

# ALKOHOL UND ARBEITSWELT

010049B

# **ALKOHOL UND ARBEITSWELT**

**2. Tagung der  
Bundeszentrale für  
gesundheitliche Aufklärung**

**Köln, 14.–16. 11. 1984**

---

Vorgelegt von:  
SALSS – Sozialwissenschaftliche Forschungsgruppe GmbH, Riemannstraße 31,  
5300 Bonn 1  
der:  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmerheimer Straße 200,  
5000 Köln 91  
Bonn, Juni 1985

**Vorbemerkung**

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung führte vom 14. bis 16. November 1984 in Köln ihre zweite Expertentagung zum Thema »Alkohol und Arbeitswelt« durch und beauftragte die Forschungsgruppe SALSS mit der Erstellung des Tagungsberichtes.

Der vorliegende Bericht gibt – neben einer Zusammenfassung des Tagungsablaufes und der Diskussion in den Arbeitsgruppen – alle auf der Tagung gehaltenen Referate wieder.

Der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit herausgegebene Tagungsbericht enthält Beiträge verschiedener Autoren, denen die Verantwortung für den jeweiligen Inhalt obliegt.

**Impressum**

Herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln,  
im Auftrag des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit

Satz: ICS Computersatz GmbH, Bergisch Gladbach  
Druck: Kölnische Verlagsdruckerei GmbH, Köln, Rundschau-Haus  
Erscheinungsdatum: Februar 1986  
1.10.2.86

Nachdruck und Vervielfältigung – auch auszugsweise – sind ohne weitere Genehmigung für nichtgewerbliche Zwecke unter Angabe der Quelle und des Erscheinungsdatums gestattet.

**Diese Schrift ist kostenlos erhältlich bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Postfach 91 01 52, 5000 Köln 91.**

## INHALTSÜBERSICHT

	Seite
<b>A Zusammenfassung der Tagungsergebnisse</b>	4
1. Berichte aus der Praxis	4
2. Forschungsberichte	7
3. Ergebnisse der Arbeitsgruppensitzungen	8
4. Ausblick auf die weitere Arbeit	9
<b>B Referate</b>	10
<i>Jürgen Töppich</i> Einführung in das Thema	10
<i>Rudolf Ballensiefen</i> Erste Erfahrungen aus einem Alkoholpräventionsprogramm bei der Flughafengesellschaft Köln/Bonn	13
<i>Klaus-Jürgen Preuschoff</i> Ein Alkoholpräventionsprogramm bei der Bundeswehr	17
<i>Lieselotte Schön</i> Alkoholprävention bei der Schering AG	26
<i>Reinhold Beß, Bernd Schneider</i> Arbeit und Alkohol – Erfahrungen bei einer empirischen Untersuchung	29
<i>Alain Boss</i> Ein schweizerisches Präventions- und Früherkennungsprogramm	33
<i>Gun Stigelius</i> Gewerkschaftliche »Sozialarbeit« in Schweden	37
<i>Herbert Ziegler</i> Programme zur Vorbeugung von Alkoholmißbrauch am Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland – ein Überblick	41
<i>Bruno Rüttinger</i> Beanspruchung am Arbeitsplatz und Alkoholkonsum	45
<i>Wilhelm Thiele, Angela Laußer</i> Hemmende und fördernde Faktoren des Alkoholkonsums in der Arbeitswelt	53
<i>Udo Reuter</i> Anmerkungen zur Forschung im Problemfeld »Alkohol und Arbeitswelt«	63
<b>C Die Diskussion in den Arbeitsgruppen</b>	69
1. Strukturelle Voraussetzungen der Betriebe	69
2. Der Einstieg in betriebliche Programme	70
3. Durchführung eines betrieblichen Präventionsprogrammes	72
4. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen	76
5. Erwartungen an die Bundeszentrale	76

## **A ZUSAMMENFASSUNG DER TAGUNGSERGEBNISSE**

Vom 14. bis 16. November 1984 führte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Tagung zum Thema ›Alkohol und Arbeitswelt‹ durch. Aufgabe dieser Tagung war es, eine Zwischenbilanz der seit der ersten Veranstaltung dieser Art im Februar 1983 erfolgten Aktivitäten in Richtung auf eine Alkoholprävention in den Betrieben zu ziehen und den Erfahrungsaustausch unter den Trägern betrieblicher Programme zu ermöglichen.

Ziel war es darüber hinaus, den Kontakt zwischen Praktikern aus den Betrieben und Wissenschaftlern, die sich dem Zusammenhang von Alkoholkonsum und Arbeitswelt widmen, zu fördern, um so die Maßnahmen ›vor Ort‹ auf eine – über die Alltagserfahrung hinaus – durch Forschung abgesicherte Basis zu stellen.

Nicht zuletzt sollten von dieser Zusammenkunft auch neue Impulse für die Fortführung der Arbeit, auch auf seiten der BZgA, ausgehen.

Die Referate der Tagung bezogen sich – entsprechend der Aufgabenstellung – zum einen auf Erfahrungen aus derzeit laufenden Modellversuchen, zum anderen auf neue Forschungsergebnisse, die sich vor allem auf die Beziehungen zwischen Arbeitsbedingungen und Belastungen einerseits und dem Alkoholmißbrauch andererseits richten.

Weiterhin wurden in vier Arbeitsgruppen Voraussetzungen eines betrieblichen Präventionsprogrammes diskutiert. Im folgenden wird ein Überblick über die Referate und eine zusammenfassende Darstellung der Arbeitsgruppenergebnisse gegeben.

Hans Schnocks (BZgA) begrüßt die Teilnehmer und gibt einen Überblick über die Arbeit der Bundeszentrale.

Jürgen Töppich (BZgA) berichtet über die seit der letzten Tagung zum gleichen Thema laufenden Projekte und Modellversuche und stellt den geplanten Tagungsablauf dar.

### **1. Berichte aus der Praxis**

*Rudolf Ballensiefen*, Fachkraft für Arbeitssicherheit bei der Flughafengesellschaft Köln/Bonn, berichtet von einem Projekt, das seit Mitte 1983 in Kooperation mit der BZgA durchgeführt wird.

Grundlage dieses Modellversuchs bildeten die Aktivitäten engagierter Beschäftigter, die durch die große Zahl von Arbeitsunfällen, die im Zusammenhang mit Alkoholmißbrauch zu sehen sind, zu einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema Alkohol am Arbeitsplatz veranlaßt wurden.

In den knapp zwei Jahren, die das Projekt jetzt – mit Unterstützung eines externen Beraters – läuft, sind eine ganze Reihe von Maßnahmen, die auch auf die Aufklärung der akut nicht von Alkoholproblemen betroffenen Mitarbeiter und damit auf eine Reduktion des Gesamtkonsums abzielen, durchgeführt worden, u. a. eine Ausstellung und eine Filmvorführung mit Diskussionsmöglichkeiten, Informationen auf Betriebsversammlungen und in der Werkszeitung sowie Einzelberatungen von Vorgesetzten.

Trotz immer noch bestehender Widerstände innerhalb der Belegschaft und auch noch nicht überwindener Uneinigkeit über die Zielsetzung der Arbeit im Arbeitskreis kann auf Erfolge der Arbeit verwiesen werden: Es gibt keine Entlassungen wegen Alkoholmißbrauch mehr, während Therapiemaßnahmen bleibt der Arbeitsplatz erhalten, die Kommunikation über das Thema Alkohol unter den Beschäftigten wurde angeregt und der Alkoholkonsum wurde insgesamt – durch Verbote, aber auch auf freiwilliger Basis, eingeschränkt. Schwerpunkte der zukünftigen Arbeit werden in einer weiteren Qualifizierung der Arbeitskreismitglieder und in dem Angebot von Schulungen für Vorgesetzte gesehen. Darüber hinaus soll die Verfügbarkeit von nicht-alkoholischen Ersatzgetränken gesichert und die Medienarbeit erweitert werden. Auch wird die Betreuung von Kollegen nach der Absolvierung von Therapiemaßnahmen in Zukunft an Bedeutung gewinnen.

Oberstleutnant *Klaus-Jürgen Preuschhoff* stellt ein weiteres Kooperationsprojekt mit der BZgA dar.

In dem von ihm geführten Sanitätsbataillon wird ein theoretisch fundiertes Programm, dem ein detaillierter Arbeitsplan zugrunde liegt, durchgeführt. Dieses Alkoholpräventionsprogramm, das im

---

April 1984 begann und zwei Jahre laufen soll, ist eingebettet in die allgemeine Gesundheitserziehung bei der Bundeswehr.

Schwerpunkt dieses Programms bilden drei Tagesseminare, an denen im Verlaufe der zwei Jahre jedes Mitglied des Bataillons teilnehmen soll. Geleitet und durchgeführt werden diese Seminare von den Führern und Unterführern, die für diese Aufgabe in den ersten Arbeitsschritten motiviert und qualifiziert, später auch weitergebildet werden sollen.

Gegenstand dieser Seminare ist nicht nur die Aufklärung über Alkoholprobleme, sondern darüber hinaus auch die Aufarbeitung des bundeswehrspezifischen Bedingungsgefüges, bei der die Arbeitsbedingungen, insbesondere die Beziehungen zwischen Vorgesetzten und Untergebenen, nicht ausgeklammert werden.

Vorbehalte gegenüber dem Programm werden von einigen Führern geäußert, weil sie die Bedeutung, die dem Alkoholproblem zugemessen wird, für überzogen halten. Hinzu kommt, daß die für den Erfolg notwendige offene Gesprächsatmosphäre nur allzu oft mit dem für den militärischen Bereich spezifischen Prinzip von Befehl und Gehorsam konfligiert.

*Liselotte Schön*, die seit 1974 als Sozialberaterin bei der Schering AG tätig ist, kann über eines der sicherlich am weitesten fortgeschrittenen betrieblichen Programme berichten.

Am Anfang standen personenbezogene Einzelmaßnahmen, 1978 wurde eine betriebsinterne Selbsthilfegruppe, 1979 eine ad-hoc-Gruppe Alkohol gegründet. Während sich die Sozialberatung weiterhin vor allem der Behandlung und Rehabilitation von Alkoholabhängigen widmete, legte die ad-hoc-Gruppe ein Schwergewicht ihrer Tätigkeit auf die Vorbeugung und Früherkennung.

