

Fehlzeiten-Report 2013

Schwerpunkt: Verdammt zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft?

B. Badura • A. Ducki • H. Schröder • J. Klose • M. Meyer (Hrsg.)



Zusammenfassung

Einführung/Problemaufriss

Kapitel 1 Verdammt zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft?

A. Ducki

Zusammenfassung. Mit diesem Fehlzeiten-Report setzen wir das Thema des letzten Fehlzeiten-Reports fort und vertiefen die Frage, welche Rolle eine hochflexible und erfolgsorientierte Arbeitswelt bei der Entstehung von Suchterkrankungen spielt. Der Titel des diesjährigen Fehlzeiten-Reports lautet »Verdammt zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft?«. Behandelt werden unterschiedliche Facetten des Zusammenhangs von Arbeit und Sucht. Allein die Alkoholsucht belastet laut Bartsch und Merfert-Diete (in diesem Band) die Volkswirtschaft mit 26,7 Mrd. Euro jährlich, wobei der Anteil indirekter Kosten z. B. durch Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung, Produktionsausfälle und durch Rehabilitation besonders hoch ist.

Kapitel 2 Sucht aus historisch-soziologischer Sicht

H. Spode

Zusammenfassung. Der Beitrag untersucht die Struktur und Entwicklung des Suchtmodells. Gemeinhin galt der Säufer als Sünder. Erst um 1800 kommt die Vorstellung auf, dass er an einer »Krankheit des Willens« leidet: der »Trunksucht«. Lange eine ärztliche Mindermeinung, setzt sich diese Sichtweise um 1900 durch. Durch Jellinek wird sie dann als »Krankheitsmodell des Alkoholismus« neu formuliert und prägt in dieser Form unser Alltagswissen. In der Forschung hingegen findet das »klassische« Modell kaum noch Anhänger; einigen gilt die Sucht sogar generell als ein »Mythos«. Und doch nimmt der Einfluss dieses empirisch und theoretisch weithin obsoleten Modells sogar noch zu, indem es unkritisch auf andere Substanzen und Verhaltensmuster übertragen wird, zumal seit die WHO den Suchtbegriff durch einen vagen Abhängigkeitsbegriff ersetzte. Diese hoch moralische »Suchtinflation« zeitigt nicht-intendierte Negativeffekte. Daher wird hier abschließend für eine Rückkehr zu einem strengen Suchtbegriff plädiert.

Kapitel 3 Warum werden Menschen süchtig? Psychologische Erklärungsmodelle

J. Lindenmeyer

Zusammenfassung. Der Beitrag verdeutlicht anhand eines biopsychosozialen Modells der Sucht, wie sich Suchtprobleme schleichend entwickeln und welche Möglichkeiten zu ihrer Vorbeugung bzw. erfolgreichen Überwindung innerhalb der Arbeitswelt gegeben sind.

Kapitel 4 Neuroenhancement – Gehirndoping am Arbeitsplatz

H. Kowalski

Zusammenfassung. Nachdem Doping im Sport seit Jahrzehnten ein öffentliches Thema ist, wird das Phänomen »Doping am Arbeitsplatz« erst seit etwa zehn Jahren in der Fachöffentlichkeit diskutiert und wurde dann auch von den öffentlichen Medien aufgegriffen. Unter dem populären Begriff reicht das Spektrum der Betrachtung von leistungssteigernden Mitteln bis hin zum pharmakologischen Neuroenhancement. Enhancement steht für Steigerung und Verbesserung. Während zunächst Studenten im Mittelpunkt der Untersuchungen standen, haben sich weitere Studien mit dem Konsum leistungsfördernder Mittel am Arbeitsplatz befasst. Die Häufigkeit der Einnahme von Neuroenhancern unter den Beschäftigten wurde mit nur etwa 1,5 Prozent angegeben. Allerdings konnte gleichzeitig eine wesentlich höhere potenzielle Bereitschaft zum Konsum von Mitteln gegen gestiegene Leistungsanforderungen festgestellt werden, so dass damit gerechnet wird, dass die Problematik zunimmt. Auf Präventionsmöglichkeiten wird verwiesen.

Kapitel 5 Neurobiologische Hintergründe der Herausbildung von Suchterkrankungen – Sucht als gebahnte Ersatzbefriedigungsstrategie für ungestillte Bedürfnisse?

