Martina Rummel
Ludwig Rainer
Reinhard Fuchs

HOGREFE

Alkohol im Unternehmen

PRAXIS DER PERSONALPSYCHOLOGIE

Alkohol im Unternehmen

Praxis der Personalpsychologie

Human Resource Management kompakt

Band 7

Alkohol im Unternehmen – Prävention und Intervention

von Dr. Martina Rummel, Dipl.-Psych. Ludwig Rainer und Dr. Reinhard Fuchs

---

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Heinz Schuler, Dr. Rüdiger Hossiep,
Prof. Dr. Martin Kleinmann, Prof. Dr. Werner Sarges

Alkohol im Unternehmen

Prävention und Intervention

von

Martina Rummel, Ludwig Rainer
und Reinhard Fuchs

Hogrefe

Göttingen · Bern · Toronto · Seattle · Oxford · Prag

Dr. Martina Rummel, geb. 1954. Studium der Psychologie in Mannheim, Tübingen und Berlin. 1987 Promotion. 1979 bis 1990 Forschungsprojekte beim Bundesministerium für Forschung und Technologie sowie als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei ABF e.V. und am Institut für Soziologie der FU Berlin. Weiterbildung zur systemischen Familientherapeutin. Seit 1987 freiberufliche Tätigkeit als Organisationsberaterin, Trainerin, Coach und Supervisorin im Rahmen des Kooperationsverbundes DIALOG. Seit 1990 am Institut für Betriebliche Suchtprävention (IBS) tätig.

Dipl.-Psych. Ludwig Rainer, geb. 1948. Ausbildung zum Industriekaufmann. Studium der Sozialwissenschaften, Philosophie und Psychologie in Berlin. Wissenschaftlicher Mitarbeiter in verschiedenen Forschungs- und Umsetzungsprojekten. Mitarbeiter des Instituts für Betriebliche Suchtprävention Berlin e.V. und seit 1987 freiberuflich als Trainer und Berater im Kooperationsverbund DIALOG tätig.

Dr. Reinhard Fuchs, geb. 1953. Studium der Psychologie in Braunschweig und Berlin. 1995 Promotion. 1979 bis 1987 Forschungsprojekte beim Bundesministerium für Forschung und Technologie und Mitarbeiter des Instituts für Sozialforschung und Betriebspädagogik in Berlin. Seit 1987 selbstständige Tätigkeit als Trainer, Berater und Coach im Rahmen des Kooperationsverbundes DIALOG sowie Mitarbeiter des Instituts für Betriebliche Suchtprävention (IBS) Berlin e.V. seit 1987.

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2004 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen · Bern · Toronto · Seattle · Oxford · Prag
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

http://www.hogrefe.de
Aktuelle Informationen · Weitere Titel zum Thema · Ergänzende Materialien

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlagbild: © Bildagentur Mauritius GmbH
Satz: Grafik-Design Fischer, Weimar
Druck: AZ Druck und Datentechnik GmbH, 87437 Kempten/Allgäu
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN 3-8017-1885-9