Der Vorbeugung dienen eine ganze Reihe von Aufklärungsveranstaltungen für unterschiedliche Zielgruppen, Plakataktionen und Filmvorführungen sowie die Einlage des MALT-Kurzfragebogens in jede Gehaltstüte.

Um die Früherkennung alkoholgefährdeter Mitarbeiter zu unterstützen, wurden Informations- und Schulungsveranstaltungen für Vorgesetzte angeboten und freiwillige Sozialhelfer als erste Ansprechpartner in Problemfällen eingesetzt.

Eine Betriebsvereinbarung regelt die Arbeit dieser Sozialhelfer wie auch die Einleitung therapieunterstützender Maßnahmen.

Maßnahmen der Behandlung werden intern (Einzel-, Angehörigengespräche, Selbsthilfegruppen) und extern (Entgiftung, Entwöhnung) durchgeführt.

Um die Rehabilitation der betroffenen Kollegen schließlich zu sichern, verbleiben sie während ihrer Behandlung am Arbeitsplatz bzw. kehren danach an ihn zurück.

*Reinhold Beß* von der Berliner Arbeitsgruppe für Strukturforschung im Gesundheitswesen stellt eine betriebsbezogene Untersuchung, die vom BMJFG gefördert wird, dar.

Die umfassende Analyse des Umgangs mit Alkohol und des Zusammenhangs zwischen Arbeitsbedingungen und Alkoholkonsum in zwei Berliner Betrieben beschränkt sich nicht darauf, Daten zu erheben, um darauf aufbauend ein Präventionsprogramm zu entwickeln, sondern die einzelnen Phasen der Erhebung umfassen bereits präventiv wirkende Ansätze.

Nach einer betriebsweiten Ankündigung des Gesamtprojekts wurden in einzelnen Arbeitsbereichen – über Gruppendiskussionen und Arbeitsplatzbegehungen – erste auf die Fragestellung bezogene Informationen gesammelt. Bereits im Anschluß an diesen ersten Untersuchungsschritt konnte festgestellt werden, daß die Kommunikation über Alkohol zunahm.

Die Verteilung von Fragebögen an Mitarbeiter einzelner Abteilungen sowie Filmvorführungen und Diskussionen mit dem Initiator der betrieblichen Selbsthilfegruppe, einem trockenen Alkoholiker, führten zu einer weiteren, intensiven Auseinandersetzung mit dem Alkoholproblem im Betrieb.

Widerstände ergaben sich nicht zuletzt aus dem doppelten, auf Forschung und Prävention ausgerichteten Ansatz des Projekts. So befürchtete der Personalrat eines beteiligten Betriebes negative Konsequenzen (zum Beispiel stärkere Kontrollen, Einschränkungen von Freiräumen) der Untersuchungsergebnisse. Vorgesetzten dagegen, die Hilfe und Beratung bei konkreten Fällen erwarten,

war nur schwer zu vermitteln, daß Forschung und Therapie nicht ohne weiteres miteinander vereinbar sind.

*Alain Boss*, ein Vertreter der schweizerischen Fachstelle für Alkoholprobleme (SFA), berichtet über ein Modell, das generell für größere Betriebe entwickelt, aber bisher nur bei der Swissair erprobt wurde.

Da dieses Modell von der SFA erarbeitet wurde und den Unternehmen möglichst überzeugend zur Übernahme angeboten werden soll, werden die Motive, die aus der Sicht des Unternehmens für ein Präventionsprogramm sprechen, in den Vordergrund gestellt: die Steigerung der Rentabilität durch eine Optimierung der Betriebsabläufe, Verbesserung der Marktstellung durch eine aktive Imagearbeit und schließlich die Einlösung sozialpolitischer Verpflichtungen.

Hervorzuheben ist, daß dieses Programm durch einen drei aufeinander aufbauenden Phasen umfassenden Arbeitsplan voll strukturiert ist. Im ersten Schritt wird eine Arbeitsgruppe gebildet, die Programmrichtlinien beschließt, im zweiten werden die Mitglieder dieser Gruppe als Träger der betrieblichen Maßnahmen informiert und ausgebildet, im dritten Schritt schließlich erfolgt die Schulung der Vorgesetzten. Diese sollen dazu befähigt werden, solche Mitarbeiter, die durch den Mißbrauch von Alkohol oder anderen Drogen verhaltensauffällig geworden sind, möglichst frühzeitig zu erkennen und angemessen zu behandeln.

Anders als bei allen anderen auf der Tagung dargestellten betrieblichen Modellen, kommt in diesem Fall dem externen Projektleiter eine entscheidende Bedeutung zu. Denn der interne Träger, der Arbeitskreis, wirkt bei der Entwicklung der Gesamtkonzeption nicht mit, sondern ihm obliegt lediglich die Annahme oder Ablehnung einzelner Programmelemente.

*Gun Stigelius*, Leiterin eines Projekts des schwedischen Gewerkschaftsbundes, gibt einen Einblick in den Stand von Präventionsprogrammen in Schweden und hier wiederum insbesondere in die Arbeit der schwedischen Gewerkschaften.

Hervorzuheben ist, daß die gewerkschaftlich getragenen Präventionsprogramme nicht nur in Bemühungen, die sich auf den betrieblichen Gesundheitsschutz beziehen, eingebettet sind, sondern auf noch umfassendere sozialpolitische Zielsetzungen ausgerichtet sind.

Aus der Erkenntnis, daß die Arbeit der seit den 60er Jahren in vielen größeren Betrieben bestehenden Alkoholgruppen vielfach zu kurz greift und zu wenig in die gewerkschaftlichen Aktivitäten integriert ist, wurden weitergehende sozialpolitische Ziele formuliert: Sozial schwache Kollegen oder solche mit persönlichen Problemen sollen unterstützt, eine Ausgrenzung von einzelnen oder Gruppen aus dem Arbeitsmarkt – nicht nur im Zusammenhang mit Alkoholproblemen, sondern auch aufgrund von psychischen Beschwerden oder sozialen Schwierigkeiten – soll verhindert werden.

Eine zentrale Bedeutung kommt im Rahmen dieser Aufgabenstellung, die letztlich an der Pflege der sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz ansetzt, den gewerkschaftlichen Betriebsgruppen zu. Klar ist, daß erst langfristig und im Ergebnis kontinuierlicher Arbeit mit einer Veränderung von Einstellungsmustern und Arbeitsbedingungen zu rechnen ist.

*Herbert Ziegler* von der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) gibt einen Überblick über Programme zur Vorbeugung von Alkoholmißbrauch am Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland.

Seiner Einschätzung nach gibt es in der Bundesrepublik zur Zeit in mehr als 500 Betrieben, vor allem in der Industrie und in Großbetrieben, entsprechende Programme und Einzelmaßnahmen.

Seinen Erfahrungen nach ist der typische Entwicklungsgang eines Programmes wie folgt zu skizzieren: Einzelne, engagierte Kollegen, die von Fall zu Fall ganz unterschiedlich motiviert sind, schließen sich zu einer informellen Gruppe zusammen, die sich im Laufe der Zeit mit einem entsprechenden Auftrag der Geschäftsführung institutionalisiert und ein Programm entwickelt. Mit dem Abschluß einer Betriebsvereinbarung nehmen auch die Hilfsangebote einen formelleren Charakter an, professionelle Sozialarbeiter oder Psychologen werden – betriebsintern wie auch extern – in die Arbeit einbezogen.

Ziegler arbeitet auch die Defizite der gegenwärtigen Präventionsprogramme heraus:

- Die problematische psychische Situation der Vorgesetzten der mittleren Ebene der betrieblichen Hierarchie werde zu wenig berücksichtigt. Denn diese Gruppe, der im Rahmen von betrieblichen Programmen ein Großteil der Arbeit und Verantwortung aufgebürdet würde, stehe unter dem doppelten Druck, der Kollegen von »unten« auf der einen und der eigenen Vorgesetzten von »oben« auf der anderen Seite.
- Insofern, als Alkoholprobleme vielfach als Symptom für gestörte soziale Beziehungen am Arbeitsplatz zu deuten seien, komme dem sozialen Umfeld des alkoholgefährdeten oder -kranken Mitarbeiters besondere Bedeutung zu. Die Kontakte des Betroffenen zu Arbeitskollegen, Vorgesetzten wie auch die des privaten Bereichs blieben allerdings im Rahmen betrieblicher Maßnahmen in der Regel ausgeblendet.
- Schließlich würde die primäre Prävention, wie sie sich zum Beispiel in einer Veränderung der Arbeitsbedingungen oder einer Erhöhung der sozialen Kompetenz beim Vorgesetzten und Mitarbeiter niederschlagen würde, nahezu vollständig vernachlässigt.

## 2. Forschungsberichte

*Bruno Rüttinger* stellt eine empirische Studie, die von einem streßtheoretischen Ansatz ausgehend dem Zusammenhang zwischen Beanspruchungen am Arbeitsplatz und dem Alkoholkonsum nachgeht, dar.

Methodisch liegen der Untersuchung interindividuelle Vergleiche zugrunde, d. h. zu verschiedenen Zeitpunkten wurde bei der gleichen Person die Beanspruchung (durch Verhaltensbeobachtung, Erlebensbefragung und physiologische Registrierung) gemessen und untersucht, inwieweit der Alkoholkonsum im Zusammenhang mit einem unterschiedlichen Ausmaß der Beanspruchung variierte.

Als wesentliche Ergebnisse der Untersuchung sind zu nennen:

- Zusammenhänge zwischen der subjektiven Befindlichkeit, die mittels eines Fragebogens erhoben wurde, und dem Alkoholkonsum sind nicht festzustellen. Dieses Ergebnis steht allerdings unter dem Vorbehalt der vermutlich gegenüber anderen Berufsgruppen beschränkten Fähigkeit der Zielgruppe (Installateure) zur Verbalisierung von Befindlichkeiten.
- Dagegen bestätigt sich die Hypothese eines Zusammenhanges zwischen physiologisch gemessener Beanspruchung, nämlich der Herzrate, und dem Alkoholkonsum: Mit höherer Herzfrequenz geht ein gesteigener Alkoholkonsum einher.
- Alkoholkonsum ist in den meisten Fällen an Situationen mit einer hohen Beanspruchung gebunden. Alkoholkonsum erfüllt dabei sowohl die Funktion der Spannungsreduktion (vor bzw. während besonders hoher Beanspruchung) als auch die der Belohnung (nach einer Beanspruchung).

