabe für Management und Organisation sein? Dafür gibt es verschiedene Gründe, nämlich die rechtlichen, die sich aus der Verantwortung und Fürsorge ergeben, und die Frage der Kosten.

Verantwortung und Fürsorge

Management und Organisation sind für ihre Mitarbeiterschaft verantwortlich, deshalb gilt es, sie vor schädlichen Einflüssen zu schützen. Die Verantwortung den Beschäftigten gegenüber ergibt sich aus der Fürsorgepflicht einerseits und aus der Aufsichts- und Weisungspflicht andererseits. Rechtliche Grundlagen sind die Unfallverhütungsvorschriften, § 38 zeigt die Verantwortung der Mitarbeitenden und der Arbeitgeber auf:

▲ Versicherte dürfen sich durch Alkoholgenuss nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst

oder andere gefährden können.

▲ Versicherte, die infolge Alkoholgenusses oder anderer berauschender Mittel nicht mehr in der Lage sind, ihre Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, dürfen mit Arbeiten nicht beschäftigt werden.

Unter § 831 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) fällt die mangelnde Anleitung und Überwachung. Hier muss der Arbeitgeber nachweisen, dass in ausreichendem Maße im Rahmen der Organisation die ordnungsgemäße Geschäftsführung und Beaufsichtigung der einzelnen Arbeitnehmenden gewährleistet ist beziehungsweise Vorsorge dafür getroffen wurde, dass eine solche ordnungsgemäße Geschäftsführung und Beaufsichtigung gewährleistet ist. Eine mögliche Haftung für grob fahrlässiges Verhalten wäre dann anzunehmen, wenn der Arbeitgeber oder die von ihm eingestellten Weisungsberechtigten trotz Kenntnis den Alkoholkonsum von Arbeitnehmern dulden und diese weiterarbeiten lassen. Es ist in jedem Fall geboten, auch unter dem Gesichtspunkt, eventuellen Haftungstatbeständen auszuweichen, angetrunkene Beschäftigte nach Hause zu schicken.

Ein weiterer Aspekt kommt bei der Verursachung von Sachschäden in Betracht, nämlich der des Mitverschuldens. Ein Mitverschulden (§ 254 BGB) liegt dann vor, wenn Arbeitgeber oder Weisungsberechtigte den Alkoholgenuss geduldet haben. Darin wird in der Regel auch eine Eigenhaftung der Arbeitgeber zu sehen sein. Das Wegsehen oder Nicht-Wahrnehmen solcher Aufgaben kommt langfristig gesehen teuer zu stehen. Werden Alkoholranke nicht entdeckt, werden Ressourcen nicht genutzt.

Kosten

Durch Sucht am Arbeitsplatz entstehen Kosten. Die Folgen von Alkohol besonders im Betrieb sind gravierend. Es werden Schäden in Milliardenhöhe verursacht. Da neuere Studien fehlen, werden im Folgenden die Kosten noch in Mark ausgedrückt. Nach Schätzungen entstehen einem Betrieb mit 10 000 Beschäftigten jährlich durch die Suchtkrankheit von Mitarbeitenden Kosten von 1,5 bis 1,8 Millionen Mark (*Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen* 1988). Die Folgen des zwangsläufig gestörten Betriebsklimas und der belasteten zwischenmenschlichen Beziehungen lassen sich schwerlich in Zahlen erfassen.

Volkswirtschaftlich gesehen kommen folgende Kosten, die durch Alkoholmissbrauch pro Jahr entstehen, hinzu: 1,4 Milliarden Mark Krankenhauskosten nach Alkoholmissbrauch, 500 Millionen Mark für Rehabi-

litationskosten und 3,2 Milliarden Mark für zeitweilige oder dauernde Arbeitsunfähigkeit (Weber 1995). Erstaunlicherweise besteht hinsichtlich dieser Zahlen bei unterschiedlichen Quellen eine hohe Übereinstimmung.

