

# Evaluation von Managementschulungen in betrieblicher Suchtkrankenhilfe

*Vortrag GAD – Jahrestagung Berlin, November 1997  
Volker Kielstein*

Betriebliche Suchtkrankenhilfe ist in vielen renommierten Unternehmen in den alten Bundesländern eine Selbstverständlichkeit. Es werden dort ein- bis mehrtägige Schulungen der Führungskräfte durchgeführt, betriebliche Vereinbarungen zur Organisation der Suchthilfe und zum gestuften Vorgehen bei alkoholbedingten Vorkommnissen getroffen, Betriebsärzte, Psychologen und Suchtkrankenhelfer in die Arbeit einbezogen und teilweise auch betriebliche Selbsthilfegruppen gegründet.

In der Bundesrepublik ist gesetzlich nur geregelt, dass es durch Alkoholeinfluss zu keiner Gefährdung der Arbeitssicherheit und zu keiner Verschlechterung der Arbeitsleistung kommen darf. Es ist Sache des einzelnen Betriebes, darüber hinausgehend ein Alkoholverbot im gesamten Betrieb oder an Arbeitsplätzen mit erhöhten Sicherheitsanforderungen (z. B. Fuhrpark, Schaltanlagen) auszusprechen.

Nach dem Arbeitssicherheitsgesetz von 1974 ist der Unternehmer juristisch für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz persönlich verantwortlich. Nach dem Betriebsverfassungsgesetz ist der Betriebsrat verpflichtet, den betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz zu unterstützen.

In den neuen Bundesländern hielten es die großen Unternehmen nach der Wende zunächst nicht für wichtig, betriebliche Suchtkrankenhilfe aufzubauen. Existenzsicherung, Anpassung und Schrumpfungprozesse, die letzteren oft zu Lasten von Suchtkranken, standen im Vordergrund.

Um 1993 begannen in Magdeburg die ersten Kontakte zwischen der Tagesklinik für Suchtkrankheiten und der Betriebsärztin der Energieversorgung, einem Betrieb mit 1000 Mitarbeitern. 1994 starteten wir dann mit ganztägigen Managementschulungen bei der Energieversorgung, später bei den Städtischen Werken, beim Magistrat, den Verkehrsbetrieben, der Medizinischen Fakultät, der Polizei und beim Innenministerium. Finanziell unterstützt wurden die Veranstaltungen in einigen Betrieben von der AOK innerhalb des Programmes „Betriebliche Gesundheitsförderung“.

Energieversorgung und Städtische Werke waren die ersten Betriebe, in denen alle Führungsebenen, beginnend vom oberen Management bis zu den Meistern, an den Schulungen teilgenommen haben. 1995 wurden von der Fachhochschule Magdeburg, Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen, die Auswirkungen der Managementschulungen auf Einstellung und Verhalten der Führungskräfte untersucht. Seitens der Tagesklinik wurde der Therapieerfolg von Alkoholkranken ermittelt, die über das betriebliche Suchthilfeprogramm vermittelt wurden und die im Falle einer guten Krankheitsbewältigung keine Gefährdung des Arbeitsplatzes zu befürchten hatten.

Bevor ich über diese Einzelheiten berichte, möchte ich einige Informationen über das Problem Alkohol und Betrieb geben.

## **Betriebliche Auswirkungen der Alkoholabhängigkeit von Mitarbeitern**

Ein alkoholabhängiger Mitarbeiter fehlt 16mal häufiger als andere Mitarbeiter, ist 2,5mal so oft krank, 3,5mal so häufig von Betriebsunfällen betroffen und versäumt 40 – 60 % seiner Arbeitszeit. Das Unfallrisiko im Betrieb vervierfacht sich bei einem Blutalkoholgehalt von 0,8 ‰.

### **Betriebliche Kosten durch Suchterkrankungen**

Ein alkoholabhängiger Mitarbeiter verursacht jährlich Minderleistungen durch Fehlzeiten im Wert von 15.000 DM. 6.800 DM kostet jährlich die medizinische Behandlung.

Die betrieblichen Kosten sind also mehr als doppelt so hoch wie die medizinischen Kosten. Einem Betrieb mit 1000 Mitarbeitern entstehen jährliche Kosten durch die Alkoholabhängigkeit in Höhe von 1.000.000 DM, also 1.000 DM pro Mitarbeiter.