Von praktischer Relevanz ist die aus der Untersuchung folgende Erkenntnis, daß eine mangelhafte Arbeitsorganisation und Planung entscheidend für das Ausmaß von Belastungen ist. Des weiteren ist dem Verhalten des Vorgesetzten eine besondere Bedeutung zuzuschreiben, und zwar insbesondere insofern, als die Duldung des – an sich verbotenen – Alkoholgenusses durch den Vorgesetzten dem Mißbrauch in vielen Fällen Vorschub leistet.

*Wilhelm Thiele* von der Berliner Arbeitsgruppe Strukturforschung im Gesundheitswesen, berichtet – unter dem Vorbehalt der Vorläufigkeit – aus einem zur Zeit laufenden Forschungsvorhaben zur Identifikation hemmender und fördernder Faktoren des Alkoholkonsums in der Arbeitswelt.

Die Ergebnisse – im Sinne forschungsleitender Hypothesen für die Fortführung der Untersuchung – lassen sich wie folgt kurz zusammenfassen:

- Eine psychisch nervliche Überforderung bei gleichzeitigem hohem Handlungsspielraum fördert ebenso wie eine entsprechende Unterforderung, die mit einem niedrigen Grade von Autonomie zusammenfällt, den Alkoholkonsum.

Bezogen auf die Arbeitsorganisation wirken sich die Arbeit in kleinen Gruppen und die räumliche Ferne des Vorgesetzten wie auch ein häufig wechselnder Arbeitsplatz fördernd auf den Alkoholkonsum aus.



- Wie nicht anders zu erwarten, fällt ein angemessenes Anforderungsniveau der Arbeit mit einem eher unterdurchschnittlichen Alkoholkonsum zusammen. In die gleiche Richtung wirkt eine verstärkte Kontrolle des Verhaltens des einzelnen, die sich etwa in der größeren räumlichen Nähe des Vorgesetzten, der (räumlichen) Zusammenarbeit mit mehr als vier Kollegen und in dem Vorhandensein von Publikumsverkehr ausdrückt.
- Hervorzuheben ist, daß regelmäßige Arbeitsbesprechungen, d. h. eine stärkere Einbeziehung des einzelnen in die seine Arbeit berührenden Entscheidungsprozesse, ebenfalls zu den hemmenden Faktoren des Alkoholkonsums gehörten.

Udo Reuter vom Institut für Markt- und Werbeforschung (IMW) berichtet aus einem mehrjährigen im Auftrag der BZgA durchgeführten Forschungsprogramm.

Reuter hebt hervor, daß nach den Ergebnissen von Repräsentativerhebungen ein erhöhter Alkoholkonsum nicht isoliert, als einzige Konsequenz von Arbeitsbelastungen angesehen werden dürfte. Denn übermäßig beanspruchende Arbeitsbedingungen würden sich auf verschiedenste Bereiche der Befindlichkeit und des Verhaltens auswirken. Insbesondere bei Frauen sei der Alkoholmißbrauch nur *eine von vielen* möglichen Reaktionen auf Extrembelastungen. Reuter warnt deshalb davor – auch bei der Konzeption von Maßnahmenprogrammen – die Situation von Belasteten auf das Problem Alkohol zu reduzieren.

Weitere Befragungsergebnisse verdeutlichen, daß der Alkoholmißbrauch – im Sinne eines sehr hohen und/oder regelmäßigen Konsums – keinesfalls nur das Problem einer Minderheit von verhaltensauffälligen, sondern vielmehr Bestandteil des »normalen« Alltags einer großen Zahl »normal« belasteter erwerbstätiger Personen ist.

Auch am Arbeitsplatz bestehen offensichtlich kaum Hindernisse, Alkohol zu trinken. Da hinzukommt, daß bei berufstätigen Jugendlichen – im Vergleich zu gleichaltrigen Schülern – ein deutlich höherer Alkoholkonsum zu beobachten ist, liegt für Reuter die Vermutung nahe, daß Jugendliche – durch Vorbild und Aufforderung – vor allem am Arbeitsplatz lernen, alkoholische Getränke zu sich zu nehmen.

### 3. Ergebnisse der Arbeitsgruppensitzungen

Unter dem Vorbehalt des geringen Informationsstandes, was die Situation in Kleinbetrieben angeht, wird davon ausgegangen, daß die Initiierung von Programmen in *Großbetrieben*, vor allem in der Produktion, einfacher sei, *Klein- und Mittelbetriebe* entsprechend auf die Unterstützung durch externe Berater angewiesen seien.

Voraussetzung betrieblicher Initiativen sei in jedem Falle ein nicht mehr zu verleugnender *Problemdruck* auf der einen und das Vorhandensein einiger *engagierter Kollegen* auf der anderen Seite; für den Erfolg der Arbeit dieser zunächst informellen Gruppe sei es aber weitgehend belanglos, von welchen Personen letztlich die Initiative ausginge.

Als *Probleme beim Einstieg* in ein betriebliches Programm wurden im wesentlichen genannt:

- Die *Uneinigkeit über zu verwirklichende Ziele* des Programms könne die Arbeit auch in schon länger bestehenden Arbeitskreisen behindern.
- Nicht unumstritten ist der *Stellenwert der primären Prävention*. Einigkeit besteht jedoch weitgehend darin, daß die Aufklärung der Gesamtbelegschaft nicht zu einer Individualisierung des Alkoholproblems führen dürfe und deshalb die betrieblichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen mitreflektieren müsse. Auch sei eine Veränderung der den Alkoholkonsum fördernden Arbeitsbedingungen nur sehr schwer zu realisieren und könne deshalb keinen Schwerpunkt der Arbeit bilden.
- Je nach Vorhandensein professioneller Dienste, die sich um die sozialen und gesundheitlichen Belange der Beschäftigten kümmern, erscheint eine frühere oder spätere *formelle Verankerung des Arbeitskreises* im Betrieb angebracht.
- Die Erarbeitung eines umfassenden Programmes und eines entsprechenden Arbeitsplanes wird überwiegend für sinnvoll gehalten; in der betrieblichen Praxis muß allerdings auf einzelne Problemfälle flexibel reagiert werden.

- Als *Einstiegsmaßnahme* wird ein zweigleisiges Vorgehen, das die Qualifikation der Träger des Programms, der Arbeitskreismitglieder, und die Schulung einzelner betrieblicher Zielgruppen umfaßt, empfohlen.

Die *Träger des Programmes*, d. h. die Mitglieder des Arbeitskreises sollten aus allen wesentlichen Bereichen des Betriebes stammen; vor allem dürfe es sich dabei nicht um Außenseiter, sondern um im Betrieb weitgehend anerkannte Personen handeln.

Die Integration *externer Berater* in ein Programm erscheint als nicht einfach. Bewährt hat sich allerdings die zeitlich befristete Unterstützung durch außerbetriebliche Institutionen in der Aufbau- und bei der Durchführung von Schulungsmaßnahmen.

Inhalt und Form der Maßnahmen sind nach einzelnen *Zielgruppen* zu differenzieren: Schwerpunkte der Arbeit liegen auf der Weiterbildung der Träger des Programms, der Unterstützung der akut von Alkoholproblemen betroffenen Kollegen, der Beratung und Schulung der Vorgesetzten und schließlich der Aufklärung der nicht unmittelbar mit Alkoholproblemen tangierten Gesamtbelegschaft. Dabei sind von der letzten Gruppe die stärksten Widerstände zu erwarten.

Aus den Betrieben der Tagungsteilnehmer wird von einem differenzierten und weit gefächerten *Spektrum unterschiedlicher Maßnahmen* berichtet: Inner- und überbetriebliche Seminare, Veröffentlichungen in der Werkszeitung und der lokalen Presse, Berichte auf Betriebsversammlungen, die Einrichtung von Kontaktstellen, die Gewinnung nebenamtlicher Sozialhelfer und Multiplikatoren, die Einzelfallberatung, die Betreuung von alkoholkranken Kollegen, das Angebot nicht-alkoholischer Alternativgetränke, das Alkoholverbot und die Fixierung von Verhaltensrichtlinien in Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen bilden einen Ausschnitt der erprobten Programmelemente.

Dabei wird betont, daß ein auf den Betrieb beschränktes Alkoholprogramm in seiner Wirksamkeit begrenzt bleiben müsse. Notwendig sei eine Veränderung der *gesellschaftlichen Rahmenbedingungen*, die allerdings ohne Aktivitäten überbetrieblicher Institution (vor allem Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen, Krankenversicherungen und Berufsgenossenschaften) nicht zu verwirklichen sei.

#### 4. Ausblick auf die weitere Arbeit

Den *Erwartungen an die Bundeszentrale* sind drei Aufgabenfeldern zuzuordnen: *Wissenschaftliche Projekte*, vor allem solche, die sich auf die Situation in Kleinbetrieben und auf den Zusammenhang von Arbeitsbelastungen und Alkoholkonsum beziehen, sollten gefördert werden. Besonderer Wert wird dabei auf den Praxisbezug und auf die Umsetzungsmöglichkeiten solcher Studien gelegt. *Modellprojekte*, insbesondere in solchen Bereichen, aus denen bisher keine Erfahrungen vorliegen, sollten unterstützt werden. Gruppen, die bisher noch nicht in ausreichendem Maße aktiviert werden konnten (vor allem *Arbeitgeberverbände* und *Gewerkschaften*) sollten stärker bei Tagungen und Projekten herangezogen werden. Das geplante *Handbuch* schließlich sollte handlungsrelevante Erfahrungen aus betrieblichen Projekten zusammenfassen, Lösungshilfen, Informationsmaterialien und Schulungskonzepte anbieten sowie die Kontaktaufnahme zwischen Interessierten und bereits Aktiven erleichtern.