G. Hüther

Zusammenfassung. Die Entstehung psychischer Abhängigkeiten und die Herausbildung von Suchterkrankungen werden in diesem Beitrag als Folge von Bahnungsprozessen neuronaler Verschaltungsmuster im Gehirn beschrieben. Ursache dieser Bahnungsprozesse ist der wiederholte Einsatz von individuell gefundenen Bewältigungsstrategien zur ersatzweisen Stillung der beiden Grundbedürfnisse nach entweder Zugehörigkeit und Verbundenheit oder Autonomie und Freiheit. Auflösen lassen sich solche bis zur Abhängigkeit gebahnten Bewältigungsstrategien nur durch neue, günstigere Erfahrungen, also durch die Schaffung einer von wechselseitigem Vertrauen, von individueller Wertschätzung und Anerkennung geprägten Unternehmenskultur..

Kapitel 6 Daten zur Behandlungsprävalenz von Suchterkrankungen

T. Pfeiffer-Gerschel, M. Steppan, J. Künzel

Zusammenfassung. Der Beitrag gibt einen Überblick über Betreuungen und Behandlungen, die in ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe im Jahr 2011 durchgeführt und im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) dokumentiert wurden. Dargestellt werden die Verteilungen der substanzbezogenen Diagnosen und die Merkmale der jeweiligen Klientel wie Altersstruktur, Bildung, Lebensumstände sowie einige ausgewählte Parameter ihrer Behandlung. Am häufigsten sind Behandlungen wegen einer Alkohol-, Opioid- oder Cannabisproblematik. Die Merkmale der Behandelten variieren zum Teil erheblich in Abhängigkeit von der zugrunde liegenden Diagnose. So sind z. B. Patienten, die wegen einer Alkoholproblematik behandelt werden, im Durchschnitt erheblich älter als Patienten, die wegen ihres Cannabis- oder Opioidkonsums in Behandlung sind. Der höchste Anteil erwerbsloser Personen findet sich unter den betreuten Opioidkonsumenten (fast zwei Drittel), gefolgt von Patienten mit primären Alkohol- oder Kokainproblemen (ca. ein Drittel bis etwa die Hälfte). Insgesamt lässt sich feststellen, dass Personen, die wegen einer Suchtproblematik behandelt wurden, zu einem hohen Anteil in eher prekären Verhältnissen leben, unter zusätzlichen Erkrankungen leiden und nach der Behandlung nur schwer wieder in geregelte Beschäftigungsverhältnisse vermittelt werden können.

Kapitel 7 Wenn die Arbeit krank macht: Zusammenhänge zwischen Arbeitssucht und gesundheitlichen Beschwerden

K. Zok, C. Jaehrling

Zusammenfassung. Der Beitrag beschäftigt sich mit Zusammenhängen zwischen Arbeitssucht und gesundheitlichen Beschwerden bzw. Risiken. Arbeitssucht wird dabei als pathologische Fixierung auf die Arbeit definiert, die der Symptomatik und den Folgen anderer Süchte stark ähnelt. Während die Mehrheit der Beschäftigten in einer repräsentativen Befragung mit ihrer Arbeit und ihrer Gesundheit überwiegend zufrieden ist, zeigen sich Arbeitssüchtige verhältnismäßig unglücklich und auffallend häufig von gesundheitlichen Beschwerden betroffen. Die statistischen Analysen weisen darüber hinaus auf Beziehungen zwischen Arbeitssucht und Präsentismus sowie dem Konsum leistungssteigernder Arzneimittel hin..

Formen der Sucht

Kapitel 8 Alkoholabhängigkeit und riskanter Alkoholkonsum

G. Bartsch, C. Merfert-Diete

Zusammenfassung. Die Bedingungen und Folgen riskanten Alkoholkonsums und der Alkoholabhängigkeit Einzelner werden durch die Lebens- und Arbeitsbedingungen bestimmt und spiegeln sich in allen Lebensbereichen wieder. Der Pro-Kopf-Verbrauch reinen Alkohols hat sich seit Jahrzehnten auf einem hohen Niveau eingependelt (2012: 9,6 l). 97,1 Prozent der erwachsenden Bevölkerung in Deutschland (ca. 48,6 Mio.) zwischen 18 und 65 Jahren, dem Zeitraum der Erwerbstätigkeit, trinken Alkohol. Eine diagnostizierte Alkoholabhängigkeit nach DSM IV haben 3,4 Prozent der Männer und 1,4 Prozent der Frauen in Deutschland, insgesamt etwa 1,3 Mio. Menschen. Hinzu kommen 2 Mio. Alkoholmissbrauchende (6,4 Prozent der Männer und 1,2 Prozent der Frauen). Je höher der Bildungsstand, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit eines regelmäßigen Alkoholkonsums. Die indirekten Kosten wie Mortalitätsverluste bewerteter Arbeitszeit und bewerteter Nichtmarktstätigkeit, Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung und Produktionsausfälle durch Rehabilitation u. a. machen ca. 16,6 Mrd. € aus. Und über 1 Mrd. € betragen Sachschäden alkoholbedingter Arbeitsunfälle in Betrieben. Bei jedem vierten bis fünften Arbeitsunfall ist Alkohol im Spiel. Alkoholranke fehlen zwei- bis viermal häufiger als die Gesamtbelegschaft. Alkoholbezogene Risiken können durch Suchtprävention und Suchthilfe im Betrieb gemindert werden. Die betriebliche Gesundheitsförderung, die Arbeitsplatzgestaltung und Produktionsabläufe sowie der Umgang mit Alkohol im Betrieb sind auf dieses Ziel auszurichten.