In diesen Kalkulationen blieben unberücksichtigt die Kosten, die durch Nikotin-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit entstehen, weiterhin die Kosten durch Alkoholmissbrauch. Auf einen Alkoholabhängigen kommen immerhin 3 – 4 Alkoholmissbraucher.

Ein komplexes Programm zur Eindämmung genannter Sucht- und Missbrauchsprobleme führt zu einer entscheidenden Reduzierung der Folgekosten.

In einer Minenfirma wurde ein Programm gegen Alkoholabhängigkeit eingeführt, mit beeindruckenden Auswirkungen:

- 55 % Rückgang der medizinischen Kosten,
- 75 % weniger Krankengeld,
- 52 % geringere Abwesenheitsrate.

### **Betriebliche Abwehr**

Trotz der klaren ökonomischen Sachlage zögern Unternehmen oft, betriebliche Suchthilfeprogramme zu etablieren, vordergründig und widersinnig aus Kostengründen, in Wahrheit aus einer Art von kollektivem Schamgefühl der Betriebsführung. Man mag es nicht glauben, aber in großen Institutionen wie Magistrat, Universität, Wohnungsbaugesellschaft oder Ministerien wird das Akzeptieren interner Suchtprobleme zunächst als imageschädigend erlebt.

Eine hartnäckige Abwehr fand ich bei einer Gruppe von Krankenhausärzten. Sie waren zwar bereit, über Sucht etwas zu lernen, blockierten aber sofort, als sie merkten, dass nicht das Sucht- und Missbrauchsverhalten der Patienten, sondern ihr eigenes und das des Personals zur Diskussion stand.

Zur Reduzierung der geschilderten Abwehr ist es nützlich, mit der Diskussion um betriebliche Suchtkrankenhilfe ganz oben in der Führungsebene des Unternehmens zu beginnen. Böse Zungen behaupten, dass man auf diese Weise besonders gut die Abwehr jener Problemtrinker unterläuft, die sich unter den Stellvertretern in der Führungsspitze befinden.

### **Ursachen des Alkoholmissbrauchs im Betrieb**

Über die Ursachen des betrieblichen Trinkens macht man in den Betrieben unterschiedliche Erfahrungen. Gefährdet sind Beschäftigte bestimmter Abteilungen, zum Beispiel der Kanaltechnik bei den Städtischen Werken. Dann spielt die fehlende soziale Kontrolle eine Rolle, z. B. bei einzeln oder in kleinen Trupps arbeitenden Monteuren; aus alten DDR Betrieben wurde berichtet, dass der Meister immer mitgesoffen hat; auch Nachtschichten waren beliebt.

In einer amerikanischen Studie aus dem Jahre 1995 wurde der Zusammenhang zwischen Arbeitsstress, Trinknormen und dem Trinkverhalten der Beschäftigten untersucht. An der Studie nahmen 6.540 Mitarbeiter aus 16 Unternehmen teil. Die gefundenen Ursachen des betrieblichen Trinkens sind überraschend und einleuchtend zugleich.

Nicht Arbeitsüberforderung, Unsicherheit des Arbeitsplatzes, unangenehme Arbeit standen mit dem betrieblichen Trinken in Zusammenhang, sondern vor allem die Trinknormen der

Arbeitsgruppe und die Trinknormen der Vorgesetzten.

Schwächere Zusammenhänge bestanden zu den Variablen

- männlich
- unverheiratet
- weniger religiös

Wenn die Trinknormen der Arbeitsgruppe und der Vorgesetzten die entscheidenden Einflussgrößen sind, dann würde die Einstellungsänderung der Führungskräfte aller Ebenen allein schon gewaltige Auswirkungen haben.

Nach meinem Eindruck kippt die betriebliche Atmosphäre infolge der Managementschulungen tatsächlich in Richtung auf eine Reduzierung des Alkoholmissbrauchs, eine verstärkte Auseinandersetzung mit trinkenden Kollegen und eine Unterstützung dieser Kollegen bei der Überwindung ihrer Alkoholprobleme.