Die Tagung hat zwar gezeigt, daß *Wissenschaftler und Praktiker* aus den Betrieben sich näher gekommen sind, sie hat aber zugleich die immer noch bestehenden Kommunikationsschwierigkeiten offengelegt. Für die Zukunft ist es daher notwendig, den Erfahrungsaustausch zwischen diesen Gruppen weiter zu intensivieren.

Ebenfalls positiv ist die inhaltliche und methodische Breite der dargestellten Forschungsansätze zu werten. Weitergearbeitet werden sollte vor allem in den folgenden Bereichen:

- Erfolgsversprechend erscheint eine Ausweitung der *methodischen Vielfalt*: Neben epidemiologischen Studien sollten vermehrt betriebsbezogene Untersuchungen durchgeführt werden, die reaktive (z. B. Interviews) und nichtreaktive Methoden (z. B. Beobachtung oder Messung physiologischer Parameter) integrieren.
- Inhaltlich müßten *alle Ebenen des betrieblichen Bedingungsgefüges* Gegenstand der Analyse bilden. Weiterhin gilt es, dem Arbeitsprozeß als hemmenden oder fördernden Faktor des Alkoholkonsums besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

- Schließlich dürften sich die Untersuchungen nicht auf den Alkoholkonsum beschränken, sondern müßten auch die übrigen *Formen des Mißbrauchsverhaltens* (vor allem bezogen auf Medikamente und Zigaretten) erfassen.

Der Wunsch der Tagungsteilnehmer nach einem Überblick über bereits zur Verfügung stehende *Medien zum Thema »Alkohol und Arbeitswelt«* wird von der Bundeszentrale aufgegriffen. Angeboten wird eine systematische Sammlung entsprechender Materialien, allerdings sei dazu die Mitarbeit der Teilnehmer unverzichtbar: Jeder sei aufgefordert, Informationsschriften und Schulungsprogramme zusammen mit einer Einschätzung ihrer Verwendbarkeit der Bundeszentrale zuzusenden.

## **B REFERATE**

*Jürgen Töppich*  
*Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*

## **Einführung in das Thema**

Anläßlich der 1. Tagung zum Thema »Alkohol und Arbeitswelt« in Bergisch Gladbach im Februar '83 skizzierte die Leiterin in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Frau Dr. Canaris, die geplanten Aktivitäten der BZgA in diesem Projekt wie folgt:')

- Gemeinsame Planung und Durchführung von Modellprojekten mit Betrieben und Verwaltungen; Unterstützung bei der Entwicklung und Umsetzung der gesundheitserzieherischen Anteile in diesen Präventionsprogrammen
- Durchführung von wissenschaftlichen Untersuchungen und Bereitstellung von Forschungsergebnissen Dritter
- Organisation von Erfahrungsaustausch über Präventionsprogramme.

Ich meine, daß in den zurückliegenden eineinhalb Jahren schon einige Schritte zur Einlösung dieser Planungen erfolgten und daß nun der geeignete Zeitpunkt für eine Zwischenbilanz, für einen Erfahrungsaustausch gegeben ist.

Um den Einstieg zu erleichtern, kehre ich noch einmal ganz kurz zum Ausgangspunkt zurück. Das im Rahmen der ersten Tagung gemeinsam erarbeitete Konzeptionspapier macht deutlich, daß von einem *betrieblichen Bedingungsgefüge* der Entstehung und Förderung aber auch der Möglichkeit zur Prävention des Alkoholkonsums auszugehen ist, das sich nach drei Ebenen unterscheiden läßt.<sup>2)</sup>

- Erstens die Ebene des *Arbeitsprozesses*. Hier spielen unterschiedliche Funktionen und Bedeutungen des Alkoholkonsums eine wichtige Rolle:

Da ist zum einen der Einsatz der psychoaktiven Substanz Alkohol als Mittel zur Regulierung psychischer Spannungen zu nennen. Dann die Funktionen des Alkohols als »soziales Schmiermittel« und als Mittel zur Belohnung. Schließlich besitzt Alkohol auch symbolische und rituelle Bedeutung im Arbeitsprozeß.

- Die zweite Ebene des Bedingungsgefüges stellt der betriebliche *Binnenmarkt* für alkoholische Getränke dar – nicht zuletzt unter dem Gesichtspunkt, daß das Angebot Gelegenheit schafft. Als Einflußfaktoren haben wir das Preisgefüge des Angebotes alkoholischer Getränke, die Angebotsmenge und die Angebotsart herausgearbeitet. Daß darüber hinaus auch die Darbietungsform,

insbesondere die Flaschengrößen usw., und das kostenlose Angebot nicht-alkoholischer Getränke sowie schließlich die Verbotsregeln den Alkoholkonsum im Betrieb beeinflussen, steht außer Frage.

- Die dritte Ebene bildet der Bereich der *Kommunikation über Alkohol* im Betrieb. Hierbei ist von entscheidender Bedeutung, daß dieses Thema immer noch weitgehend tabuisiert ist. Kommunikation bildet aber eine notwendige Voraussetzung für die persönliche und gemeinsame Bearbeitung dieses Problems sowie die Vertiefung des Wissens über Risiken des Alkoholkonsums. Um das zu erreichen, ist eine Kommunikationsstrategie zu wählen, die Alkoholiker nicht in den Mittelpunkt stellt und aufgrund ihrer Probleme mit dem Alkohol auch noch schuldhaft anspricht. Zu vermeiden ist also eine Kommunikationsstrategie, die den Alkoholkranken, den Alkoholgefährdeten stigmatisiert.

Soviel zum Ausgangspunkt unserer Arbeit, zum Resultat der Tagung von 1983.

Jetzt zum aktuellen Stand der Arbeit:

Ausgehend von der o. a. *ersten Zielsetzung*, Modellprojekte zu fördern, möchte ich einen knappen Überblick darüber geben, was zwischenzeitlich an Aktivitäten zur Realisierung dieser Konzeption durchgeführt wurde.

An Projekten mit praktischem Bezug – d. h. ausgerichtet auf die Entwicklung, Erprobung und Überprüfung betrieblicher Maßnahmen – begannen wir

- ein Kooperationsprojekt mit der Flughafenverwaltung in Köln und
- ein Kooperationsprojekt mit dem Sanitätsbataillon 6 aus Itzehoe.

Konzeptionelle Ansätze und der Stand dieser Projekte werden von den Projektverantwortlichen in der Tagung vorgestellt.

- Weiterhin sind wir am Beginn der Entwicklung von Seminarkonzeptionen für betriebliche Multiplikatoren: insbesondere für Betriebsräte auf der einen und für jugendliche Arbeitnehmer sowie deren Betreuer auf der anderen Seite.
- Darüber hinaus besteht eine recht enge Kooperation mit dem vom BMJFG geförderten Projekt über die Entwicklung und Erprobung eines arbeitsplatzorientierten Programms zur Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs an der TU-Berlin, über das ebenfalls berichtet wird.

Parallel dazu entstanden viele Kontakte mit Betrieben und Institutionen. Dies schlägt sich auch in den weiteren Referaten dieser Tagung nieder.

Der *zweite* o. a. Aktivitätsbereich der BZgA bestand in der Weiterführung von wissenschaftlichen Untersuchungen. Mittlerweile schlossen wir eine weitere Repräsentativerhebung ab, in der das Thema Alkohol und Arbeitswelt schwerpunktmäßig mitbehandelt wird; die Analysen beginnen allerdings erst jetzt im Detail. Präsentiert werden einige wichtige, wenngleich vorläufige Ergebnisse aus diesem Projekt.

Dies zu den bisherigen Aktivitäten der BZgA.

Nun zu dem geplanten Tagungsablauf:

Am Beginn stehen die Berichte aus der betrieblichen Praxis. Dafür wählten wir von den BZgA-Projekten diejenigen aus, in denen versucht wird, Interventionsprogramme zu entwickeln, die an den verschiedenen Ebenen des Bedingungsgefüges für Alkoholkonsum ansetzen.

Vorgestellt werden weiterhin die Präventionsarbeit bei der Fa. Schering, Erfahrungen aus einem Betriebsprojekt in der Schweiz und ein sehr interessanter Ansatz aus dem Gewerkschaftsbereich in Schweden.

Aufgrund dieser Schwerpunktsetzung müssen wir auf die Darstellung der Seminarkonzeptionen für betriebliche Multiplikatoren und für jugendliche Arbeitnehmer verzichten. Aber ich denke, daß ein Gedankenaustausch über diese Teilprojekte durchaus am Rande dieser Tagung möglich sein wird.

Den Referenten liegt ein vom Veranstalter entwickelter Leitfaden vor, der vergleichbare Präsentatio-

nen ihrer Projekte ermöglichen sollte. Gleichzeitig erscheint uns dieser Leitfaden auch zur Strukturierung der Diskussionen in den einzelnen Arbeitsgruppen geeignet.

Der zweite Teil der Tagung wird eingeleitet mit einem Überblick über Programme zur Vorbeugung des Alkoholmißbrauchs in der Bundesrepublik.

Danach folgt ein Theorieblock mit der zentralen Fragestellung: Gibt es neuere, vertiefende Erkenntnisse über die Entstehungsbedingungen des Alkoholmißbrauchs und speziell auch zum Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und riskantem Umgang mit Alkohol?

Die Referenten wurden zwar gebeten, sich bei der Vorstellung von Forschungsergebnissen an dem hier skizzierten Bedingungsgefüge zu orientieren, aber auch auf die Frage einzugehen, ob es über unsere Bestimmung der entscheidenden Bedingungen des Alkoholmißbrauchs hinaus zusätzliche Aspekte gibt, die zu berücksichtigen wären.

Ziel der sich anschließenden Arbeit in Arbeitsgruppen ist es, eine Checkliste zu entwickeln: Was ist bei der Einführung und Planung von Maßnahmen und Programmen in Betrieben zu berücksichtigen? Was wissen wir bereits, und welche offenen Fragen gibt es noch?

Der letzte Teil der Tagung beginnt mit der Vorstellung von Resultaten der Arbeitsgruppen. Danach werden wir eine Zusammenfassung der Ergebnisse aus unserer Sicht versuchen. Abschluß der Tagung bildet eine Diskussion der gemeinsamen weiteren Projektperspektiven.