Kapitel 9 Medikamentenabhängigkeit und Arbeit

R. Holzbach

Zusammenfassung. Medikamente, Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit haben eine hohe Wechselwirkung mit der Arbeitsfähigkeit. Die überwiegende Mehrzahl der Psychopharmaka – Medikamente zur Behandlung gestörter emotionaler und kognitiver Vorgänge – hat nur einen geringen negativen Einfluss auf die Berufsausübung; im Gegenteil, sie »beseitigt« eine der Hauptursachen von Fehlzeiten, die psychischen Erkrankungen. Problematisch sind Medikamente aus der Gruppe der Schlaf- und Beruhigungsmittel, da sie ähnliche negative Veränderungen der Arbeitsleistung hervorrufen wie der übermäßige Gebrauch von Alkohol. Gefährdet sind hier vor allem medizinische Berufe (»Griffnähe«) und Menschen mit Wechselschicht (Schlafstörungen). Eine neue, zunehmende Gefahr stellt der Gebrauch von leistungssteigernden Substanzen für die Hirnleistung dar (»Hirndoping« bzw. Neuroenhancement). Manche dieser Mittel werden gerade von »fahrenden Berufen« allerdings schon lange als »Wachmacher« missbräuchlich genutzt.

Kapitel 10 Tabakkonsum – Aktuelle Verbreitung, zeitliche Entwicklung und soziale Differenzierung

T. Lampert

Zusammenfassung. Das Rauchen ist nach wie vor weit verbreitet und stellt eine erhebliche Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung dar. Am häufigsten geraucht wird im jungen Erwachsenenalter, aber auch im mittleren Lebensalter greifen viele Männer und Frauen regelmäßig zur Zigarette oder einem anderen Tabakprodukt. Mit Blick auf die Arbeitswelt ist auf Unterschiede im Rauchverhalten nach dem sozialen Status und der beruflichen Tätigkeit zu verweisen. Die höchsten Rauchquoten finden sich bei Angehörigen von Berufsgruppen mit geringer beruflicher Qualifikation und hoher Arbeitsbelastung. Bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Verringerung des Rauchens und zum Schutz vor Passivrauchbelastungen sollte die Bedeutung der Arbeitswelt und des ausgeübten Berufs mit berücksichtigt werden.

Kapitel 11 Illegale Drogen – Herkunft, Verwendung, Verbreitung und Gefahren

K.-L. Täschner

Zusammenfassung. Der Beitrag beschreibt die in der Drogenszene am häufigsten verbreiteten illegalen Rauschdrogen. Dabei handelt es sich um Cannabis (Haschisch, Marihuana), die Halluzinogene (LSD, Ecstasy, Pilze), Amphetamin und seine Abkömmlinge, Kokain und schließlich Heroin als das wesentliche Opioid. Um einen verständlichen Überblick zu schaffen, werden für jede der vorstehend genannten Drogengruppen deren Herkunft, Geschichte, Verwendung, Wirkungen (Rausch, Intoxikation, Abhängigkeit), die Verbreitung in Deutschland und die vom Konsum ausgehenden Gefahren beschrieben.

Kapitel 12 Kann denn Arbeit Sünde sein? – Von Überstunden und Überallstunden in der modernen Arbeitswelt

S. Poppelreuter

Zusammenfassung. Der Beitrag fasst die wissenschaftlichen Erkenntnisse und Ergebnisse zum Phänomen der Arbeitssucht zusammen. Bei der Arbeitssucht handelt es sich um eine individuell wie gesamtgesellschaftlich zunehmend bedeutsam werdende Problematik, die aufgrund ihrer – teilweise fatalen – Auswirkungen auf die Betroffenen, aber auch auf deren näheres und weiteres Umfeld besonderer Aufmerksamkeit bedarf. Die wissenschaftliche Erforschung der Arbeitssuchtproblematik steckt zwar noch in den Kinderschuhen, aber es gibt erste Erfolg versprechende Ansätze zur Diagnose, Prävention und Behandlung.