Inhaltsverzeichnis

1 Alkohol im Unternehmen – Betriebliche Präventionsprogramme 1

1.1 Begriff und Konzept Betrieblicher Alkohol-, Drogen- und Suchtprävention 1

1.2 Alkohol- und Drogenprävention: Abgrenzung zu ähnlichen Begriffen 2

1.3 Bedeutung für das Personalmanagement 3

1.4 Betrieblicher Nutzen 5

1.4.1 Investitionsbereiche 5

1.4.2 Kosten-Nutzen-Relation 6

1.4.3 Kostenrelevante Aspekte 7

1.5 Weitere Themen und Ziele 11

1.6 Sonderfall Sucht: Wenn Probleme zur Krankheit werden 16

1.6.1 Abhängigkeitsentwicklung 16

1.6.2 Co-Abhängigkeit: Ein sinnvoller Begriff im betrieblichen Kontext? 21

1.6.3 Auseinandersetzung mit Abhängigkeitskranken 22

2 Modelle der betrieblichen Suchtprävention 24

2.1 Entwicklung und Arbeitsansatz 24

2.2 Ziele und Handlungsfelder 26

2.3 Steuerung 28

2.4 Betriebliche Alkohol-Interventionen als Change Prozess 28

3 Entwicklungslinien und Maßnahmeempfehlungen . . . 32

3.1 Entwicklungslinie 1: Senkung des Konsumniveaus (Primärprävention) 32

3.1.1 Suchtmittelbezogene Regeln und die Funktion von Tests und Screening: Möglichkeiten und Empfehlungen 33

3.1.2 Einschränkung der Zugriffsmöglichkeiten auf Alkohol und Medikamente: Effekte und Empfehlungen 39

3.1.3 Aspekte der Arbeitsgestaltung: Empirische Befunde und Empfehlungen 41
3.1.4 Aufklärung und Aufbau von Alternativen: Ideen und Empfehlungen 43
3.1.5 Philosophie: Verantwortung setzt die Grenze 45
3.2 Entwicklungslinie 2: Konstruktive Intervention 46
3.2.1 Die Verantwortung und Rolle der Führungskraft 46
3.2.2 Anlässe zur Intervention: Typische Signale 50
3.2.3 Wahrnehmung und Bewertung der Signale 53
3.2.4 Handlungssicherheit bei akuter Beeinflussung von Mitarbeitern durch Alkohol und Drogen 57
3.2.5 Empfehlung: Unterstützung klarer Reaktionen 59
3.2.6 Konstruktive Intervention bei wiederholten Auffälligkeiten 61
3.2.7 Seminare und Coaching für Vorgesetzte: Standards und Empfehlungen 67
3.2.8 Konsens erzeugen: Schaffung eines verbindlichen Handlungsrahmens für die Intervention 70
3.2.9 Philosophie: Man kann nicht *nicht* kommunizieren 71
3.3 Entwicklungslinie 3: Beratungs- und Hilfesystem 72
3.3.1 Professionelle Beratung: Standards und Empfehlungen 73
3.3.2 Kollegiale Beratung durch „Suchtkrankenhelfer“: Standards und Empfehlungen 77
3.3.3 Philosophie: Der Unterschied, der einen Unterschied macht 80
3.4 Steuerung: Erfolgsbedingungen der Programmimplementierung 81
3.4.1 Langfristige Perspektive: Prozess statt Programm 82
3.4.2 Wer definiert das Problem? 82
3.4.3 Innerbetriebliche Entscheidungs- und Konsensfindung 83
3.4.4 Bereitstellung von Ressourcen 84
3.4.5 Steuerung und Begleitung 84
3.4.6 Schriftliche Vereinbarungen 85
3.4.7 Glaubwürdigkeit und Integration in die Unternehmensphilosophie 85

4 Besondere Aktionen und Situationen 86
4.1 Kampagnen zur Senkung des Konsumniveaus 86
4.2 Projekte: Die Balance von Besonderem und Alltäglichem wahren 87
4.3 Krankenhäuser und Pflegeheime: Rollen klären 88
4.4 Sicherheitskritische Betriebe: Der Aspekt der Qualitätssicherung 89
4.5 Klein- und Mittelbetriebe: Vernetzung hilft weiter 89
4.6 Pädagogische Einrichtungen: Ganzheitliche organisationale Ansätze 90
4.7 Präventionspogramme im Ausbildungsbereich 91
4.7.1 Die Bedeutung von Risikoinformation 92
4.7.2 Taten wirken mehr als Worte 94
4.7.3 Empfehlungen für primärpräventive Aktivitäten 94
4.7.4 Die Bedeutung von Spielregeln und ihrer Vermittlung 95
4.7.5 Ausbilder als Adressaten betrieblicher Programme 96

5 Aktive Gestaltung der Zukunft 98

6 Handlungshilfen 101
6.1 Schritte zur Einführung eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms 101
6.2 Hilfen zur Gesprächsführung für Vorgesetzte 103
6.3 Hinweise zum persönlichen Umgang mit Alkohol 108

7 Literatur 110

Karten:
Einführung eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms
Mitarbeitergespräch bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten

1 Alkohol im Unternehmen – Betriebliche Präventionsprogramme

1.1 Begriff und Konzept Betrieblicher Alkohol-, Drogen- und Suchtprävention

Mit dem Begriff Betriebliche Suchtprävention bzw. Betriebliche Alkohol- und Drogenprävention werden betriebliche Maßnahmen umschrieben, die Alkohol- und Suchtmittelmissbrauch und seine Auswirkungen im Arbeitsleben betreffen.

Betriebsprogramme zu diesem Thema richten sich in der Regel an Führungskräfte und Mitbestimmungsträger – und über diesen Weg an alle Mitarbeiter/innen. Sie zielen darauf ab, die organisationale Kompetenz im Umgang mit dem Themenfeld Suchtmittelkonsum und Sucht zu erweitern. Dabei geht es aus *betrieblicher* Sicht darum, die Risiken von Alkohol- und Drogenkonsum im Leistungs-, Unfall- und Gesundheitsbereich zu minimieren und die damit verbundenen Kosten zu senken. Und es geht um wirksame Hilfe für Menschen, die Probleme haben – ob diese nun suchtmittelbedingt sind oder nicht. Ein weiteres Ziel besteht darin, über den Fokus solcher Programme Führungskräfte-Entwicklung und Organisationsentwicklung zu betreiben.

Risiken minimieren, Kosten senken und Hilfe anbieten

Gesundheitspolitisch gesehen ist das Ziel weiter gesteckt: Suchtprävention im Betrieb bietet die einmalige Chance, gefährdete Erwachsene in einem für sie relevanten Handlungsfeld frühzeitig zu erreichen – präventiv, im Sinne einer Eindämmung des Risikokonsums – und für den Fall bereits vorliegender Probleme in einem Stadium, in dem sie ihren Arbeitsplatz noch haben und bevor eine Suchtkrankheit chronifiziert ist. Hier ergibt sich ein Überlappungsfeld, aber keine direkte Identität mit betrieblichen Interessen.

Mit diesen Zielen sind drei zentrale Handlungsstränge verbunden, die Prävention und Intervention miteinander verzahnen:
– Senkung des Konsumniveaus von Alkohol und anderen Suchtmitteln
– Führung und Kommunikation
– Aufbau innerbetrieblicher Hilfesysteme

Alle drei Aspekte können unter dem Blickwinkel der Organisationskultur betrachtet werden und sind Gegenstandsbereiche von Personal- und Organisationsentwicklung. Sie werden im Folgenden näher ausgeführt.