Noch ein Wort zur Projektperspektive, wie sie die Bundeszentrale sieht: Wir stellen uns vor, daß in ca. drei Jahren ein Handbuch vorliegt, das Betrieben oder Institutionen zur eigenständigen Entwicklung und Durchführung von Präventionsprogrammen zur Verfügung gestellt werden kann. Dieses Handbuch sollte sowohl Aussagen zur Konzeption solcher Programme enthalten: d. h. ein breites Spektrum von Medien und Maßnahmen, die im Betrieb anwendbar sind.

Ein wesentliches Tagungsziel – das sich aus dem noch ausstehenden *dritten* Teil der eingangs erwähnten BZgA-Planungen ableitet – möchte ich hier nicht vergessen: den Erfahrungsaustausch. Das heißt, daß wir uns als Personen und die einzelnen Projekte näher kennenlernen, daß wir Kontakt aufnehmen und uns gegenseitig auch Ratschläge und Unterstützung geben, damit sich längerfristige bilaterale oder multilaterale Beziehungen aufbauen.

---

<sup>1)</sup> Siehe dazu im Einzelnen Bericht „Alkohol und Arbeitswelt“, BZgA, Köln 1984, S. 57

<sup>2)</sup> Ausführlich in: Bericht „Alkohol und Arbeitswelt“, BZgA, Köln 1984, S. 47 ff.

Rudolf Ballensiefen  
Flughafen Köln/Bonn GmbH

## **Erste Erfahrungen aus einem Alkoholpräventionsprogramm bei der Flughafengesellschaft Köln/Bonn**

Meine Damen und Herren,

gestatten Sie mir, daß ich mich gleich zu Beginn vorstelle. Ich bin Angehöriger des Flughafens Köln/Bonn. Bin dort unter anderem als Fachkraft für Arbeitssicherheit beschäftigt. In der Betriebshierarchie bekleide ich eine Stabsstelle der Technischen Geschäftsführung. In der Firma bin ich seit mehr als 26 Jahren beschäftigt und habe das Wachsen des Unternehmens aus bescheidensten Anfängen miterlebt. Die Belegschaftsstärke betrug bei meinem Eintritt in der Firma 65 Mitarbeiter – heute sind es ca. 750.

Die Flughafengesellschaft ist ein Dienstleistungsbetrieb, dessen Hauptaufgabe in der Abfertigung von Flugzeugen aller Art und in der Vermietung und Verpachtung von Gebäuden, Räumen und Flächen besteht. Diese Gebäude und Flächen liegen teils verstreut auf einer Fläche von ca. 3 km<sup>2</sup>.

Die Gesellschaft, die Gesellschafter sind die Bundesrepublik Deutschland, das Land Nordrhein-Westfalen, sowie die Kreise Rhein-Sieg und Rhein.-Berg, ist in drei Hauptabteilungen gegliedert. Es sind dies die kaufmännische, die technische und die Verkehrsleitung. Diese gliedern sich wiederum in 5, 6 und 3 Abteilungen mit ca. 230 Angestellten und 520 gewerblichen Arbeitnehmern.

Die Tätigkeit als Fachkraft für Arbeitssicherheit übe ich seit dem 1. 4. 1980 aus – und mir ist seitdem bei den Untersuchungen von Arbeitsunfällen aufgefallen, daß es, nach meinem Dafürhalten für eine zu große Anzahl von Arbeitsunfällen keine Erklärung gibt. In der Unfallstatistik fallen diese Unfälle dann unter den Begriff »Fehlverhalten des Verletzten«. Damit kann man sich als Engagierter im Arbeitsschutz nicht zufrieden geben. Mit der Zeit jedoch wurden die bei mir unterschwellig vorhandenen Verdachtsmomente bestätigt, daß eine Reihe dieser »unerklärlichen« Arbeitsunfälle im Genuß von Alkohol ihre Ursachen haben. Es handelt sich überwiegend um den gleichen Personenkreis, der entweder durch Genuß von Alkohol auffällig wurde oder der neben den häufigen Arbeitsunfällen auch viele Fehltag aufzuweisen hatte.

In der Arbeitsschutz-Ausschußsitzung am 19. 3. 1982 habe ich darüber berichtet. Nach eingehender Diskussion erklärten sich spontan die beiden Betriebsratsvorsitzenden, die stellvertretende Sicherheitsfachkraft und die Betriebsärztin bereit, in einer Gruppe mitzuwirken, die das Ziel verfolgen sollte, den Mißbrauch von Alkohol am Arbeitsplatz zu bekämpfen.

Da standen wir nun plötzlich: auf der einen Seite mit einem großen Entschluß – und Null-Ahnung, wie wir ein solch anspruchsvolles Unterfangen angehen sollten, auf der anderen Seite. Kaum war uns bewußt, was uns an Schwierigkeiten und – teilweise – persönlichen Angriffen ins Haus stand. Wir haben dann versucht, uns durch den Besuch von Veranstaltungen und Seminaren schlau zu machen und dabei festgestellt, daß es damals wenig sach- und fachgerechte Veranstaltungen für die Alkoholproblematik in der Arbeitswelt gab, die erstens auch für Laien verständlich waren und zweitens den betroffenen Menschen gerecht würden. Erst als ich auf einem Seminar einen Vortrag von Herrn Ziegler (DHS) hörte, sah ich etwas Land in der Ferne.

Aus dem Protokoll der erwähnten Arbeitsschutz-Ausschuß-Sitzung erfuhr die Geschäftsführung von dem Vorhaben und beauftragte mich mit Schreiben vom 5. 8. 1982 mit der Federführung für die geplante Gruppe und forderte mich auf zu berichten, damit über die weitere Vorgehensweise entschieden werden könne.

Eine erste Sitzung der Gruppe hatten wir am 15. 10. 1982. Es wurde lange über Arbeitsgrundlagen und -möglichkeiten diskutiert. Man war allgemein der Ansicht, schnellstens mit ähnlichen Gruppen in Erfahrungsaustausch zu treten. In der Tendenz bestand in der Gruppe auch Einigkeit darüber, daß in akuten Fällen gehandelt werden müsse und daß auch disziplinarische Maßnahmen erforderlich seien. Als größter Erfolg dieser Sitzung kann heute festgestellt werden, daß die Geschäftsführung verfügte, daß bei disziplinarischen Maßnahmen infolge von Alkoholgenuß der Leiter der Arbeitsgruppe beteiligt werden sollte, mit dem Ziel, den Betroffenen möglicherweise einer Therapie oder sonst für ihn geeigneten Maßnahmen zuzuführen. Damit war erst einmal sichergestellt, daß den Betroffenen unter dem Eindruck ihrer Schuld kein Vertrag über die Auflösung des Arbeitsverhältnisses aufgedrückt werden würde.

Zu diesem Zeitpunkt bestand für die Gruppe kein Arbeitsprogramm. Es fehlten dazu alle Voraussetzungen. Man beschränkte sich auf Einzelaktionen wie Vorträge bei Vorgesetzten.

In diesem Stadium trat für uns die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Erscheinung, die aufgrund von Zuschriften auf eine Presseveröffentlichung initiativ wurde und ein Projekt zur Vorbeugung des Alkoholkonsums in der Arbeitswelt vorbereitete.

Auf der Tagung der Bundeszentrale am 24./25. Februar 1983 in Bergisch Gladbach wurden schließlich die ersten Kontakte zur heutigen Zusammenarbeit gelegt.

Das Projekt Flughafen Köln/Bonn hat im wesentlichen folgende Ziele:

- Reduktion des Gesamtkonsums,
- Entwicklung eines betriebsbezogenen Gesamtkonzeptes,
- Aufbau einer betrieblichen Infrastruktur, die gewährleistet, daß die Arbeit über das Projektende hinaus weiter betrieben wird.

Die Bundeszentrale stellt einen Projektleiter, Herrn Dipl.-Soziologen Ulrich Hentschel, der einmal den Kontakt zur Zentrale darstellt, zum anderen die Aktivitäten der Gruppe begleitet und berät. Gleichzeitig hat er die Aufgabe, die Projektschritte aufzuzeichnen.

Seit dem Zeitpunkt der Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale tagt die Arbeitsgruppe regelmäßig einmal im Monat. Der Mitarbeiterkreis hat sich um sechs Personen erweitert. Es wurden Untergruppen gebildet, die jeweils in festgelegten Betriebsbereichen Mitarbeiter und Vorgesetztengespräche durchführen. Weiterhin wurde ein Redaktionsteam mit der Erarbeitung von Infos und Veröffentlichungen in der Betriebszeitung »intern« beauftragt.

### **Wie haben wir das Projekt eingeführt?**

Die Vorstellung erfolgte in einer Betriebsversammlung am 17. 10. 1983 mit der Nennung folgender Ziele:

1. die Geschäftsführung über Fragen zum Problemkreis Alkohol zu beraten und Entscheidungen vorzubereiten;
2. die Vorgesetzten, Kolleginnen und Kollegen in allen Fragen, in denen Alkohol eine Rolle spielt, auf Anforderungen zu beraten und ihnen zu helfen;
3. durch Gespräche und Veranstaltungen aufklärend zu wirken.

### **Welche Ausgangslage war gegeben?**

Im gesamten Betrieb bestand ein tradiertes Trinkverhalten, das offiziell toleriert wurde, obwohl in der Arbeitsordnung ein grundsätzliches Alkoholverbot verankert war. Aufgrund der Betriebsart war und ist die Verfügbarkeit von Alkohol jederzeit gegeben.

Im Betrieb wird vielfach im 24-Stunden-Schichtdienst gearbeitet. Als besondere Belastung liegen Lärm sowie Wechsel zwischen hoher Arbeitsintensität und Wartezeiten vor.

Es gibt Arbeiten, die häufig zu dauernden Erkrankungen der Wirbelsäule und der Gelenke führen (Belly-Post-Fracht). Arbeitsplätze liegen vielfach im Freien. Die Beschäftigten sind Witterungseinflüssen ausgesetzt.