Kapitel 13 Sucht und Sehnsucht im digitalen Raum: Digitaler Arbeitsschutz aus medienwissenschaftlicher Perspektive

S. David

Zusammenfassung. Der Beitrag beleuchtet die Chancen und Risiken des digital getriebenen Medienwandels und analysiert die nährenden und verzehrenden Aspekte digitalen Lebens und Arbeitens. Die rasante technologische Entwicklung des letzten Jahrzehnts fordert die Entwicklung neuer Kulturtechniken der Nutzung und einen neuen Typus von Nutzer, der in besonderem Maße in der Lage ist, verantwortlich und souverän medial zu agieren. Wer diesen Anforderungen wie medial eskaliertem Revierstress nicht gewachsen ist, neigt zu gesundheitsgefährdendem Nutzungsverhalten, was mit negativen Auswirkungen auf das mediale Klima von Unternehmen und die Leistungsfähigkeit einhergeht. Die immer größer werdende Lücke der Mediennutzungskompetenz gilt es mit gezielten Maßnahmen zum digitalen Arbeitsschutz zu schließen. Für die Gesundheit in Unternehmen und das betriebliche Gesundheitsmanagement hat es sich als besonders wichtig erwiesen, die Wechselwirkungen zwischen den Ebenen des Einzelnen, der Teams und der Führung zu beachten und Präventionsmaßnahmen darauf auszurichten. Das auf Basis des Slow-Media-Ansatzes entwickelte Interaktionsmodell Digitaler Arbeitsschutz (IDA) ist ein Lösungskonzept aus medienwissenschaftlicher Perspektive und verbindet Verhaltens- und Verhältnisprävention.

Folgen der Sucht

Kapitel 14 Ökonomische Aspekte der betrieblichen Suchtprävention

K. Tielking

Zusammenfassung. Unternehmer sind wie andere Menschen auch Nutzenmaximierer – und das bedeutet mehr als Gewinnmaximierung in Geldeinheiten. Auf der Basis des Verständnisses des »homo oeconomicus« werden in diesem Beitrag betriebliche Suchtprävention als wichtiger Baustein im betrieblichen Gesundheitsmanagement eingeordnet und inhaltliche Anforderungen an betriebliche Suchtprävention in einen ökonomischen Kontext gestellt, um praktische Ansätze zur Analyse von ökonomischen Effekten der betrieblichen Suchtprävention aufzuzeigen. Es soll verdeutlicht werden, dass ökonomische Analysen zur betrieblichen Suchtprävention einer Suchtexpertise bedürfen. Da Qualitätsstandards in diesem Arbeitsfeld erst 2011 veröffentlicht wurden und für Unternehmen noch weiter konkretisiert werden müssen, sind differenzierte Kosten-Nutzen-Analysen eine aktuelle Herausforderung an Wissenschaft und Praxis. Die hier vorliegende Zusammenstellung soll als Annäherung an eine grundlegende Systematisierung fachlich geleiteter ökonomischer Analysen verstanden werden.

Kapitel 15 Rehabilitation und verminderte Erwerbsfähigkeit bei psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

J. Köhler

Zusammenfassung. Die Entwicklung der Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen seit 2004 wird anhand der Anträge, Bewilligungen und durchgeführten Maßnahmen, der Reha-Dauer, des Durchschnittsalters und der Hauptsuchtmittel im Verlauf dargestellt. Der aktuelle Stand der Nachsorge wird beschrieben. Bei den Berentungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zeigt sich eine Zunahme der psychischen Erkrankungen und der Suchterkrankungen, wobei bei den Abhängigkeitserkrankungen ein Großteil der vorzeitigen Berentungen auf Begleit- oder Folgeerkrankungen zurückzuführen ist, die statistisch jedoch schwer einzuordnen sind.

