

**Warum ein Modul „Alkoholprobleme am Arbeitsplatz“ im Rahmen des Arbeitsmedizinischen Grundlagenlehrgangs?**

**Welche Ziele sollen in diesem Modul erreicht werden?**

## **1. Ausgangssituation**

### **Alkoholkonsum und gesundheitliche Folgeprobleme**

Nach einer Verdreifachung des Pro-Kopf-Verbrauchs an alkoholischen Getränken in der Nachkriegszeit bis zu den 80er Jahren bewegte sich der Pro-Kopf-Verbrauch bis Anfang der 90er Jahre auf einem hohen Plafond von durchschnittlich 12 Liter reinem Alkohol pro Kopf der Bevölkerung. In den letzten Jahren ist ein Rückgang auf 10,5 Liter reinem Alkohol pro Kopf der Bevölkerung im Jahr 2000 zu verzeichnen. Trotz dieses positiven Trends liegt der Durchschnittsverbrauch noch immer extrem hoch und die Bundesrepublik befindet sich nach wie vor weltweit in der Spitzengruppe beim Pro-Kopf-Verbrauch an alkoholischen Getränken. Aus einer Vielzahl von epidemiologischen Studien ist bekannt daß ein hoher Alkoholkonsum mit verstärkten gesundheitlichen, persönlichen und sozialen Problemen einher geht.

Auf Basis von Repräsentativbefragungen und Hochrechnungen weisen 5,8 Millionen Bundesbürger einen starken Alkoholkonsum auf (3,8 Mio. Männer und 2 Mio. Frauen) der bei Männern mehr als 40g Reinalkohol/Tag und bei Frauen 20g Reinalkohol/Tag beträgt. Ist bereits dieser Konsum als riskant anzusehen muß nach neueren Daten zum Substanzmißbrauch davon ausgegangen werden, dass bei ca. 4,4 Millionen Bundesbürgern ein Mißbrauch von Alkohol und davon bei ca. 2-2,5 Millionen eine Alkoholabhängigkeit vorliegt. Nach Aussagen der WHO stehen etwa 6% der Todesfälle in der Altersgruppe der unter 75-jährigen in Verbindung mit dem Alkoholkonsum, der damit für über 40.000 Todesfälle jährlich verantwortlich gemacht werden kann. Die Zahl der Alkoholembryopathien wird auf 2.200 Fälle jährlich geschätzt.

Aufgrund des Ausmaßes der mit dem Alkoholkonsum einher gehenden Folgeproblemen haben die Gesundheitsminister der Bundesländer bereits 1997 einen Aktionsplan Alkohol verabschiedet, als Planungsgrundlage zur Reduzierung von Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit in allen relevanten gesellschaftlichen Bereichen und damit auch in der Arbeitswelt.

### **Alkoholprobleme in der Arbeitswelt**

Die Auswirkungen des kulturell verankerten Alkoholkonsums und dem damit einher gehenden Ausmaß von Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit macht sich in vielfältiger Weise auch im Arbeitsleben bemerkbar. Es entstehen Probleme hinsichtlich der Arbeitssicherheit, der Produktivität, der Qualität der

Arbeitsabläufe, dem Krankenstand und der Fehlzeitenentwicklung sowie dem Betriebsklima und der Führung und Zusammenarbeit.

Nach den vorliegenden Erfahrungen ist davon auszugehen, daß mindesten 5 % einer durchschnittlichen Betriebsbelegschaft als alkoholabhängig angesehen werden müssen. Hinzu kommen noch einmal ca. 10 % mit einem problematischen Trinkverhalten bzw. Alkoholmißbrauch. Nach einer 1992 durchgeführten Studie bei 377 Führungskräften eines Bankunternehmens gaben 30 % an bereits mit Alkoholproblemen am Arbeitsplatz konfrontiert worden zu sein. Jede 4. Führungskraft vermutete Alkoholprobleme bei mindestens einem ihrer Mitarbeiter.