Suchtprogramme sind auf Grund dieses vielschichtigen Zugangs begrifflich schwer zu fassen. Die verbreitetste Bezeichnung für betriebliche Alkohol-

und Drogenprogramme íst „Betriebliche Suchtprävention“. Dieser inzwischen etablierte Begriff ist jedoch in sich verwirrend und verweist auf einige Dilemmata des Handlungsfeldes.

Prävention im Sinne von Vorbeugung ist immer unspezifisch – bezieht sich also nie auf Sucht allein, sondern auf Gesundheits- und Lebenskompetenz generell. Zugleich erzeugt Alkohol- oder Drogenkonsum betriebliche Probleme, die die Führungskräfte herausfordern – ganz unabhängig von der Frage, ob dabei Sucht im Spiel ist.

Die meisten Probleme entstehen durch Risikokonsum

Nimmt man Alkohol als verbreitetstes Suchtmittel in den Blick, ist man damit konfrontiert, dass vermutlich die meisten betrieblichen Alkoholprobleme nicht von schwer Alkoholabhängigen erzeugt werden, sondern von der vielfach größeren Gruppe der Risikokonsumenten. Sucht ist, so Ralf Hüllinghorst (Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren), der „Spezialfall“ gegenüber dem größeren Problem des Risikokonsums. Viele betriebliche Berater fordern deshalb einen entsprechenden Paradigmenwechsel für die so genannte Betriebliche Suchtprävention.

Ist tatsächlich eine Suchtproblematik vorhanden, zeigen sich umgekehrt betrieblich manchmal die *Folgeprobleme* (etwa Fehlzeiten und Leistungseinbrüche), nicht aber die Suchtmittel – sofern überhaupt Substanzen im Spiel sind. Führungskräfte, die auf Auffälligkeiten reagieren, wissen in dieser Situation oft nichts über den Problemhintergrund.

Der Fokus der meisten Programme liegt beim Alkohol – auch in diesem Text konzentrieren wir uns darauf. Diese Konzentration ist auf Grund der Verbreitung nach wie vor sinnvoll. Die Präventions- und Interventionsstrategien lassen sich in aller Regel im Kern auf Probleme mit anderen Drogen und den Umgang mit anderen psychosozialen Problemstellungen übertragen.

1.2 Alkohol- und Drogenprävention: Abgrenzung zu ähnlichen Begriffen

Bezeichnungen

Für betriebliche Präventionsprogramme rund um Alkohol und Drogen werden unterschiedlichste Bezeichnungen gewählt, die im Kern denselben Gegenstandsbereich umschreiben, z. B.
- Alkoholprogramm
- Alkoholpräventionsprogramm
- Betriebliche Suchtarbeit
- Suchtprogramm
- Suchtpräventionsprogramm
- Programm gegen Alkoholmissbrauch

Bei Betrieben, deren Programme sich ausschließlich auf Hilfeeinrichtungen beschränken, werden entsprechende Begriffe benutzt:
– Employee Assistance Programm
– Betriebliche Sozialarbeit
– Betriebliche Suchtberatung
– Betriebliche Suchtkrankenhilfe

Gesundheitsförderung

Viele Betriebe ordnen Alkohol- und Suchtprogramme in das Handlungsfeld *Betriebliche Gesundheitsförderung* ein, um primärpräventive Aspekte zu betonen. Die meisten betrieblichen Suchtprogramme sind jedoch im Prinzip sekundärpräventive Hilfekonzepte für Alkoholiker. Bisweilen wird ein erweiterter Suchtbegriff eingefordert mit dem Ziel, auch andere Stoffgruppen wie etwa Tabak oder stoffungebundene Süchte zu erfassen, z. B. Spielsucht oder Essstörungen.

Arbeitssicherheit und Qualität

Mit Blick auf Fragen der *Arbeitssicherheit und Qualitätssicherung* ist der Sinn solcher Einordnungen oder Abgrenzungen fraglich: Alkohol- und Drogenprogramme berühren bei weitem nicht nur Fragen der Suchtprophylaxe und Gesundheitsförderung, sondern stehen in engem Zusammenhang mit der Führungs- und Kommunikationskultur. Leistungserhalt, Qualität und Arbeitssicherheit betreffen unmittelbar Führungsstandards und „Führungshandwerk“.

In den U. S. A. hat sich für Präventionsprogramme der Begriff EAP (Employee Assistance Programm) eingebürgert. Dieser Begriff wird inzwischen vielfach übernommen und mit wirksamer Einzelfallhilfe (Case Management) verbunden. Er stellt jedoch eine nicht sinnvolle Reduzierung des Arbeitsansatzes allein auf das Hilfesystem dar – ganz zu schweigen davon, dass dessen Ausstattung in amerikanischen Betrieben in aller Regel weit hinter den europäischen Standards liegt (vgl. Klepsch & Fuchs, 1998).