Sucht in verschiedenen Kontexten

Kapitel 16 Sucht unter Ärzten

B. Mäulen

Zusammenfassung. Suchterkrankungen bei Ärzten sind ein unterschätztes Problem der Ärzteschaft. Unter den enorm verdichteten und von Fremdinteressen gesteuerten Verhältnissen im Gesundheitswesen kommt es zu einem Maß an Belastung, das Suchtentstehung und Ausbreitung begünstigt. Suchtkranke Ärzte nehmen Alkohol als häufigste Substanz, gefolgt von Tabletten. Betäubungsmittel spielen eine geringere Rolle. Daneben gibt es die nicht stoffgebundene Abhängigkeit wie Arbeitssucht (häufig) und Internetsucht (eher selten). Abhängige Ärzte verleugnen ihre Erkrankung, sie suchen selten von sich aus Hilfe. Bewährt haben sich gezielte Interventionen, wie sie von diversen Landesärztekammern eingesetzt werden (Prinzip Hilfe statt Strafe). Durch spezielle Behandlungskonzepte inklusive Nachsorge werden Abstinenzraten von ca. 70 Prozent Ein-Jahres-Abstinenz in Bezug auf Alkohol erreicht. Mit besserer Prävention, mehr Gesundheitsfürsorge für Mitarbeiter im Krankenhaus, mehr suchtbbezogener Fortbildung und deutlich mehr unterstützender Konfrontation innerhalb der Ärzteschaft würden abhängige Ärzte früher entdeckt und effizienter behandelt. Hier besteht Nachholbedarf.

Kapitel 17 Sucht unter Pflegekräften

J. Abeler

Zusammenfassung. Die Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege sind seit vielen Jahren die gesundheitlich mit am stärksten belastete und beeinträchtigtste Berufsgruppe in Deutschland. Gründe hierfür finden sich in den Arbeitsbedingungen und in den für diese Berufsgruppe typischen physischen und psychischen Belastungen, im 24-Stunden-Schichtbetrieb sowie in den Belastungen durch Umgebungsgefahren. Auch organisationsbedingte Belastungen spielen eine große Rolle. Besonders die Umstrukturierungen in der deutschen Krankenhauslandschaft und die damit einhergehenden Arbeitsverdichtungen durch einen starken Personalabbau und stetig steigende Patientenzahlen führen zu immer höheren gesundheitlichen Belastungen. Die körperlichen und psychischen Belastungen werden regelmäßig in Krankenpflege-Reports und im Pflege-Thermometer untersucht. Es ist zu beobachten, dass bei bestimmten Bedingungen in den Pflegeberufen die Zahl der psychischen Erkrankungen und der Alkohol- und Suchtmittelabhängigkeit sehr stark über einem schon hohen Durchschnitt an Suchterkrankungen liegt. Der Beitrag stellt Präventionsmöglichkeiten im Rahmen einer gesundheitsbewahrenden Personalplanung für Gesundheits- und Pflegeberufe und zur Suchtprävention im Krankenhaus vor.

Kapitel 18 Arbeitssucht unter Journalisten – Wenn der Kopf nie Redaktionsschluss hat

L. Matthey

Zusammenfassung. Ist Arbeitssucht unter Journalisten in besonderem Maße verbreitet? Dieser Fragestellung geht der folgende Beitrag anhand der Ergebnisse einer empirischen Untersuchung nach (Matthey 2011). Als Messinstrument diente der Studie die »Skala für Arbeitssucht« von Schneider (2001), die Arbeitssucht als eine »hohe Arbeitseinbezogenheit, die alle anderen Lebensbereiche dominiert, einhergehend mit einem Kontrollverlust über die Arbeitsmenge« operationalisiert. Die Ergebnisse der nicht repräsentativen standardisierten schriftlichen Online-Befragung unter 231 Journalisten bestätigen die Grundannahme, dass diese Berufsgruppe überdurchschnittlich stark von Arbeitssucht betroffen ist. Dabei konnte die Studie als Ursachen für die Sucht vor allem Zusammenhänge mit externen Einflussfaktoren wie den Arbeitsbedingungen nachweisen.

Kapitel 19 Sucht bei Fach- und Führungskräften

A. Wartmann, E. Wienemann

Zusammenfassung. Unter den berufstätigen Frauen macht die Gruppe der weiblichen Fach- und Führungskräfte bereits knapp die Hälfte der Beschäftigten aus. In der betrieblichen Suchtprävention hat sie bisher jedoch kaum Beachtung gefunden. Frauen in ambitionierten beruflichen Positionen unterliegen spezifischen Stressbelastungen, die mit Anforderungen auf der privaten, beruflichen und gesellschaftlichen Ebene verbunden sind und gesundheitsrelevante Bewältigungsstrategien nach sich ziehen. Hierzu gehört u. a. ein riskanter Alkoholkonsum, den europäische Studien bei einem Viertel dieser Beschäftigtengruppe ansetzen. Nach dem Gesundheitsbericht des Bundes steigt der riskante Alkoholkonsum bei Frauen mit zunehmender Bildungs- und Sozialschicht an. Der höchste Alkoholkonsum bei Frauen liegt im Alter zwischen 40 bis 50 Jahren.