Suchtprävention macht sich bezahlt

Angesichts stetig knapper werdender Ressourcen gewinnen auch in den Non-Profit-Organisationen und öffentlichen Verwaltungen moderne Kostenrechnungssysteme und Budgetierungsmaßnahmen zunehmend an Bedeutung. Fragen bezüglich der Kosten-Nutzen-Relation von Suchtpräventionsprogrammen haben lange Zeit eine eher untergeordnete Rolle gespielt und wurden als rein freiwillige soziale Leistung gewertet. Jetzt sind Kosten-Nutzen-Analysen notwendig.

Bei der Betrachtung kostenrelevanter Faktoren betrieblicher Suchtprobleme stehen folgende Parameter im Mittelpunkt (Petschler; Fuchs 2000):

- ▲ erhöhte Kurzfehlzeiten und krankheitsbedingte Ausfälle,
- ▲ kurz- und längerfristige Personalersatzmittel,
- ▲ Kosten für Disziplinarverfahren und erhöhte Betreuungintensität,
- ▲ qualitative und quantitative Minderleistung,
- ▲ Schädigung Dritter durch alkoholbedingte Fehlhandlungen,
- ▲ Imageverlust gegenüber der Öffentlichkeit,
- ▲ Kosten durch oder mit verursachten Arbeits- und Wegeunfällen,
- ▲ Material- und Maschinenschäden sowie sonstige Schäden des Anlagevermögens,
- ▲ Kosten durch frühzeitiges Ausscheiden wegen Kündigung oder Frühberentung.

Gut belegt sind das Fehlzeitenaufkommen und die dadurch verursachten Kosten. Zu den anderen Kostenaspekten fehlen weitestgehend geeignete Untersuchungen, da diese größtenteils schwer bezifferbar sind. So lässt sich der Imageverlust schwer in Zahlen ausdrücken. Es gibt deshalb wenig Zahlenmaterial und Kosten-Nutzen-Analysen im Bereich der Suchtprävention. Eine viel zitierte, allerdings in der Literatur umstrittene Veröffentlichung stellt die amerikanische Studie des *Stanford Research Instituts* von 1975 auf der Basis einer Sekundäranalyse aus 20 Firmen in den USA dar. Sie erbrachte die Ergebnisse, dass Alkoholranke:

- ▲ 16-mal häufiger fehlen,
- ▲ 2,5-mal häufiger acht und mehr Tage fehlen,
- ▲ 2,5-mal häufiger Arbeitsunfälle erleiden und
- ▲ 5-mal häufiger Krankenversicherungsleistungen in Anspruch nehmen.

Schließlich wurde eine Faustregel entwickelt, die die Kostenkalkulation durch alkoholbedingte Fehlzeiten, Arbeitsunfähigkeitszeiten sowie durch Arbeitsunfälle ermöglichen sollte, wobei ein durchschnittlicher Verlustfaktor von 25 Prozent des Gehaltes zu Grunde gelegt wurde. Die Schätzung der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren geht davon aus, dass fünf bis zehn Prozent der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Deutschland alkoholkrank sind. Auf denselben Prozentsatz kommt auch das Stanford Research Institut.

Um den Kostenfaktor und die Wirkung spezifischer Maßnahmen zu zeigen, wird die Untersuchung von *Kleinlanghorst*, die in einem Ausbesserungswerk der ehemaligen Bundesbahn durchgeführt wurde, kurz dargestellt: Es wurden Kosten eines kooperativen Betreuungsnetzes mit dem erwarteten Nutzen und dem möglichen Einsparungspotenzial verglichen. Das Programm bestand aus drei Säulen: der Arbeit einer professionellen Sozialarbeiterin, der Schulung von Führungskräften und einem regionalen Ansprechpartner. Es gelang, die Fehltage um nahezu 75 Prozent zu reduzieren. Die Einsparungen durch diese Reduktion der Fehltage betrug circa 1,2 Millionen Mark für 42 betreute Mitarbeitende.