### **Welche Erfahrungen hat die Gruppe gemacht?**

Nachdem die Belegschaft merkte, daß es nun »ernst« wurde, wurde den Gruppenmitgliedern mit großem Mißtrauen, sowohl persönlich als auch den erklärten Zielen gegenüber, entgegnet. Einige wurden bewußt persönlich diffamiert oder es wurde der Versuch unternommen, sie unglaubwürdig zu machen. Leider trugen Maßnahmen wie die Beschaffung und Inbetriebnahme eines Alcotesters und die Veranlassung von Belegschaftsmitgliedern zu Alkohol-Tests verstärkt dazu bei. Das Gerät steht heute dem Betriebsarzt und zum freiwilligen Test zur Verfügung. Die dazu erforderliche Verfahrensweise ist durch Geschäftsanweisungen geregelt.

Von den Vorgesetzten wurden in kurzer Zeit eine Reihe von Problemfällen bekannt gemacht. Das heißt aus unserer Sicht, daß versucht wurde, durch das »Opfern« einiger ohnehin unhaltbarer Fälle die Gruppe zu beschäftigen und von weiterem abzuhalten. Es war in der Tat so, daß sich die Gruppenmitglieder nun erstmal beweisen mußten. Dies ging nicht ohne Erschütterungen ab. Plötzlich gab es Differenzen im Betriebsrat und in der Gruppe. Es gab Momente, da das Projekt auf des Messers Schneide stand. Es äußerten sich die ersten starken Bedenken gegen den Projektleiter, denn man sah in ihm plötzlich die Person, die für alle Neuerungen verantwortlich zu machen war. Zudem war er ein Außenstehender – ein Umstand der immer noch gegen ihn ins Feld geführt wird. Es gab auch Versuche von Vorgesetzten, in die Gruppe hineinzuwirken.

Wir können heute mit Stolz behaupten, daß wir diese Zeit – mehr oder weniger gut – überstanden haben. Heute arbeiten zwei ständige Mitglieder des Betriebsrates in der Gruppe mit. Der betriebsärztliche Dienst gibt uns wertvolle Anregungen und wir sind bei der Geschäftsleitung anerkannt.

In der zurückgelegten Zeit wurde im Betrieb eine Ausstellung zu Drogengefahren, insbesondere Alkohol, mit Gelegenheit mit Gruppenmitgliedern und externen Suchtberatern zu sprechen, durchgeführt. Es haben Diskussionen und Filmvorführungen von Mitarbeitern der Suchtberatungsstelle der Stadt Köln mit Vorgesetzten stattgefunden. Es wurden regelmäßig Infos herausgegeben, an vielen Stellen im Betrieb wurden Informationsmaterial und Anschriften von Selbsthilfegruppen ausgelegt. Es erscheinen Artikel über die Alkoholproblematik in der Betriebszeitung »intern«. Es gibt in ersten Fällen Beratungen von Vorgesetzten. In einem Fall besteht sogar eine gute Zusammenarbeit.

### **Was haben wir bis heute erreicht?**

Hier muß ich noch einmal hervorheben, daß niemand mehr wegen Alkohol-Delikten entlassen wird und daß in den Fällen, in denen sich Mitarbeiter in Therapie begeben, der Arbeitsplatz erhalten bleibt.

Weiterhin ist das Thema Alkohol enttabuisiert worden. Es wird heute offen über Alkohol gesprochen. Der Bezug von Alkohol auf Essensgutscheine ist unterbunden worden. In zwei Hauptabteilungen ist der Alkoholgenuß während der üblichen Betriebsfeiern untersagt worden. In einigen Abteilungen ist bereits vorher auf freiwilliger Basis auf den Genuß von Alkohol zu diesen Anlässen verzichtet worden. Immer häufiger erklären Mitarbeiter, daß sie heute einsehen, daß Alkohol in der Arbeitswelt nichts zu suchen hat.

Drei Mitarbeiter haben an Therapiemaßnahmen teilgenommen und arbeiten wieder im Betrieb, ein anderer Mitarbeiter befindet sich noch in der Therapie, für einen weiteren wird eine Maßnahme eingeleitet. Zwei Mitarbeiter befinden sich in ambulanter Therapie.

An dieser Stelle möchte ich hervorheben, daß die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern gut ist. Dies mag alles sehr optimistisch erscheinen, doch wir wissen, daß wir erst am Anfang stehen.

### **Wie sieht die Arbeit für die Zukunft aus?**

Die Qualifizierung der Gruppenmitglieder ist dringend erforderlich. Wir können es uns nicht leisten, in der Betriebsöffentlichkeit

1. falsch und
2. unterschiedlich zu argumentieren.



Es sollte deutlich divergierende Auffassungen über die Projektziele zukünftig nicht mehr geben.

Die Vorgesetzten-Schulung muß intensiviert werden. Wir haben bald erkannt, daß diese die wichtigste Gruppe im gesamten Projekt darstellen. Dies gilt sowohl für den allgemeinen Umgang mit Alkohol als auch für den Umgang mit Alkoholkranken. Wenn es auf Dauer nicht gelingt, diese Gruppe zu gewinnen, ist letztlich das Projekt gescheitert.

Die Verfügbarkeit von Ersatzgetränken muß gewährleistet werden. Die Probleme mit Alkohol in der Arbeitswelt müssen auch den übrigen am Flughafen ansässigen Firmen (LVG's, Behörden, Spediteuren, Reiseunternehmen usw.) nahe gebracht werden, damit diese ihrerseits aktiv werden. Von den 2500 auf dem Flughafen tätigen Menschen sind nur, wie eingangs erwähnt, 750 Angehörige der Flughafengesellschaft.

Der jetzige Stand des Projektes muß in einer Halbzeitanalyse erfaßt werden, damit ein Soll-Ist-Vergleich erfolgen kann. Gegebenenfalls sind Berichtigungen vorzunehmen.

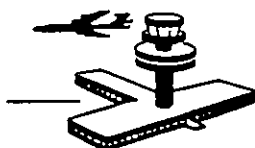
Die Auswertung der Halbzeitanalyse darf nicht durch am Projekt unmittelbar Beteiligte durchgeführt werden, um der »Betriebsblindheit« vorzubeugen.

Die Medienarbeit muß sinnvoll erweitert werden.

Die Betreuung von Belegschaftsmitgliedern, die nach einer Therapiemaßnahme an ihren Arbeitsplatz zurückkehren, muß sichergestellt werden.

Abschließend möchte ich zum Ausdruck bringen, daß die zurückliegende Zeit sehr schwer war. Ich hätte zu Anfang niemals geglaubt, daß einem die Problematik derart unter die Haut geht. Nie hätte ich geglaubt, wie viele Schläge unter die Gürtellinie geführt werden würden. Doch kann ich auch behaupten, daß ich viele neue Erkenntnisse gewinnen konnte nach dem Motto »Was mich nicht umwirft, macht mich stark«. Wir sind insgesamt der Ansicht, daß es gut war, die Gruppe zu bilden, und sind davon überzeugt, wenn in anderen Unternehmen ähnliche Vorhaben gestartet werden sollen, sind sie ohne engagierte Betriebsgruppen nicht durchzuführen.

Wir sind uns bewußt, daß wir heute für andere die Kastanien aus dem Feuer holen, indem wir wieder reparieren wollen, was bei verantwortungsvoller Führung nicht hätte einreißen dürfen. Doch ist uns jeder Mitarbeiter, dem wir durch unsere Arbeit helfen können, den Einsatz wert.



Mittwoch, 14. November 1984

**Pilotprojekt am Flughafen zeigt Erfolge**

# Beim Jubiläum knallen selten die Sektkorken

**Alkohol am Arbeitsplatz birgt Gefahren**

Von Rudolf Kreitz

Flughafen – Geburtstage, Jubiläen, Beförderungen, Urlaubsanfang und -ende, Namenstage: Gründe und Gelegenheiten, am Arbeitsplatz miteinander anzu-

stoßen finden sich immer. Und es fehlt auch nicht an Gästen, die auf allen Feiern dabei sind und denen das Maßhalten schwerfällt. Die Flughafen GmbH erkannte die damit verbundenen Gefahren und ging

daher mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vor einem Jahr das Pilotprojekt „Alkohol im Betrieb“ an. Der „Kölner-Stadt-Anzeiger“ sprach jetzt mit den Verantwortlichen über die ersten Erfolge.

Alkohol am Arbeitsplatz ist aber beileibe kein flughafenspezifisches Problem. Pro Einwohner werden in der Bundesrepublik jährlich fast 150 Liter Bier, über 26 Liter Wein und mehr als sieben Liter Branntwein getrunken. Die Gesundheitsorganisationen schätzen, daß zwei bis drei Prozent der Bundesbürger behandlungsbedürftig alkoholkrank sind.

Obwohl Alkohol in allen Betrieben grundsätzlich verboten ist und auch die Arbeitsschutzbestimmungen den Genuß alkoholhaltiger Getränke ausschließen, wird am Arbeitsplatz getrunken.

Die Geschäftsleitungen vieler Betriebe tolerieren, ja fördern sogar solche Feiern, ohne die Gefahren zu sehen. Sie wollen den Mitarbeitern den Spaß nicht verderben. Aber sehen sie auch die Gefahren? Alkoholkranke Mitarbeiter werden unterstützt,

bis sie irgendwann nicht mehr tragbar sind. Würden ihre Suchtprobleme zuerst vertuscht oder unter den Tisch gekehrt, so distanzieren man sich von heute auf morgen von ihnen. Die Folge ist oft die Kündigung.

Am Flughafen wird nicht mehr als anderswo getrunken, wenn auch Bier, Wein und härtere Getränke durch die vielen Läden und Lokale im Flughafen nicht nur eben für die Passagiere, sondern auch die Beschäftigten sehr viel leichter und problemlos zu beschaffen sind. Vor vier Jahren setzten sich deshalb Lilo Beck und Waltraud Mayer vom Betriebsrat und Rudi Ballensiefen, Fachkraft für Arbeitssicherheit am Köln-Bonner Flughafen, erstmals zusammen, um offen über das Problem des Alkohols am Arbeitsplatz zu reden. Ballensiefen war bei der Analyse der Unfallstatistiken aufgefallen, daß stets bei einer bestimmten Anzahl von Unfällen ein Fehlverhalten der Verletzten vorlag. Da es fast immer die gleichen Personen waren, vermutete er einen Zusammenhang, der nicht allein auf zwei linke Hände zurückzuführen war: Alkohol.