Im Rahmen einer qualitativen Studie wurden sowohl weibliche Fach- und Führungskräfte im Alter zwischen 40 bis 59 Jahren als auch betriebliche Berater und Beraterinnen interviewt. In den Interviews zeigt sich, dass der Alkohol sowohl zur Entlastung als auch zur Belohnung in Stresssituationen eingesetzt wird, wobei die riskanten Grenzen teilweise bewusst überschritten werden.

Kapitel 20 Burnout und Sucht in sozialen Berufen

D. Kunze

Zusammenfassung. An einem betrieblichen Beispiel in der Humandienstleistung wird ein komplexer Analyse- und Interventionsweg aufgezeigt, um eine nachhaltige Burnout-Prävention im Unternehmen zu verankern. Daten verschiedener Messzeitpunkte zeigen Verbesserungen sowohl in personen- als auch in bedingungsbezogenen Skalen. Dem betrieblichen Beispiel vorangestellt wird der Begriff »Burnout« definiert und von ähnlichen Erscheinungsbildern wie Depression abgegrenzt. Zudem werden gängige Erscheinungsformen und Phasen sowie Ursachen dargestellt.

Kapitel 21 Suchtprobleme am Arbeitsplatz aus juristischer Sicht

F. Achilles

Zusammenfassung. Der demografische Wandel und der daraus resultierende Fachkräftemangel in einigen Branchen haben zu einem Paradigmenwechsel in der Rechtsberatung geführt. Unternehmen haben verstanden, dass sie vorhandenes Potenzial systematisch ausschöpfen müssen. Stand vor einigen Jahren noch die möglichst reibungslose Kündigung eines suchtkranken Arbeitnehmers im Mittelpunkt der anwaltlichen Beratung, bemühen sich Unternehmen heute, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen, häufig im Rahmen eines institutionalisierten Gesundheitsmanagements, das auch der Suchtprävention dienen soll. Vor diesem Hintergrund begegnet der Beitrag dem Thema Sucht am Arbeitsplatz: Er beleuchtet die juristischen Aspekte der Suchtprävention im Betrieb und zeigt rechtliche Möglichkeiten bei der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit auf. Im Mittelpunkt steht die Rolle des unmittelbaren Vorgesetzten.

Maßnahmen

Kapitel 22 Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe – Maßnahmen, Herausforderungen und Chancen

M. Wallroth, B. Schneider

Zusammenfassung. Das Fundament der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe bildet neben betriebswirtschaftlichen Effizienzgesichtspunkten die gesetzlich verankerte und auch ethisch gebotene Fürsorgepflicht des Unternehmens gegenüber seinen Mitarbeitern. Bezog sich die klassische Suchtkrankenhilfe noch vorrangig auf abhängiges Verhalten der Mitarbeiter, zielen suchtpreventive Maßnahmen heute verstärkt auch auf den riskanten oder schädlichen Suchtmittelkonsum. Im Folgenden werden Beweggründe für die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe dargestellt, Maßnahmen wie auch Begrenzungen, Herausforderungen und Chancen fokussiert. Das gewachsene betriebliche wie mediale Interesse an einem angemessenen Umgang mit vielfältigen psychischen Belastungen am Arbeitsplatz rückt die betriebliche Suchtprävention aktuell in eine exponierte Stellung innerhalb des Gesamtkontextes des betrieblichen Gesundheitsmanagements – nun gilt es, sie als festen Bestandteil der Unternehmenskultur und Personalführung zu etablieren.

Kapitel 23 Betriebsgeheimnis Sucht – Eine Expertise für das Bundesministerium für Gesundheit zur Situation in Kleinst- und Kleinunternehmen

G. Gusia, I. Freigang-Bauer, F. Gröben

Zusammenfassung. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit haben die Autoren 2012 eine Expertise¹ zur betrieblichen Suchtprävention in Kleinst- und Kleinunternehmen erstellt. Schwerpunkt war die Erfassung des aktuellen Standes betrieblicher Suchtprävention sowie hemmender und fördernder Faktoren. Dafür wurden sowohl Mitarbeiter als auch Unternehmer schriftlich befragt. Ergänzt wurden die Befragungen durch qualitative Interviews mit Experten. Aus den Projektergebnissen wurden betriebliche und überbetriebliche Ansatzpunkte und Empfehlungen abgeleitet, wie Suchtprävention verstärkt in Kleinst- und Kleinunternehmen verankert werden kann.