1.3 Bedeutung für das Personalmanagement

Lohnt es sich angesichts dieser komplexen Bezüge, ein Programm mit dem eingeschränkten Fokus Alkohol/Sucht zu implementieren? Die betrieblichen Erfahrungen sprechen dafür, mehr noch – der Versuch, die Thematik ganz in Gesundheitsförderungs- oder Qualitätsprogrammen aufgehen zu lassen, scheitert in vielen Fällen daran, dass das Thema Suchtmittelmissbrauch dann quasi „untergeht“. Betriebliche Alkoholprogramme, vor etwa 20 Jahren von den ersten Betrieben in der Bundesrepublik Deutschland aufgebaut und erprobt, gehören deshalb heute zu den Standards moderner Personalführung und Gesundheitspolitik.

Es rechnet sich

Programme können Risiken und Folgekosten von Suchtmittelkonsum nachweislich senken. Nach den vorhandenen Erfahrungen zahlt sich die Inves-

tition auch monetär aus (Fuchs & Petschler, 1998). Gleichzeitig sind Alkoholprogramme ein hervorragender Fokus, um Organisationsentwicklung im Bereich Führung und Kommunikation zu betreiben, da über die Auseinandersetzung im Einzelfall sämtliche „offenen Wunden“ der Organisation sofort in den Blick kommen.

- *Verbreitung des Problems*

Über drei Millionen Alkohol- und Medikamentenabhängige

Der durchschnittliche bundesdeutsche Einwohner konsumiert im Jahr 122 Liter Bier, 20 Liter Wein, 4 Liter Schaumwein und 6 Liter Spirituosen – das entspricht ca. 10,5 Liter reinem Alkohol. Dass damit erhebliche individuelle, soziale, betriebliche und gesellschaftliche Schäden einhergehen, ist unumstritten. Mit 1 1/2 bis 2 Millionen alkoholabhängigen Bundesbürgern und jährlich ca. 40.000 „Alkoholtoten“ belaufen sich Abhängigkeit und Mortalität in der Gesamtbevölkerung auf mehr als das Zwanzigfache gegenüber illegalen Drogen, trotzdem wird die Alkoholproblematik in der Öffentlichkeit unterschätzt. Nach allgemeinen Schätzungen muss davon ausgegangen werden, dass ca. 5 % der Beschäftigten alkoholkrank, d.h. behandlungsbedürftig, weitere 10 % alkoholgefährdet sind. Als besonders riskant ist die Kombination von Alkohol und Tabak anzusehen (Meyer & John, 2003).

Als medikamentenabhängig gelten in der Bundesrepublik Deutschland 1,4 bis 1,5 Millionen Menschen (Glaeske, 2003), davon 1,1 Millionen von Benzodiazepinen (Beruhigungsmitteln). 6 bis 8 % aller verordneten Arzneimittel besitzen ein Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial.

Ca. 2 Millionen Menschen konsumieren Cannabis, 270.000 als Dauerkonsumenten. Hier gilt vor allem der Jugendbereich als betroffen. Marihuana und Kokain stellen jedoch auch im Erwachsenenbereich für Betriebe relevante Konsumfelder dar (Schätzungen: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Jahresbericht 2001 über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union EBDD). Die Konsumraten für harte illegale Drogen erreichen 250.000 bis 300.000.

Bei den nicht stoffgebundenen Süchten ist der Glücksspiel-Bereich betrieblich relevant. Die Anzahl pathologischer Spieler in Deutschland wird auf 80.000 bis 130.000 geschätzt. Pathologische Spieler weisen im Vergleich mit stoffgebundenen Suchtkranken höhere Schulden auf und brechen häufiger Therapien ab (Meyer, 2002).

- *Betriebliche Bedeutung*

Nahezu alle Erwachsenen sind Alkoholkonsumenten – und Alkoholkonsum ist Bestandteil vieler Betriebskulturen. Deshalb ist die betriebliche Auseinandersetzung mit diesem Thema von Ambivalenz geprägt:

Einerseits ist Alkohol aus vielen sozialen Situationen innerhalb und außerhalb des Arbeitsalltags, auch aus dem Kundenkontakt, kaum wegzudenken. Andererseits entstehen durch Alkoholprobleme Kosten, die, obgleich nicht exakt quantifizierbar, die Aufwendungen für präventive Maßnahmen marginal erscheinen lassen. Quantitative und qualitative Leistungsminderung, Fehlzeiten, unüberschaubare Folgekosten durch Entscheidungsfehler, Imageprobleme und unverhältnismäßige Energieverluste bei disziplinarischen Auseinandersetzungen sind nur einige Beispiele für die Belastungen.

Alkohol gehört zum Arbeitsalltag

Eine Untersuchung in der Landesbank Berlin zeigt, dass sich viele Führungskräfte in ihrem beruflichen Alltag mit der Thematik befassen müssen: Jede *vierte* Führungskraft vermutet danach Alkoholprobleme bei mindestens einem ihrer Mitarbeiter. Jede *zehnte* vermutet bei einem Mitarbeiter oder einer Mitarbeiterin Medikamentenprobleme, jede *vierte* hat Suchtprobleme im Kreis der eigenen nahen Angehörigen (Fuchs & Rummel, 1998).