### **Ablauf der Managementschulungen**

Die eintägige Schulung beginnt mit der Darstellung der Ursachen von Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit. Das Verursachungsmodell der Kursteilnehmer hat zunächst viel mit deren Vorstellungen von Willensschwäche und Schuld zu tun. Es kommt darauf an, andere Schwerpunkte zu setzen:

- psychische Anfälligkeit für Alkoholmissbrauch
- Trinknormen der Umgebung
- Gefährdung durch geringe Acetaldehydbarriere
- genetische Faktoren und – vor allem –
- Gefährdung durch die leichte Erhältlichkeit alkoholischer Getränke.

Im weiteren Verlauf geht es um die sogenannten ungefährlichen Trinkmengen und die Erkennung und Behandlung des Alkoholmissbrauchs. Dieser Abschnitt ist so angelegt, dass die Teilnehmer gleichsam ihre eigene Missbrauchsdiagnostik vornehmen können und im positiven Fall befähigt werden, ihre Trinkmengen auf ein ungefährliches Niveau einstellen zu können.

Ich halte das für besonders wichtig, weil hier die Teilnehmer direkt auf ihre Alkoholprobleme angesprochen werden und nicht die Möglichkeit haben, auf die Alkoholabhängigen – zu denen sie ja sowieso nicht zählen – auszuweichen.

Es folgen Ausführungen über das

- Erkennen der Alkoholabhängigkeit
- Therapiemöglichkeiten im regionalen Verbund und überregional, schließlich
- Fakten zur betrieblichen Suchtkrankenarbeit.

Am Nachmittag sind etwa 1 1/2 Stunden für Rollenspiele eingeplant: Wie spreche ich einen Mitarbeiter an, der infolge eines Alkoholproblems betrieblich auffällt (Verhalten, Arbeitsleistung)? Hier gibt es eine Reihe guter Regeln, z. B. Erstgespräch unter vier Augen, Vertraulichkeit zusichern, sich auf mögliche Abwehr einstellen, genug Fakten sammeln usw. Entscheidend ist aber meines Erachtens, dass die Führungskräfte in wechselnden Rollenspielen erleben, wie schwierig ein solches Gespräch sein kann, welche Hemmungen sie selbst überwinden müssen und dass sie sich dabei oft schlechter fühlen als der angesprochene Problemtrinker – der eine trinkt und dem anderen geht es schlecht. Selbst unbefriedigend verlaufende Gespräche setzen beim Gegenüber verborgene Achtungszeichen und sind oft der erste Schritt in Richtung auf eine Problemlösung.

Zum Schluss veranstalte ich eine Diskussion mit drei oder vier Patienten aus der Tagesklinik, Themen: „Was erwartet ein Betroffener von seinem Betrieb?“ und „Was Sie schon immer von Alkoholkranken wissen wollten“.

Es zeigt sich immer wieder, dass der erfahrungsbezogene Teil der Schulung (Rollenspiel, Diskussion mit Patienten) am meisten in Erinnerung bleibt und sehr positiv bewertet wird. „Dass man mit Alkoholkranken so offen reden kann, hätte ich nie gedacht“ oder ähnlich wird immer wieder festgestellt.

### **Kooperation mit der Betriebsärztin**

Eine enge Kooperation zwischen der Tagesklinik und der Betriebsärztin führt dazu, dass von betrieblicher Seite therapeutische Aspekte mehr respektiert, von therapeutischer Seite aber auch betriebliche Erfordernisse und Zwänge berücksichtigt werden.

Seitens der Tagesklinik konnten wir eine sofortige Übernahme von Betriebsangehörigen, Absprachen nach Abschluss der Therapie und in Problemsituationen anbieten. Weiterhin wirkten wir bei der Erarbeitung und Verbesserung der betrieblichen Suchthilfeprogramme und beim Aufbau einer Selbsthilfegruppe mit.

Die Betriebsärztin und die ehrenamtlichen Suchtkrankenhelfer hospitierten in der Tagesklinik.

### **Ergebnis der Befragung von Führungskräften durch die Fachhochschule**

Es fanden sieben achtstündige Managementschulungen „Alkohol im Betrieb“ statt. Daran nahmen 94 Führungskräfte teil. Von diesen 94 Führungskräften wurden 71 befragt.