Sucht lässt keine Ebene aus. So ist der Alkoholmissbrauch gerade in der Führungsebene ein weit verbreitetes Problem und zudem ein Tabuthema. Davon betroffen sind meist 45- bis 55-jährige Männer, die sich nach jahrelangem Engagement für ein Unternehmen an der Grenze der Leistungsfähigkeit sehen. Der ständigen Überbeanspruchung, dem Stress, der Anspannung, der Verantwortung, aber auch der erlebten Frustrationen sind nicht alle gewachsen (Leners 1988). Dass es auch hier Änderungsmöglichkeiten gibt, zeigt folgender vertrauliche Bericht eines Betriebssozialarbeiters aus einem der führenden Großunternehmen Deutschlands. Nach Schätzungen gab es ein Suchtproblem bei leitenden Mitarbeitenden von 18 Prozent. Durch Aufklärung und geeignete Maßnahmen konnte dieser Prozentsatz innerhalb von ungefähr zwei Jahren auf 10 Prozent gesenkt werden. Wie hoch deren Relevanz ist, ist schwer zu sagen, aber die Einflussnahme anhand von Maßnahmen ist beachtlich und sicher eine Möglichkeit.

Geeignete Maßnahmen

Um eine Vorstellung von der Höhe der Kosten für eine betriebliche Suchtkrankenhilfe zu bekommen, kann die Modellrechnung der Firma *Siemens* zu Grunde gelegt werden. Sie errechnete für die Betreuung der insgesamt 3000 Mitarbeitenden folgende Kosten: Laufende Kosten für eine Sozialarbeiterin

und eine Praktikantin in Höhe von 89 000 Mark brutto pro Jahr zuzüglich 80 Prozent dieser Summe pauschal für andere zusätzlich entstehende Kosten. Des Weiteren fallen Ausgaben für die Büroausstattung an. Der Gesamtbetrag beläuft sich auf ungefähr 160 000 Mark pro Jahr. Die angeschlossene Nutzenrechnung zeigt unter der Maßgabe der Einstufung der Gesamtbelegschaft als potenzielle Kundschaft, dass eine solche Stelle sogar Gewinn erwirtschaften kann. Werden die Kosten für die Suchtkrankenhilfe der Verbesserung der Anwesenheit und der Leistungssteigerung gegenübergestellt, ergibt sich ein „Gewinn“ oder eine Verlustreduktion in Höhe von circa 159 000 Mark pro Jahr.

Etablierung eines Alkoholprojekts

Um wirksam gegen Alkoholismus im Betrieb vorgehen zu können, müssen entsprechende Interventionsmöglichkeiten und Strukturen von Management und Organisation vorgegeben und unterstützt werden. Ansonst verlaufen Maßnahmen im Sande oder das Alkoholproblem wird als solches nicht wahrgenommen oder es kommt zu Disharmonie und vermeidbaren Konflikten. Im schlimmsten Fall führt es zur Stigmatisierung und Ausgrenzung oder zum Mobbing. Interventionen oder Gespräche mit alkoholkranken Beschäftigten sollten Teil einer konzentrierten Aktion sein. Sie kann nicht allein auf den Schultern von einzelnen Vorgesetzten ruhen. Die vier Säulen des Alkoholprojekts sind (Fuchs u.a. 1998):

- ▲ Aktivierung der Führungsebene,
- ▲ Auf- oder Ausbau betriebsinterner Hilfesysteme,
- ▲ präventive Maßnahmen,
- ▲ Gründung eines Arbeitskreises.

Ist die Führungsebene aktiviert, was durch Weiterbildung, Beratung, Training, Coaching unterstützt werden sollte, können Informationsveranstaltungen für die Zielgruppen durchgeführt werden in der Absicht für den Betrieb geeignete Maßnahmen festzulegen. Dann wird eine Standortbestimmung vorgenommen, die feststellt, wie verbreitet Alkoholmissbrauch und Alkoholkonsum sind, wie mit Störungen umgegangen wird. Ist eine Akzeptanz für ein Alkoholprojekt beim Management erreicht, können weitere Schritte in Angriff genommen werden. Es geht jetzt darum, möglichst viele der Beschäftigten einzubeziehen. Deshalb werden Informationsveranstaltungen für verschiedene Zielgruppen durchgeführt, um eine Konsensbildung hinsichtlich der Maßnahmen zu erreichen. Um gegen Alkohol am Arbeitsplatz wirksam vorgehen zu können, wird ein betriebliches Hilfesystem aus- oder aufgebaut. Dieses besteht aus haupt- oder nebenamtlichen Sucht- oder Sozialberatenden und externen Expertinnen und Experten.