Dass die damit verbundenen Kosten oft nur zum Teil in die Wahrnehmung eingehen, hängt mit einer hohen Toleranz für die durch Alkoholkonsum und -missbrauch bedingten Probleme zusammen. Dies ist unter anderem der schleichenden Entwicklung bei Suchtmittelproblemen geschuldet, deren Signale aus verschiedenen Gründen vom betrieblichen Umfeld zu lange übersehen werden. Zugleich ist die Frage, wann und wodurch eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter auffällig werden kann, bestimmt von den *sozialen Spielregeln, Führungs- und Verhaltenskriterien*, die für den jeweiligen Arbeitsbereich gelten. Prävention in einer Organisation bedeutet daher immer zugleich, die sozialen und kommunikativen Potenziale sowie die Leistungspotenziale einer Organisation zu entwickeln. In diesem Band wird das Thema Alkohol- und Drogenmissbrauch daher explizit als Thema der Personalführung und Organisationsentwicklung aufgegriffen.

Kosten werden nicht wahrgenommen

1.4 Betrieblicher Nutzen

1.4.1 Investitionsbereiche

Ob eine Organisation in präventive Maßnahmen investiert oder nicht, ist unserer Erfahrung dennoch nicht allein ein Resultat rationaler Kosten-Nutzen-Abwägung (die dies unmittelbar nahelegt), sondern viel häufiger eine Werteentscheidung. Die Entwicklung eines tragfähigen Präventionsprogramms erfordert die innerbetriebliche Auseinandersetzung und Konsensbildung über ein Tabuthema, die Förderung konstruktiver Kommunikation

Prävention ist auch eine Werteentscheidung

und die Bereitstellung von Ressourcen zu Gunsten der Mitarbeiter. Damit ist sie eine direkte Investition in die Menschen, die untrennbar mit den Kernwerten, der Vision und Philosophie der jeweiligen Organisation verbunden ist. Die drei Kernbereiche dieser Investition sind:

– präventive Maßnahmen, die das Unfallrisikos minimieren, Leistung und Qualität sichern, Gesundheit fördern und insgesamt das Konsumniveau von Alkohol, Medikamenten und Drogen senken
– Maßnahmen zur Veränderung der Führungs- und Kommunikationskultur, die einen konstruktiven und lösungsorientierten Umgang mit vorhandenen Problemen fördern
– Maßnahmen zur Bereitstellung eines effizienten innerbetrieblichen Hilfeangebotes für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Krisensituationen

Im Folgenden werden Handungsmöglichkeiten zu diesen Entwicklungslinien erörtert und Empfehlungen gegeben.

1.4.2 Kosten-Nutzen-Relation

Programme sind sinnvolle Investitionen

Dass betriebliche Alkohol- und Drogenprogramme sich rechnen, wird inzwischen nicht mehr bestritten, wenngleich Bemühungen der Quantifizierung oft den Gegenstandsbereich nicht wirklich präzise umfassen (Fuchs & Petschler, 1998). Am besten nachgewiesen sind die Effekte guter innerbetrieblicher Kooperations- und Hilfesysteme. So scheint sich eine Sozialarbeiterstelle bereits durch wenige Alkoholkranke, die früher adäquate Behandlung erfahren, allein über Fehlzeitenreduktion zu amortisieren (s. u.). Auch ist bekannt, dass viele folgenschwere Unfälle mit immensen Kosten für die Organisation vermeidbar wären, würde der Problematik des Alkoholkonsums mehr Aufmerksamkeit gewidmet.

Insgesamt wird für betriebliche Präventionsprogramme in diesem Bereich ein Return of Investment von 1 : 4 angenommen.

Diese einfache Formel wird von Praktikern bestätigt und erscheint plausibel, ist aber empirisch nicht exakt belegbar. Gut erfasst sind die Kosten des Suchtmittelkonsums sowie die Kostenreduktion durch Programme insbesondere im Fehlzeitenbereich (einen Überblick über entsprechende Untersuchungen geben Fuchs & Petschler, 1998). Oftmals besteht in Betrieben keinerlei Information über die faktischen Kosten (v. a. die stillen Kosten) – das Gespür für diesen Aspekt ist dennoch häufig der zentrale Grund für die Durchführung entsprechender Programme.

Im Folgenden werden einige kostenrelevante Aspekte am Beispiel Alkohol illustriert. Viele dieser Aspekte lassen sich auf Medikamente und illegale Drogen übertragen.

1.4.3 Kostenrelevante Aspekte

- *Leistungsminderung*

Mitarbeiter, die häufig alkoholisiert und abhängig erkrankt sind, zeigen häufig im Lauf der Zeit immer stärker wahrnehmbare Verhaltensänderungen:

Leistungsminderung

- Nachlassen der Arbeitsqualität/-quantität
- Starke Leistungsschwankungen
- Fehlentscheidungen/Fehlerhäufung
- Ausfallzeiten durch Unpünktlichkeit, Pausenüberziehung, Entfernen vom Arbeitsplatz
- Extensive Ausnutzung von Spielräumen
- Häufung von Fehlzeiten und krankheitsbedingten Ausfällen
- Stimmungsschwankungen im Umgang mit Kollegen, Kunden, Mitarbeitern und Vorgesetzten
- Sozialer Rückzug
- Probleme im äußeren Erscheinungsbild und körperlichen Zustand

Stanford-Formel

Nach einer in der Bundesrepublik weit verbreiteten Faustformel zur Berechnung der mit ungelösten Alkoholproblemen einhergehenden Kosten ist pro Fall ein jährlicher Schaden in Höhe von 25 % an nicht erbrachter Lohngegenleistung zu erwarten. Die Berechnungsformel basiert auf Schätzungen (Stanford Research Instituts, 1975), wird aber von erfahrenen Praktikern aus der Personalarbeit immer wieder bestätigt.