Kapitel 24 Betriebliche Tabakprävention für Beschäftigte in der Gastronomie – Im Spannungsfeld zwischen öffentlicher und betrieblicher Gesundheit

B. Greiner

Zusammenfassung. Beschäftigte im Gastronomiebereich sind in besonderem Maße den Risiken des Passivrauchens am Arbeitsplatz ausgesetzt und außerdem eine Berufsgruppe mit hohen aktiven Raucherraten. Diese Gruppe trägt daher ein hohes Risiko, das es im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu berücksichtigen gilt. Durch die international kontrovers geführte Debatte um die Einführung gesetzlicher Rauchverbote in der Gastronomie ist die betriebliche Tabakprävention in dieser Branche zum Politikum geworden. In diesem Beitrag werden die internationalen wissenschaftlichen Ergebnisse zur Wirksamkeit gesetzlicher Rauchverbote diskutiert und Tabakprävention im Zusammenhang mit psychischen Belastungen am Arbeitsplatz dargestellt. Insbesondere in der Gastronomiebranche fließen betriebliche Gesundheitsförderung und die Gesundheitsförderung der allgemeinen Bevölkerung zusammen. Kneipen und Restaurants stellen soziale Räume für Beschäftigte und für die Bevölkerung dar, in denen soziale Normen über das Rauchen geprägt und entweder verstärkt oder »denormalisiert« werden können. Insbesondere die Gastronomiebranche kann durch gezielte Initiativen Impulse zu einer »Denormalisierung« des Rauchens setzen, die Beschäftigte in diesem Bereich und auch Teile der Bevölkerung erreichen.

Kapitel 25 Prävention von Suchtmittelmissbrauch am Arbeitsplatz – Das Bundesmodellprojekt Prev@WORK der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin

J. Hapkemeyer, N. Scheibner, K. Jüngling, A. Schmidt

Zusammenfassung. Alkohol- und Drogenkonsum unter Auszubildenden führt zu höheren Fehlzeiten in den Betrieben sowie Leistungseinbußen und erhöht das Risiko von Arbeitsunfällen. Betriebliche Suchtpräventionsprogramme fördern die Arbeitssicherheit und tragen zur Senkung von Fehlzeiten, Krankheitskosten und Produktivitätsverlusten bei. Unternehmen haben die Möglichkeit, riskantem Substanzkonsum in der Ausbildung mittels Suchtpräventionsprogrammen entgegenzuwirken. Das Programm Prev@WORK wurde speziell für junge Menschen in der Berufsorientierung, -vorbereitung und -ausbildung entwickelt und kann als Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements in die Ausbildung integriert werden.

Die Evaluation des Programms Prev@WORK unter 212 Teilnehmenden zeigt, dass das Seminar zu einem Wissenszuwachs bei den Auszubildenden führt und die Selbstreflexion anregt. Auch langfristig fördert das Programm die Risikokompetenz und die Handlungssicherheit der Auszubildenden. Entscheidend für eine nachhaltige Suchtprävention in Unternehmen ist es, dass zielgruppenspezifische Programme angeboten werden, die in den betrieblichen Arbeitsschutz bzw. in das betriebliche Gesundheitsmanagement integriert sind.

Kapitel 26 Raucherentwöhnung bei der Firma Moll Marzipan GmbH – ein Erfahrungsbericht

J. Wohlfeil

Zusammenfassung. Der Beitrag beschreibt den erfolgreichen Einsatz eines spezifischen Raucherentwöhnungsprogramms für die Mitarbeiter der Firma Moll Marzipan GmbH in Berlin. Das Programm wurde im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements der AOK Nordost angeboten, um dauerhafte Veränderungen zum nachvollziehbaren Nutzen der Beschäftigten und zum unternehmerischen Erfolg des Betriebes zu erreichen. Die Umsetzung umfasste Module aus verschiedenen Programmen und medikamentöse Hilfe. Mehr als 90 Prozent der Teilnehmer sind auch mehr als zwei Jahre nach Start des Programms rauchfrei. Das überwältigende Resultat der Raucherentwöhnung zeigt, dass die Methode erfolgreich ist und dokumentiert durch den persönlichen Einsatz der Unternehmensleitung, dass eine hohe Abstinenzrate kein Zufall sein muss.