Bereits jenseits der Risiken durch Alkoholmißbrauch und Alkoholabhängigkeit führt der sogenannte „normale Alkoholkonsum“ am Arbeitsplatz zu Risiken für die Arbeitssicherheit. Ab 0,2 Promille Blutalkoholgehalt lassen sich Veränderungen auf wichtigen, für ein sicheres Arbeiten relevanten Parametern, nachweisen. Aufgrund eines zunehmenden gesellschaftlichen Umdenkungsprozesses sind diese Erkenntnisse inzwischen in eine deutliche Reduzierung der Grenzwerte im Bereich des Straßenverkehrs eingeflossen. Während allerdings im Straßenverkehr z.B. bei dem Grenzwert für die absoluten Fahruntüchtigkeit davon ausgegangen werden muß, daß bei einem entsprechenden Promillewert fast alle Probanden entsprechende Leistungseinbußen aufweisen, gilt am Arbeitsplatz eine andere Logik.

Auf Basis des § 38 der Unfallverhütungsvorschriften muß der Unternehmer und seine Beauftragten bereits dann eingreifen, wenn die Möglichkeit gegeben ist, daß der Arbeitende durch seinen Alkoholkonsum in einer Weise eingeschränkt ist, aufgrund derer Gefährdungen für sich selbst oder Dritte entstehen können. Der verstärkte Technikeinsatz, höhere Anforderungen an Konzentration und Qualität, Leistungsverdichtung, Straffung und Vernetzung von Arbeitsabläufen hat ganz generell in den Betrieben und Verwaltungen zu einer zunehmende Sensibilisierung im Umgang mit Alkohol am Arbeitsplatz geführt. Es ist daher wenig verwunderlich, dass der Beratungsbedarf der u.a. an die Betriebsärzte gerichtet ist, in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen ist.

In der Bundesrepublik gibt es inzwischen eine über 30 jährige Entwicklung, mit betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen nicht nur auf das generelle Konsumverhalten am Arbeitsplatz einzuwirken. In über 3000 Betrieben und Verwaltungen sind Strukturen und Angebote geschaffen worden, um mit den besonderen Problemen, die durch Personen mit starkem Mißbrauchsverhalten oder bereits eingetretener Alkoholabhängigkeit einher gehen, umgehen zu können. Diese Programme umfassen Maßnahmen der Primärprävention, Fixierung eines Leitbildes im Umgang mit Alkohol am Arbeitsplatz, Betriebs- und Dienstvereinbarungen, Stufenprogramme zur Intervention bei Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten, Schulungs- und Coachingangebote für Führungskräfte, Aufbau von innerbetrieblichen Beratungsangeboten und vieles mehr. Betriebliche

Suchtpräventionsprogramme sind inzwischen zu einem festen Bestandteil der Personalarbeit einer Vielzahl von Unternehmen und Verwaltungen geworden.

## **2. Handlungsfeld und Rolle des Arbeitsmediziners**

Aufgrund der geschilderten epidemiologischen Verbreitung, der gesellschaftlichen und betrieblichen Bedeutung von Alkoholproblemen wird jeder Arbeitsmediziner, unabhängig von den jeweiligen betrieblichen Rahmenbedingungen zwangsläufig mit der Problematik konfrontiert. Die Anforderungen sind demzufolge generalisierbar für alle Arbeitsmediziner/innen, unabhängig von ihrem jeweiligen Rahmenbedingungen für die Tätigkeit.

Der betriebliche Alkoholkonsums mit seinen vielfältigen Erscheinungsformen, damit im Zusammenhang stehenden Werte, Normen und soziale Spielregeln sowie der Umgang mit den jeweiligen Problemlagen ist Bestandteil der Unternehmenskultur. Jede Veränderung oder Einzelmaßnahme in diesem Feld sind Teil eines komplexen Veränderungsprozesses und erfordern entsprechende Kompetenzen vom Arbeitsmediziner. Die vorhandenen Kundenerwartungen an die Arbeitsmedizin für Dienstleistungen im Umgang mit der betrieblichen Alkoholproblematik bieten erhebliche Chancen für die Entwicklung des von der WHO formulierten generalisierbaren Rollenmodells als Betriebsarzt:

- Ratgeber (adviser) auf individueller Ebene, Stabs- oder Gruppen- oder Organisationsebene,
- Agent des Wandels durch Identifizierung dessen, was der individuelle Arbeitnehmer benötigt und was bei der gegenwärtigen Arbeitssituation schlecht ist und entsprechende Verbesserungsvorschläge,
- Fachmann, der eine kritische Evaluierung geläufiger Praxis und einen Beitrag zur Kenntnis und Kultur des Unternehmens leistet,
- Berater (counsellor),
- Trainer, der Trainingsprogramme entwirft und umsetzt,
- Quelle des Wissens und Verbreitung von Information,
- Quelle der Entwicklung von Fertigkeiten innerhalb der Belegschaft.