## Spontan einen Arbeitskreis gebildet

Spontan bildeten sie daraufhin einen Arbeitskreis „Alkohol im Betrieb“. Nach Absprache mit der Geschäftsleitung erhielt diese Gruppe den Auftrag, das Problem zu untersuchen, zu analysieren und schließlich Vorschläge zu unterbreiten, wie ihm beizukommen ist. In Lehrgängen und Seminaren mechte man sich kundig und nahm dann die Arbeit auf. Im vergangenen Jahr vereinbarte man zusätzlich das Pilotprojekt mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die einen wissenschaftlichen Mitarbeiter bereitstellte.

Es ging dem Arbeitskreis weniger darum, Alkoholsüchtige in der Belegschaft auszumachen und sie zu heilen, als vielmehr das Bewußtsein aller am Flughafen Beschäftigten zu ändern. Ballensiefen: „Wir wollten das Gesamt-Trinkverhalten der rund 730 Flughafen-Beschäftigten beeinflussen!“ Mehrheitlich sprach sich der Arbeitskreis denn auch für Alkohol aus, „aber nicht am Arbeitsplatz!“ So sorgte man zuerst einmal dafür, daß die Essensgutheine nicht mehr gegen alkoholische Getränke eingetauscht werden konnten und auf

den betriebsinternen Feiern möglichst keine alkoholischen Getränke ausgeschenkt werden.

Nach jetzt gut einem Jahr können die Mitarbeiter des Arbeitskreises feststellen, daß bei mehr

### Radfahrerin fiel zweimal um

Ell (bk) – Auf der Neusser Straße streifte eine Radfahrerin einen an seinem Fahrzeug stehenden Fahrer und kam zu Fall. Nachdem der Mann ihr wieder auf die Beine geholfen hatte, riß sie sich los und setzte ihre Fahrt fort. Dabei stürzte sie ein zweites Mal, wobei sie vermutlich gegen einen Personenwagen prallte. Die Polizei traf sie wenig später in einem Haus an. Da sie erheblich unter Einwirkung alkoholischer Getränke stand, wurde ihr eine Blutprobe entnommen. Sie verblieb aufgrund der erlittenen Verletzungen und des Alkoholgenusses im Krankenhaus.

als zwei Dritteln aller Feite mit Saft und Mineralwasser angestossen wird. Zuerst regte sich zwar

Unmut über die neuen, auch von der Geschäftsleitung geforderten Anweisungen, aber durch zahlreiche Aufklärungsveranstaltungen, Informationstoge und Artikel in der flughafeninternen Zeitschrift änderte sich diese Einstellung.

Für die wirklichen Problemfälle wurde ein geradezu vorbildliches System ausgearbeitet. Die Vorgesetzten wurden angewiesen, bei Vorfällen die Mitarbeiter nicht einfach zur Ausnüchterung nach Hause zu schicken oder durch Repressalien zum „Trockenbleiben“ zu zwingen, sondern sie sollen entweder den Arbeitskreis über den Vorfall informieren oder den Betroffenen zu einem Gespräch veranlassen.

### Entgiftungskurs

Dort bekommt er Adressen von Gruppen und Beratungsstellen, die ihm weiterhelfen. Bei schlimmen Fällen können eine Entgiftungskurs im Krankenhaus und eine rund halbjährige Therapie in einem Sanatorium in Betracht gezogen werden. Die Kosten übernimmt – noch Prüfung der Sachlage – die gesetz-

liche Rentenversicherung, und die Fluggesellschaft stellt den Mitarbeiter für diesen Zeitraum frei.

Wichtig erschien Lilo Beck, Waltraud Mayer und Rudi Ballensiefen, daß ihnen „diese Fälle nicht einfach vor die Füße geworfen werden“, sondern daß in der Belegschaft offen über die Probleme gesprochen wird.

Mit Interesse erwartet der Arbeitskreis, der mittlerweile auch die Betriebsräte anderer Firmen über das Projekt informierte, die Auswertung der neuesten Unfallstatistiken. Sie wird belegen, inwieweit ein solches Programm auch die Arbeitssicherheit direkt beeinflusst. Mit Spannung wird auch die Analyse des Pilotprojekts durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erwartet. Die Ergebnisse sollen dann in Hilfen für andere Betriebe umgesetzt werden.

*Klaus-Jürgen Preuschhoff  
Kommandeur Sanitätsbataillon*

## Ein Alkoholpräventionsprogramm bei der Bundeswehr

### 1. Vorstellung der Institution

Dieses von der BZgA geförderte Projekt umfaßt ein Bataillon der Bundeswehr in einer norddeutschen mittelgroßen Stadt von ca. 40 000 Einwohnern. Das Bataillon liegt nahe des Stadtkerns. Die Bevölkerung steht der Bundeswehr sachlich aufgeschlossen bis positiv gegenüber. Das Bataillon hat 5 Kompanien und insgesamt 550 Soldaten, davon 20 Offiziere, 130 Unteroffiziere, 100 Mannschaften als Soldaten auf Zeit, 180 Wehrpflichtige und jedes Quartal 120 Rekruten. Die Wehrpflichtigen kommen zu 50% aus Nordrhein-Westfalen. Das Bataillon wird vom Verfasser dieser Projektdarstellung geführt.

### 2. Entstehung und Begründung des Projekts

#### 2.1 Entstehung

Der Verfasser hat als Dozent für Pädagogik und Soziologie zunächst an der Fachschule des Heeres für Erziehung und danach an der Führungsakademie der Bundeswehr über Fragen des Alkoholmißbrauchs als abweichendes Verhalten gelehrt und nahm in dieser Eigenschaft an der Expertentagung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur »Vorbeugung von Alkoholkonsum in der Arbeitswelt« am 24. und 25. Februar 1983 in Bergisch Gladbach teil. Er erhielt auf dieser Tagung von den Teilnehmern die Anregung, die Tagungsergebnisse bei seinem nächsten Truppenkommando für den Bereich eines Verbandes der Bundeswehr zu erproben.

Insofern ging die Initiative zu diesem Projekt von einer Einzelperson, dem Kommandeur des Bataillons aus, mit den Vor-, aber auch Nachteilen, die damit verbunden sind.

## 2.2 Begründung

Ich erspare uns, in diesem Kreis die Notwendigkeit gesellschaftlicher Initiativen zur Vorbeugung des Alkoholmißbrauchs zu begründen.

Da die Bundeswehr integrierter Teil unserer Gesellschaft ist, hat sie im allgemeinen die gleichen Probleme wie diese Gesellschaft. Bedingungen der Männergesellschaft, Abwesenheiten von der Heimat, der Familie, dem Sexualpartner, Traditionen und Rituale begünstigen den Alkoholkonsum darüber hinaus so, daß davon auszugehen ist, daß, unabhängig von aktuellen Erscheinungsformen des Alkoholkonsums in verschiedenen Verbänden, *jeder* Truppenteil der Bundeswehr Anlaß hat, sich der Alkoholproblematik zu stellen. Die Bundeswehr hat als Teil dieser alkoholmißbrauchenden Gesellschaft ihren Teil zu tragen, aber auch ihren Teil zu verantworten und zu bewältigen. Betroffen sind Soldaten aller Dienstgradgruppen. Im Truppenteil des Verfassers haben drei Dienstgrade der mittleren Führungsebene Alkoholentziehungskuren erfolgreich bewältigt, zur Zeit haben vier Unteroffiziere und sechs Mannschaften aufgrund des Fahrens unter Alkoholeinfluß keine Fahrerlaubnis, drei weitere Unteroffiziere haben sie gerade zurückerhalten.

Ich halte diese Bilanz einerseits für bedenklich, andererseits nicht für außergewöhnlich.

Unter Alkoholeinfluß werden in der Bundeswehr zahlreiche Verfehlungen begangen:

- drei Viertel aller tätlichen Angriffe gegen Vorgesetzte,
- 40% aller Dienstpflichtverletzungen gegenüber Untergebenen.  
10% aller Disziplinarmaßnahmen (insg. ca. 4000) werden jährlich wegen Dienstvergehen verhängt, die unter Alkoholeinwirkung begangen wurden.

Die aktuelle Alkoholproblematik hat den Kommandeur eines Großverbandes bewogen, die ihm unterstellten Bataillonskommandeure anzuweisen, sich dieses Themas besonders anzunehmen (vgl. Anlage 1).

## 3. Ziele und Rahmenbedingungen

### 3.1 Ziele

Alle Soldaten des Bataillons sollen

a) die eigenen *Kenntnisse* über die Problematik des Alkoholkonsums erweitern,

b) die *Bereitschaft* entwickeln und *befähigt* werden,

- eigenen Alkoholkonsum zu kontrollieren und angemessen zu beurteilen,
- mit gefährdeten Kameraden aller Dienstgradgruppen über deren Trinkverhalten zu sprechen,
- sich im Umgang mit Alkohol selbst zu helfen, Kameraden zu helfen oder sich von Kameraden und Fachkräften (Truppenarzt, Sozialarbeiter, Militärpfarrer) helfen zu lassen.

Es geht somit bei diesem Problem nicht nur darum, den Mißbrauch von Alkohol beim »anderen«, insbesondere unterstellten Soldaten, festzustellen. Vielmehr soll erreicht werden, daß untereinander freimütig besprochen wird, wie Soldaten aller Dienstgradgruppen, vom Schützen bis zum Kommandeur, mit dem Alkohol umgehen, welcher Stellenwert ihm bei welchen Anlässen beigemessen wird und wie das Trinkverhalten von Vorgesetzten auf unterstellte Soldaten wirkt.

Allen Soldaten wurde erläutert, daß es gar nicht darum geht, »Trinker« zu jagen oder den Alkohol zu verdammen, sondern zum Alkohol ein »angemessenes Verhältnis« zu entwickeln. Nicht-Trinker sollen in ihrem Verhalten bestärkt werden, Alkoholkonsumenten sollen ihn kontrolliert trinken können.