Es erfolgt die Absprache über und Einführung von präventiven Maßnahmen, wie Regelung der Grifffnähe zum Alkohol, Aufklärungsmaßnahmen, Arbeitsgestaltungsmaßnahmen. Abhängig von der Größe des Betriebes wird ein Arbeitskreis gebildet, der aus folgenden Beteiligten besteht: Betriebs- und Personalleitung, Arbeitsmediziner, medizinischem Dienst, Betriebs- und Personalrat, Arbeitssicherheit, Sozial- und Suchtberatung, Experten, interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Notwendig ist die Verankerung des Alkoholprojekts im Betrieb mit Vernetzung und konzeptioneller Anpassung an die betrieblichen Bedürfnisse (Klemm-Vetterlein u.a. 1998). Um nicht nur Alkohol-, sondern auch Gesundheitsprävention erfolgreich betreiben zu können, ist Gesundheitsmanagement im Betrieb erforderlich. Hier werden betriebliche Gesundheitsfragen zielgerichtet geplant und gesteuert. Dies gelingt nur, wenn es seitens des Managements und der Organisation gewünscht und unterstützt wird.

Als flankierende Maßnahmen sind Schulungen für Beschäftigte und Vorgesetzte anzubieten, zur Aufklärung werden Plakate aufgehängt und Broschüren ausgelegt. Darüber hinaus wird eine Internetseite erstellt oder ein Hinweis mit Adressen von Anzusprechenden im Internet veröffentlicht. Es kann ein Wertekatalog erarbeitet und im Betrieb aufgehängt werden. Wirkungsvoll ist dieser allerdings nur, wenn die ganze Belegschaft eingebunden werden konnte.

Maßnahmen Einzelner

Nicht zu unterschätzen ist die Wirkung Einzelner, die sich gegen Alkohol einsetzen. Solche Gruppen von Mitarbeitenden sollten unterstützt werden, da sie Multiplikatorfunktion haben. Es ist möglich, dass sich diese absprechen und ausdrücklich bei geeigneten Anlässen darauf hinweisen, dass sie nur alkoholfreie Getränke zu sich nehmen und dies auch aktiv umsetzen. Auf diese Weise sinkt der Anreiz zum Trinken von Alkohol. Außerdem können sich Gefährdete oder Abhängige so nicht als Außenseiter fühlen. Dazu gehört auch, die Aufforderung zum Trinken zu unterlassen, damit der „soziale Druck“ unterbleibt.

Aus meiner Beobachtung hat sich der offene Umgang mit Alkoholabhängigkeit als günstig erwiesen, da die Mitverantwortung der Umgebung hierbei herausgefordert wird. Die Offenheit setzt Vertrauen voraus und solch eine vertrauensvolle Atmosphäre sollte im Betrieb angestrebt werden, geht es doch darum, mit Gefährdeten im Kontakt zu bleiben und sie nicht auszugrenzen. Speziell die Vorbildfunktion von Vorgesetzten darf nicht unterschätzt werden.

Arbeitsfeld von Sozialarbeit beim betrieblichen Alkoholprojekt

Ein passendes Hilfeprojekt für Suchtgefährdete sollte für den Betrieb erarbeitet werden und in ein Gesundheitspräventionskonzept im Rahmen von Gesundheitsmanagement integriert sein. Hier sind die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter federführend gefordert. Sie sind Bindeglied zwischen den verschiedenen Bereichen und auch für die Planung, Steuerung und Kontrolle in der Verantwortung. Damit ein Projekt gegen Alkohol am Arbeitsplatz erfolgreich ist und den betroffenen Mitarbeitenden und ihrem Umfeld hilft, muss es dem Inhalt nach an die betrieblichen Gegebenheiten, vornehmlich an die Größe eines Betriebs, angepasst sein.