Aufgrund der Vielzahl von betrieblichen Programmen und damit vorliegenden Erfahrungen lässt sich das Anforderungsprofil im Feld betrieblicher Alkoholprobleme auf Basis typischer Alltagsanforderungen klar beschreiben und definieren. In der Auseinandersetzung mit den Lerngegenständen des Moduls bietet sich die Chance zu einen persönlichen Zugewinn im Sinne von größerer fachlicher und persönlicher Handlungssicherheit und gleichzeitig zur Steigerung der Akzeptanz und Statusaufwertung aus Sicht der in diesem Feld vielfältigen „Kunden“ und „Akteuren“. Als zentrale Lernfelder lassen sich abgrenzen:

### **3. Abgeleitete Ziele im Modul Alkoholprobleme am Arbeitsplatz**

Auf Basis der skizzierten Praxisanforderungen und den im Rahmen des Projekts definierten Anforderungen an eine betriebsärztliche Qualifikation liegen dem Modul „Alkoholprobleme am Arbeitsplatz“ die nachfolgenden Lernziele zu Grunde:

- Der/die Teilnehmer/in hat seinen persönlichen Umgang mit Alkohol und seine Wahrnehmungsbilder von alkoholabhängigen Menschen reflektiert und vorhandene Erklärungsmodelle zur Entstehung von Abhängigkeit überprüft.
- Der/die Teilnehmerin kann die substanzspezifischen Wirkungen von Alkohol einschätzen und verfügt über Entscheidungskriterien zur Differenzierung zwischen risikoarmem, riskantem, schädlichem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit.
- Der/die Teilnehmer/in verfügt über ein Grundwissen über die zentralen Problembereiche (betriebswirtschaftliche Kosten, Arbeitssicherheit, qualitative und quantitative Arbeitsanforderungen, arbeitsrechtliche Situation) und ist in der Lage die Notwendigkeit von betrieblichen Gegenstrategien sachlich zu begründen.
- Der/die Teilnehmer/in kennt die Grundlogik betrieblicher Interventionen bei Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten sowie die Standards und Bestandteile eines entwickelten betrieblichen Präventionsprogramms.
- Der/die Teilnehmer/in kennt die typischen Aufgaben und Anforderungen der betriebsärztlichen Praxis im direkten Umgang mit Mitarbeitern/innen und deren Alkoholkonsum.
- Der/die Teilnehmer/in kann sein eigenes betriebsärztliches Handeln von anderen Rollenträgern (Vorgesetzte, Betriebs- und Personalräte, Fachkräften für Arbeitssicherheit, nebenamtliche und hauptamtliche betriebliche Suchtberater, Personalabteilung) abgrenzen und hat die zentralen Schnittstellen für eine Kooperation und Zusammenarbeit identifiziert.
- Der/die Teilnehmer/in hat am Beispiel „Umgang mit Alkoholproblemen am Arbeitsplatz“ seine persönlichen Einstellungen zur betriebsärztlichen Tätigkeit reflektiert und ein Rollenverständnis entwickelt.
- Der/die Teilnehmer/in verfügt über Grundkenntnisse der Strukturen und Kostenträger außerbetrieblicher Beratungs- und Behandlungseinrichtungen .

Es besteht die Möglichkeit die unterschiedlichen Vorerfahrungen und Kenntnisse aktiv in den Lernprozeß einfließen zu lassen. Der Modulaufbau deckt in seiner Struktur Minimalanforderungen zur Zielerreichung ab. Der Tiefegrad der Erreichung der einzelnen Ziele ist neben der inhaltlichen und methodischen Kursgestaltung abhängig von einer aktiven Mitarbeit und Auseinandersetzung mit den

## **IBS Berlin e.V.**

Lerngegenständen. Es werden Handouts und Literaturangaben zur vertiefenden Weiterarbeit angeboten.