Unternehmensbeispiele

Kapitel 27 Suchtprävention in Verkehrsunternehmen am Beispiel der Deutschen Bahn

C. Gravert

Zusammenfassung. In einem Verkehrsunternehmen wie der Deutschen Bahn (DB) kommt dem Thema Suchtprävention eine besondere Bedeutung zu. Suchterkrankungen stellen ein erhebliches Sicherheitsrisiko sowohl für Mitarbeiter wie auch für Kunden und Dritte dar, denn Suchtmittel schränken nicht nur das Fahrvermögen am Steuer ein, sondern erhöhen auch die Risikobereitschaft und fördern Vigilanzstörungen in überwachenden und unterstützenden Funktionen des Verkehrsbetriebes. Auch der suchtmittelbedingte Verlust an Eigeninitiative und Urteilskraft wirkt sich in einem sicherheits- und serviceorientierten Unternehmen sehr nachteilig aus.

Kapitel 28 Betriebliche Suchtprävention bei der Berliner Stadtreinigung

S. Seele, A. Janecke

Zusammenfassung. In jedem Betrieb, ganz gleich welcher Größe und welcher Branche, sollte es verbindliche Regeln zum Umgang mit Suchtmitteln am Arbeitsplatz geben. Dies gilt insbesondere für den Umgang mit Alkohol, da der regelmäßige Konsum neben dem gesundheitsgefährdenden Potenzial auch ein stark erhöhtes Unfallrisiko darstellt. Definierte und für alle verbindliche Rahmenbedingungen schaffen Rechtssicherheit im Falle von Arbeitsunfällen und machen die Fürsorgepflicht des Arbeitsgebers gegenüber seinen Beschäftigten sichtbar. Bei der Berliner Stadtreinigung, dem größten kommunalen Entsorgungsunternehmen Deutschlands, gibt es seit 17 Jahren ein betriebliches Suchtpräventionsprogramm und eine Dienstvereinbarung zum Umgang mit Suchtmitteln am Arbeitsplatz. Bei der Umsetzung kommen Führungskräften, betrieblichen Gesundheits- und Sozialberatern sowie den Betriebsärzten klar definierte Aufgaben und Rollen zu. Die Dienstvereinbarung wurde über die Jahre kontinuierlich weiterentwickelt und juristischen Anforderungen angepasst.

Daten und Analysen

Kapitel 29 Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2012

M. Meyer, P. Mpairaktari, I. Glushanok

Zusammenfassung. Der Beitrag liefert umfassende und differenzierte Daten zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2012. Datenbasis sind die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der 11 Millionen erwerbstätigen AOK-Mitglieder in Deutschland. Ein einführendes Kapitel gibt zunächst einen Überblick über die allgemeine Krankenstandsentwicklung und wichtige Determinanten des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens. Im Einzelnen werden u. a. die Verteilung der Arbeitsunfähigkeit, die Bedeutung von Kurz- und Langzeiterkrankungen und Arbeitsunfällen, regionale Unterschiede in den einzelnen Bundesländern sowie die Abhängigkeit des Krankenstandes von Faktoren wie der Betriebsgröße und der Beschäftigtenstruktur dargestellt. In elf separaten Kapiteln wird dann detailliert die Krankenstandsentwicklung in den unterschiedlichen Wirtschaftszweigen beleuchtet.

Kapitel 30 Die Arbeitsunfähigkeit in der Statistik der GKV

K. Busch

Zusammenfassung. Der Beitrag gibt anhand der Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) einen Überblick über die Arbeitsunfähigkeitsdaten der gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Zunächst werden die Arbeitsunfähigkeitsstatistiken der Krankenkassen und die Erfassung der Arbeitsunfähigkeit erläutert. Anschließend wird die Entwicklung der Fehlzeiten auf GKV-Ebene geschildert und Bezug auf die Unterschiede bei den Fehlzeiten zwischen den verschiedenen Kassen genommen. Am Schluss finden sich Daten der Krankheitsartenstatistik 2011.

Kapitel 31 Betriebliches Gesundheitsmanagement und krankheitsbedingte Fehlzeiten in der Bundesverwaltung

R. Hathaway

Zusammenfassung. Der Beitrag fasst die Aussagen des Gesundheitsförderungsberichts der unmittelbaren Bundesverwaltung 2011 zusammen. Im ersten Teil werden Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt, wie sich die Bundesverwaltung aus Sicht des Betrieblichen Gesundheitsmanagements den Herausforderungen des demografischen Wandels stellen kann. Der zweite Teil gibt einen Überblick über die Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2011.

Anhang 1 Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (10. Revision, Version 2012), German Modification)

Anhang 2 Branchen in der deutschen Wirtschaft basierend auf der Klassifikation der Wirtschaftszweige (Ausgabe 2008/NACE)