Ein kleines Unternehmen kann möglicherweise mit anderen Betrieben eine Vernetzung anstreben. Bei größeren Firmen bietet sich die Vernetzung mit anderen Abteilungen der Organisation an. Aber auch hier ist eine Kooperation mit anderen Betrieben oder die Übernahme verwandter Aufgaben durch die Projektbeteiligten denkbar. Abhängig vom Arbeitsbereich, der Mitarbeiterstruktur und dem Gesamtkontext kann eine Dezentralisierung Vorteile bringen. In bestimmten Betrieben kann unter Umständen in kleineren Einheiten effektiver gearbeitet werden. So kann ein Alkoholprojekt in ein Gesundheitspräventionsprogramm eingebettet sein, das betrieblich oder überbetrieblich verankert oder organisiert sein kann.

Wichtige Einzelaufgaben

Es kann eine Interventionskette etabliert werden, die in Abstufungen steigenden arbeits- oder dienstrechtlichen Druck auf die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ausübt mit dem Ziel, parallele Hilfeangebote anzunehmen. Auch eine Regelung des Umgangs mit Rückfällen sowie mit aus Krankheit oder Rehabilitation Zurückkehrenden sollte enthalten sein. Weiterer Klärung bedarf der Zugang zum Präventionsprogramm (wie kommen Betroffene dort hin, wer spricht Empfehlungen aus, wer meldet einen Verdacht wohin).

Das dargebotene Material zeigt die Komplexität des Themas, es erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und bietet keine fertigen Lösungen an. Ziel der Ausführungen war es, zu sensibilisieren, eine Diskussions- und Reflektionsgrundlage zu bieten und Anreize zu schaffen, das Problem offen und aktiv anzugehen. Wichtig ist die Erkenntnis des Managements, dass Suchtprogramme notwendig sind, zu welchem Zeitpunkt diese eingeführt werden sollten und es Möglichkeiten und Maßnahmen gibt, mit dem Problem konstruktiv umzugehen.

Literatur

- Anderer, T.: Rauschende Triumphe. Businessdrogen. In: Forbs 3/1993, S. 49-53
- Bodewig, H.O.: Alkohol am Arbeitsplatz – gesundheitliche Folgen. In: Der Berufsgenossenschaftliche Arbeitsmedizinische Dienst, BAD aktuell 3/1985, S. 5 f.
- Feuerlein, B.: Alkoholismus. Stuttgart 1979
- Fuchs, R. u.a.: Betriebliche Suchtprävention: Ein Arbeitsfeld in der Diskussion. In: Fuchs, R. u.a. (Hrsg.): Betriebliche Suchtprävention. Göttingen 1998, S. 101-116
- Kastner, L.: In: Der Spiegel 30/1995, S. 108
- Klemm-Vetterlein, S. u.a.: Betriebliche Suchtprävention. In: Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.): Betriebliche Suchtprävention. Münster 1998, S. 25-33
- Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Alkohol und Betrieb. Essen 1988
- Lausser, A. u.a.: Alkoholkonsum und Prävention in der Arbeitswelt. In: Schriftenreihe: Strukturforschung im Gesundheitswesen. Technische Universität Berlin. Berlin 1986
- Lenfers, H.: Das ungebremste Risiko. Alkohol und Mitarbeiter. Eine Praxishilfe für Vorgesetzte. Frankfurt am Main 1988
- Petschler, T.; Fuchs, R.: Betriebswirtschaftliche Kosten- und Nutzenaspekte innerbetrieblicher Alkoholprobleme. In: Sucht Aktuell 1/2000, S. 14-18
- Regnet, E.: Der alkoholabhängige Mitarbeiter. In: Rosenstiel u.a. (Hrsg.): Handbuch für erfolgreiches Personalmanagement. Stuttgart 1999, S. 319-331
- Weber, B.: Sucht als Kostenfaktor. In: Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein (Hrsg.): Alkohol in der Arbeitswelt. Kiel 1995
- Ziegler, H.: Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung in Betrieben. In: Sucht Aktuell 1/2001, S. 51-53