- 76 % der Befragten fühlten sich nach der Schulung besser in der Lage, alkoholauffällige Kollegen anzusprechen,
- 44 % haben nach der Schulung Gespräche mit Mitarbeitern zum Thema Alkohol geführt,
- 55 % erwarteten vom Unternehmen weitere Aktivitäten zum Thema Alkohol,
- 100 % der Befragten empfehlen auch anderen Unternehmen, über eine Schulung der Führungskräfte das Problem Alkohol am Arbeitsplatz aufzugreifen.

Die Zahlen zeigen die große Akzeptanz der Schulungen seitens der Führungskräfte und die breite Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte (44 %) im betrieblichen Alltag.

### **Behandlung von Betriebsangehörigen der Städtischen Werke in der Tagesklinik**

Im Jahr der Befragung hatten

- 11 Mitarbeiter Kontakt zur Tagesklinik;
- 9 Mitarbeiter haben das tagesklinische Programm absolviert.

Davon sind

- 7 dauerhaft abstinent
- 1 Mitarbeiter trinkt gelegentlich geringe Mengen, ist aber betrieblich unauffällig
- 1 Mitarbeiter ist ungebessert, Tragbarkeit im Arbeitsprozess ist fraglich.

### **Der ökonomische Nutzen bei acht erfolgreich behandelten Mitarbeitern:**

Die jährlichen Kosten eines unbehandelten Mitarbeiters liegen bei

- 15.000 DM durch Fehlzeiten und
- 6.800 DM durch medizinische Behandlung, das sind
- 21.800 DM direkte Kosten.

Die Einsparung durch acht erfolgreiche Behandlungen würde

- $21.800 \text{ DM} \times 8 = 174.400 \text{ DM}$

betragen.

Nicht berücksichtigt ist dabei der Nutzen durch allgemeine Reduzierung des Alkoholmissbrauchs.

Setzt man die Kosten für die acht Managementschulungen (12.000 DM) und neun tagesklinischen Behandlungen (ca. 36.000 DM) dagegen, bleibt immer noch ein Gewinn von 126.000 DM.

Bei der letzten Kalkulation wurden nicht alle Kosten der betrieblichen Suchtkrankenhilfe berücksichtigt, man kann aber leicht überschlagen, dass die Investition in betriebliche Suchtkrankenhilfe eine jährliche Rendite von mehr als 200 % erbringt. Bei dieser Rendite würde jeder mittelständische Unternehmer vor Freude in die Luft springen.

### **Zusammenfassung**

Betriebliche Suchtkrankenhilfe hat eine menschliche und eine ökonomische Seite und weiterhin große Auswirkungen auf die Arbeitssicherheit. Die suchtbedingten Kosten lassen sich durch geringen finanziellen Aufwand um mehr als 50 % reduzieren. Für die Klienten aus den Betrieben bedeutet das betriebliche Suchthilfeprogramm, dass sie sich nicht in ökologischen Nischen verbergen können, dass sie im Interesse ihres Arbeitsplatzes und der Arbeitsaufgaben gezwungen sind, sich mit dem Problem auseinanderzusetzen. Wenn sie dies tun und in einem Betrieb mit einer ordentlichen Suchtvereinbarung arbeiten, brauchen sie wie im dargestellten Unternehmen keine Befürchtungen um den Erhalt des Arbeitsplatzes zu haben. Diese Tatsache wirkt sich therapiefördernd aus. Die Behandlungsergebnisse liegen tendenziell deutlich über den allgemeinen Behandlungsergebnissen nach tagesklinischer Behandlung.

Die „medizinische Lösung“ von Suchtproblemen, also Beratung und Behandlung, ist langfristig für den Betrieb kostengünstiger als die „juristische Lösung“, die Entlassung. Die Einarbeitung eines neuen Mitarbeiters kostet ein Jahresgehalt.

Es ist ein Irrtum zu glauben, dass man auf dem Entlassungswege das Problem lösen könnte, denn Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit wachsen nach, aus den eigenen Reihen und über Neueinstellungen. Eine Eindämmung ist nur durch offene Auseinandersetzung und Hilfsangebote möglich.

Literatur beim Verfasser.