Wirkung auf intellektuelle Leistungen

Alkoholkonsum erzeugt auch jenseits von Abhängigkeit Probleme: Die mit dem Konsum und Missbrauch einhergehenden Schäden werden im Betriebsalltag aber eher verharmlost, kaschiert, verdeckt oder schlichtweg ignoriert. Während die Alkoholwirkung auf Arbeits- und Verkehrssicherheit relativ gut belegt ist, wird Einfluss auf intellektuelle Leistungen häufig bestritten. Alkohol wird sogar als Mittel zur Förderung von Kreativität und Ideenreichtum betrachtet. Salamé (1991) verglich in einer der wenigen Studien dazu „leichte“ und „schwere“ Trinker. Letztere, die seit längerem eine tägliche Dosis von mehr als 50 g Alkohol zu sich nehmen, wiesen auch in nüchternem Zustand schlechtere Gedächtnisleistungen auf. Bei allen Versuchspersonen blieben unter leichtem Alkoholeinfluss (Blutalkoholkonzentration bis 0,26 Promille) die Lernzuwächse bei einer einfachen Gedächtnisaufgabe aus. Dass Lernen (z. B. durch Übung) unter Alkoholeinfluss eingeschränkt ist, ist inzwischen gut belegt.

Bereiche menschlicher Arbeitsleistung, die durch Alkohol gestört werden, sind: Aufmerksamkeit, Gleichgewichtsapparat, Reaktionszeit, Wahrnehmung, Handfertigkeit, Denkvermögen, Antrieb und Stimmungslage. Dass die Fähigkeit zur kritischen Selbstüberprüfung unter Alkoholeinfluss deutlich herabgesetzt ist, verstärkt das Problem. Trinkt man schnell, bemerkt man die „Anflutungswirkung“ des Alkohols. Sobald – wie gemäß der

Leistungseinbußen durch Alkoholkonsum bei Managementaufgaben
Viele Studien weisen eine Einschränkung der Konzentration, des Sehvermögens, der Reaktionsgeschwindigkeit und anderer leistungsrelevanter Parameter durch Alkoholkonsum nach. Streufert u. a. (1994) fanden bei 48 Führungskräften in einer methodisch aufwendigen Studie eine direkte Beeinträchtigung von Managementleistungen durch Alkoholkonsum: Schon bei einer Blutalkoholkonzentration von 0,5 Promille zeigten sich deutliche Störungen bei komplexen Arbeitsaufgaben wie Planung und Strategieentwicklung sowohl unter Normalbedingungen als auch unter „Notfall"-Bedingungen. Besondere Anstrengungen erlaubten bei diesem Grad an Alkoholisierung offenbar noch eine gewisse Kompensation bei der Bewältigung einfacherer Routineaufgaben. Bei 1,0 Promille zeigten sich aber auch hier deutliche Leistungseinbußen.

üblichen Trinksitten – über längere Zeit hinweg Alkohol getrunken wird, besteht keine verlässliche Wahrnehmung des Alkoholisierungsgrades. Probanden mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,1 bis 1,6 Promille bezeichnen sich dann in Experimenten als kaum merkbar beeinflusst.

- *Arbeitssicherheit*

Für die Arbeitssicherheit ergibt sich auf Basis des § 38 der Allgemeinen Unfallverhütungsvorschrift, dass interveniert werden muss, wenn die Möglichkeit gegeben ist, dass der Arbeitende durch den Alkoholkonsum in gefährdender Weise eingeschränkt ist.

Unfallverhütungsvorschriften (UVV VBG 1) § 38
Abs. 1: „Versicherte dürfen sich durch Alkoholgenuss nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst und andere gefährden können." Abs. 2: „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."

Die Beeinträchtigung durch Alkohol ist für die ganzheitliche Tätigkeit vermutlich gravierender als für isoliert betrachtete einzelne Leistungskomponenten. Dies zeigt sich beim Vergleich von Laborexperimenten mit Fahr-

versuchen unter realen Bedingungen. Alkohol macht leichtsinnig und gibt subjektiv das Gefühl der Leistungssteigerung. So neigen z. B. Autofahrer schon ab 0,5 Promille Blutalkoholkonzentration (bei einem Körpergewicht von 65 kg ist dies bei ca. einem halben Liter Bier erreicht) verstärkt dazu, keinen Sicherheitsgurt anzulegen (Noordziej, Meester & Verschuur, 1988): Der Anteil angeschnallter Fahrer war in dieser Studie bei Alkoholeinfluss um mehr als die Hälfte herabgesunken.

Da Alkohol gerade die nicht bewusste Feinsteuerung des Verhaltens beeinflusst, wird die tatsächliche Leistungseinbuße oft nicht oder erst zu spät erkannt.

Beeinträchtigung der Arbeitssicherheit durch Alkohol
ab 0,2 Promille
– mehr Fehler bei sensumotorischen Aufgaben – Störung des Gleichgewichtssystems
ab 0,3 Promille
– Störung der Aufmerksamkeit und Nachlassen der Konzentration – Störung der Wahrnehmung bewegter Objekte
ab 0,4 Promille
– merkliche Verlängerung der Reaktionszeit
ab 0,5 Promille
– erhöhte Risikobereitschaft – Fehleinschätzung von Geschwindigkeiten – Hörvermögen herabgesetzt
ab 0,8 Promille
– zunehmende Enthemmung, Selbstüberschätzung – stärkere Wahrnehmungseinschränkung und Blickfeldverengung – Einschränkung der Bewegungskontrolle – deutliche Verlängerung der Reaktionszeit (ca. um ein Drittel)

Abbildung 1:
Beeinträchtigung der Arbeitssicherheit durch Alkohol

Die Symptome steigern sich mit zunehmendem Promillegrad, ab 1 Promille kommen starke Gleichgewichtsstörungen und Sprechstörungen hinzu, bei über 2 Promille geht mehr und mehr das Reaktionsvermögens verloren und es kommt zu Gedächtnislücken. Ab 3 Promille schwere Alkoholvergiftung bis zur Bewusstlosigkeit.

Medikamente und Arbeitssicherheit

Der Einfluss von *Medikamenten* auf die Arbeitssicherheit wird offenbar massiv unterschätzt (Steinbach & Wienemann, 1992). Vor allem der alltäglich verordnete Arzneimittelkonsum kann zum Risikofaktor werden: Ein beträchtlicher Teil der Arbeitnehmer steht während der Arbeitszeit unter dem Einfluss von ärztlich verordneten Arzneimitteln, wie z. B. Medikamente gegen Bluthochdruck oder Beruhigungsmittel, die je nach Stoffgruppe zu erheblichen Reaktionsbeeinträchtigungen führen können. Bei illegalen Drogen ist die Wirkung ebenfalls stoffabhängig.

Cannabis und Arbeitssicherheit

Bei der am verbreitetsten Droge *Marihuana* gehen Experten von einer gravierenden Beeinträchtigung im Zeitraum bis zu einem halben Tag nach Konsum aus, weitere Folgewirkungen bis maximal vier Tagen nach Konsum können nicht ganz ausgeschlossen werden, sind jedoch nicht wahrscheinlich.

- *Alkohol und Wegeunfälle*

Die Rolle, die Alkohol als Unfallursache im Straßenverkehr spielt, ist im Prinzip unbestritten – wie groß der Einfluss jedoch ist, ist statistisch schlecht belegt. Offizielle Schätzzahlen gehen davon aus, dass Alkohol bei 12 % aller Verkehrsunfälle und bei 20 % der Unfälle mit tödlichem Ausgang eine wesentliche Rolle spielt. Die Dunkelziffer ist jedoch erheblich. Eine detaillierte Nachuntersuchung tödlicher Verkehrsunfälle im Jahr 1976 im Saarland ergab z. B. eine Alkoholbeteiligung von 56 %, während die offizielle Statistik nur 28,3 % ausgewiesen hatte (Müller, 1984). Diese Tendenz wurde für die Jahre 1988 bis 1990 nochmals bestätigt (Müller, 1992).

Diese Zahlen sind von unmittelbarer betrieblicher Relevanz, da sie im Rahmen der Diskussion um Wegeunfälle immer mehr ins Blickfeld der Berufsgenossenschaften und des betrieblichen Arbeitsschutzes rücken (Fuchs & Resch, 1996). Es verunglücken mehr Personen tödlich auf berufsbedingten Wegen im Straßenverkehr als bei Unfällen am Arbeitsplatz, und rund 40 % der berufsgenossenschaftlichen Entschädigungsleistungen entfallen auf Verkehrsunfälle, deren Anteil an der Gesamtzahl der meldepflichtigen Unfälle nur 17 % beträgt (Stürk, 1987).

- *Fehlzeiten*

Menschen mit Alkohol- und Drogenproblemen fehlen länger und häufiger. Ergebnisse aus den U. S. A., die einen deutlichen Zusammenhang zwischen Alkoholproblemen und Fehlzeiten aufzeigen, wurden in nichtrepräsentativen Studien und Einzelfallrecherchen für den deutschsprachigen Raum in den letzten Jahren mit ähnlichen Resultaten bestätigt. Von den insgesamt empirisch schwer quantifizierbaren Kosten der Alkoholproble-

matik im Betrieb sind gerade Kosten durch Fehlzeiten noch am besten wissenschaftlich nachzuweisen.

Hohe Kosten durch Fehlzeiten

In einer Fehlzeitenstudie in einer großen Behörde fanden Fuchs, Rummel, Petschler und Kruppe (1993) fehlzeitenbedingte Kosten pro Jahr und Fall von über 10.000 DM (ca. 5.000 €). „Stille Kosten“ durch verminderte Leistungsbereitschaft und -fähigkeit am Arbeitsplatz sind dabei ebenso wenig eingerechnet wie etwa Folgekosten durch Mehrbelastung von Kollegen, Fehlentscheidungen, Personalaufwand für Disziplinarmaßnahmen, ungenutzte anteilige Kapitalinvestitionen am Arbeitsplatz oder nicht amortisierte Ausbildungsinvestitionen (vgl. auch Fuchs & Petschler, 1998 im Überblick über andere Fehlzeitenstudien).

- *Risiken durch Fehlverhalten*

Verschuldung

Die Beeinflussung der Arbeitsleistung durch Alkohol begünstigt teure Fehlentscheidungen. Hinzu kommen spezifische Probleme durch Fehlverhalten unter Alkohol- und Drogeneinfluss (soziales Fehlverhalten, Übergriffigkeit, Gewalttätigkeit) und Beschaffungskriminalität. Ein besonderes Risiko ergibt sich durch die häufig mit Suchtkrankheiten verbundene Verschuldungsproblematik. Dies gilt nicht nur für stoffgebundene Süchte wie Alkohol-, Medikamenten- oder andere Formen der Drogenabhängigkeit, sondern auch für stoffungebundene Süchte wie Spielsucht. In Einzelfällen, die uns in unserer Arbeit begegnet sind, sind durch Spekulation, Fehlentscheidungen oder betrügerische Aktivitäten Folgekosten entstanden, die die Kosten eines umfassenden Präventionsprogramms bei weitem überstiegen.

Selbstverständlich können auch die besten Präventionsmaßnahmen derartige Probleme nicht aus der Welt schaffen. Sie ermöglichen jedoch eine bessere Wahrnehmung für sich abzeichnende Schwierigkeiten sowie eine frühzeitigere und kompetentere Reaktion darauf. Sie senken damit das Gesamtrisiko.

1.5 Weitere Themen und Ziele

- *Frühzeitige Intervention statt Kündigung*

Im Zentrum der Maßnahmen steht in aller Regel das Anliegen, Mitarbeitern mit Alkoholproblemen sachkundige und rasche Hilfestellung zukommen zu lassen und dadurch vom Einzelnen, aber auch von der Organisation Schaden abzuwenden. Betriebliche Interventionen sind in dieser Situation oft wesentlich wirksamer und führen rascher zum Ziel als Bemühungen der Angehörigen und des privaten Umfeldes.

Die Erfolgsquoten, die in gut verankerten Programmen bei 50 %, in Einzelfällen sogar bis 80 % liegen können, sprechen eine eindeutige Sprache.

Eine Vielzahl der Programme dürfte auch maßgeblich durch die veränderte Arbeitsrechtssprechung im Umgang mit der Krankheit Alkoholismus geprägt worden sein. So hat eine Kündigung vor Arbeitsgerichten bei beanstandetem Arbeitsverhalten, welches ursächlich auf eine vorliegende Alkoholabhängigkeit zurückzuführen ist, nur Bestand, wenn der Beschäftigte nachweislich mehrmalig auf dieses Fehlverhalten hingewiesen wurde und er die vom Unternehmen angebotenen Hilfsangebote nicht oder nicht mit Erfolg angenommen hat.

Take care of those who work for you and you'll float to greatness on their achievements. H. S. M. Burns

- *Arbeitsgestaltung und Umgang mit Risikogruppen*

Bestimmte Belastungen erhöhen das Risiko

Missbräuchlicher Alkoholkonsum kann in Zusammenhang mit bestimmten Arbeitsbedingungen stehen. Ergebnisse der Belastungsforschung zeigen wissenschaftlich belegte Zusammenhänge zu *Unterforderung, Isolation am Arbeitsplatz, hoher Mobilität und unregelmäßigen Arbeitszeiten bzw. Schichtdienst.* Wo gleichzeitig die Organisation bzw. die Führung unklare oder widersprüchliche Signale im Hinblick auf den Umgang mit Alkohol gibt bzw. eine hohe Toleranz für diese Form der Belastungsbewältigung zeigt, kommen diese Zusammenhänge besonders zum Ausdruck. Bei Arbeitsbedingungen mit hohen quantitativen Belastungen oder Zeitdruck ist eine Verschiebung zum Medikamentenkonsum zu erwarten. Auch bei spezifischen Tätigkeiten wie Bildschirmarbeit oder in Bereichen mit einem hohen weiblichen Beschäftigtenanteil besteht häufig ein erhöhter Medikamentengebrauch. (Überblick über Forschungsergebnisse: Greiner, Rummel & Fuchs, 1998).

- *Führungskräfte mit Alkoholproblemen*

Führungskräfte mit Alkohol- oder Drogenproblemen können auf Grund ihres Einfluss-Radius immensen Schaden anrichten – nicht nur durch Fehlleistungen und Fehlentscheidungen, die in der Regel mit zunehmender Hierarchiestufe auch zunehmend mehr kosten. Sie haben häufig auch eine Ausstrahlung auf die nachgeordneten Ebenen, die das Klima und die Kultur negativ beeinflussen (Rummel & Rainer, 1998).

Je höher die Führungsebene und der Status einer Person, desto weniger werden andererseits manifeste Alkoholprobleme wahrgenommen oder gar thematisiert. Man ist im Gegenteil dankbar, wenn der Betreffende einen