### 3.2 Rahmenbedingungen

Da der Initiator des Projekts zugleich Kommandeur des Truppenteils ist, in dem es durchgeführt wird, hat er die Macht, dieses Projekt anzuordnen und durchzuführen. Dieses wird als Vorteil empfunden. Auf die damit zusammenhängenden Nachteile gehe ich noch ein. Jedem Verband der Bundeswehr stehen Fachkräfte, wie Sozialarbeiter der Bundeswehr, Truppenarzt und Militärpfarrer beider Konfessionen zur Verfügung, die sich auch als Ansprechpartner bei Problemen im Umgang mit Alkohol verstehen. Der Leiter des Kreisgesundheitsamtes unterstützt das Projekt durch Teilnahme an konzeptionellen Besprechungen und dadurch, daß er dem Drogenberater des Kreises ermöglicht, dieses Programm durch persönliche Aktivitäten zu unterstützen. Der Drogenberater engagiert sich im Rahmen seiner zeitlichen Kapazität nach besten Kräften. Krankenkassen des Ortes, der Betriebsrat einer großer Druckerei und Werksärzte hiesiger Großfirmen beteiligen sich am Projekt. In der Bundeswehr ist es verboten, im Dienst Alkohol zu trinken. Ausnahmen bedürfen der Genehmigung des Disziplinarvorgesetzten.

## 4. Theorie des Programms

### 4.1 Zeitansatz

Unterrichte, Belehrungen, Erlasse und Befehle zur Eindämmung der Alkoholproblematik gibt es seit Bestehen der Bundeswehr. Sie erfolgen in der Regel als Reaktionen auf außergewöhnliche Ereignisse, auf Berichte in Medien (z. B. Der Spiegel: »Saufschule der Nation«), zuweilen kurzfristig als Einzelmaßnahme zum Nachweis eigener verantwortungsbewußter Aktivität. Häufig haben sie nur die Alibifunktion, »nach oben« zu demonstrieren, daß man sich um eine Reduzierung der Alkoholproblematik bemüht. Man erkennt diese Alibi-Aktivitäten daran, daß eine Einzelaktivität besonders aufgemacht den unterstellten Soldaten, zuweilen auch der Presse, »serviert« wird, jedoch keine ergänzenden Maßnahmen der Unterstützung oder der Dienstaufsicht erfolgen. Der Verfasser behauptet, daß dieses in der Bundeswehr die Regel ist.

Das eigene *Programm* will sich von diesen »Eintagsfliegen« unterscheiden. Es geht davon aus, daß Einzelaktionen in der Regel nur kurzfristige Wirkungen haben. Daher wurde das Projekt als mittelfristiges Programm für den Zeitraum vom 1. April 84 bis 31. März 86 angelegt. Der Verfasser hält diesen Zeitraum für erforderlich, um die gesetzten Ziele zu ermöglichen. Eine längere Dauer ist nicht einplanbar, da der Verfasser nicht sicher sein kann, dieses Programm länger leiten zu können (Möglichkeit einer Versetzung).

### 4.2 Theoretischer Ansatz

Dem Programm liegt der theoretische Ansatz zugrunde, der auf der bereits angesprochenen Expertentagung der BZgA unter Leitung von Herrn Töppich erarbeitet worden ist.<sup>1)</sup>

Dieser Ansatz wird im wesentlichen gestützt von Troschke und von Stünzner.<sup>2)</sup> Dem letztgenannten Wissenschaftler verdanken wir wesentliche Erkenntnisse und bedeutende Befunde einer von ihm durchgeführten Befragung. Unser Programm heißt »Gesundheitserziehung am Beispiel des Alkoholkonsums«, um zu verdeutlichen, daß wir die Alkoholproblematik eingebettet sehen in das Gebot der allgemeinen Gesundheitserziehung, da der Soldat zu seiner Gesunderhaltung verpflichtet ist. Unter Gesundheit wird nach von Troschke und von Stünzner die »Funktion des Zusammenwirkens von psychischer Identität, sozialer Integration und organischer Unversehrtheit« (S. 130) verstanden.

Wir befinden uns bei diesem Ansatz in Übereinstimmung mit der Expertentagung, die herausgearbeitet hat, »daß ein betriebliches Alkohol-Präventionsprogramm in ein Gesamtkonzept »Gesundheit im Betrieb« zu integrieren«<sup>3)</sup> ist.

»Erhöhter Alkoholkonsum kann danach nicht isoliert von anderen gesundheitsschädigenden Einwirkungen auf den Menschen im Betrieb gesehen werden.«<sup>4)</sup> Insofern teile ich Töppichs und Ottos Auffassung, daß ein Zusammenhang zwischen Arbeitswelt, Freizeitverhalten und Suchtverhalten besteht.

#### 4.2.1 Alkohol zur Regulierung psychischer Spannungen

Weiss trug auf der Expertentagung vor, daß der Konsum von Alkohol der kurzfristigen Anpassung an die Erfordernisse der Arbeitssituation dient, besonders bei Tätigkeiten, die in der Tendenz monoton sind, sich wiederholen, sowie als belastend empfunden werden, insbesondere dann, wenn an der Situation selbst wenig oder nichts geändert werden kann. Weiss stellte fest, daß dort, wo Änderungen möglich sind, Alkohol als Mittel der Anpassung weitgehend entbehrlich ist.<sup>5)</sup>

Diese Erkenntnis wird von Töppich und Troschke/Stünzner gestützt. So können wir von zwei Thesen ausgehen:

##### 1. These:

Alkohol wird in Belastungssituationen getrunken, um psychosoziale Spannungen zu »bewältigen«.

##### 2. These:

Bei denen, die Einfluß auf die Gestaltung der Arbeitsbedingungen nehmen können, ist Alkohol als Mittel zur Anpassung an Belastungssituationen entbehrlich.

Bei unserem Projekt gehen wir außerdem von einer 3. These aus:

Das Verhalten, in Belastungssituationen Alkohol zu trinken, um diesen damit zu begegnen, ist gelernt und wird gelernt.

Der junge Wehrpflichtige, der zur Bundeswehr kommt, trennt sich von seinem Elternhaus und seiner Freundin, muß sich neu orientieren und seine neue Rolle lernen. Dabei greift er in der Regel auf bisher erprobte Verhaltensweisen, die zur Bewältigung anderer fremder Situationen dienten,

zurück. Er aktualisiert und habitualisiert diese bewährten Verhaltensweisen, wie zum Beispiel das Anlehnen an eine Gruppe von Gleichen oder den Konsum von Alkohol. Soldaten aller Dienstgrade, also auch Offiziere und Unteroffiziere, lernen das Trinken von Alkohol in bestimmten sozialen Situationen und aus bestimmten Anlässen in Gruppen auch bei der Bundeswehr.

Der eigene Ansatz greift damit auf lerntheoretische Erkenntnisse zurück und geht davon aus, daß Alkoholmißbrauch eine soziale Verhaltensweise wie andere ist, die im Verlauf des individuellen Sozialisationsprozesses entweder vor oder während der Dienstzeit als Soldat erlernt wird. Daher erscheint es als möglich, daß die Soldaten, die noch nicht alkoholkrank sind, alternative Verhaltensweisen zum Alkoholgebrauch und damit auch zum Alkoholmißbrauch lernen.

#### 4.2.2 Alkohol als soziales Schmiermittel und Belohnung

In der Bundeswehr wird wie in der Gesamtgesellschaft Alkohol als Belohnung für erbrachte Leistungen, zur Schaffung von Stimmung bei Kameradschaftsabenden oder einer guten angenehmen Atmosphäre bei abendlichen geselligen Veranstaltungen eingesetzt.

#### 4.2.3 Alkohol und seine symbolischen und rituellen Funktionen

Frisch beförderte Unteroffiziere werden mit genau festgelegten Alkohol-Trink-Ritualen in das Unteroffizierkorps aufgenommen.

Pioniertaufen und Äquatortaufen sind ohne Alkohol kaum denkbar. Zu einer stilvollen Beförderung »gehört« noch heute ein Glas Sekt. Auf das »Wohl« der Damen oder anderer Personen wird ausschließlich mit Alkohol getrunken.

Mit Töppich ist festzustellen, daß Trinkfestigkeit immer noch ein Ausdruck von Leistungsstärke und von Männlichkeit ist. Ein guter Soldat muß auch »einen Schluck vertragen können«. Alkohol steht symbolisch für Männlichkeit, Leistung und beruflichen Erfolg.

#### 4. These:

Alkohol wird getrunken, weil er schmeckt, um ihn zu genießen. Als Genußmittel wird er oft zur Gewohnheit. Die Steigerung der Quantität wird häufig von einer Steigerung der Qualität begleitet (gleitende Gefährdung).

#### 4.2.4 Binnenmarkt alkoholischer Getränke

Innerhalb der Kaserne werden in Kantinen, Offizier-, Unteroffizier- und Mannschaftsheimen alkoholische Getränke verkauft. Preisgefüge, Angebotsart, Darbietungsformen, Alternativangebote und Verbotsregelungen wirken sich auf den Alkoholkonsum aus.

#### 4.2.5 Kommunikation

Das Thema Alkoholkonsum wird fast nur in Belehrungen, Verboten und Strafen kommunikativ berücksichtigt. *Mit* dem Alkohol-Mißbrauchenden wird von Kameraden kaum gesprochen, *über* ihn jedoch regelmäßig.

#### 4.2.6 Dienstaufsicht

Alle militärischen Vorgesetzten fordern unterstellte Vorgesetzte zur strengen Dienstaufsicht auf diesem Gebiet auf, um der Alkoholproblematik endlich erfolgreich zu begegnen. Praktiziert wird sie jedoch auch von denen kaum, die sie von anderen fordern.

#### 4.2.7 Befunde Troschkes und Stünzners

##### 4.2.7.1 Verteilung des Alkoholkonsums von Mannschaften (S. 22 f.)

- ⊙ 5,4% der Soldaten sind völlig abstinente.
- ⊙ Etwas mehr als ein Drittel der Soldaten konsumiert durchschnittlich eine Flasche Bier (0,5 l) pro Tag und damit 6% des gesamten Alkohols. Diese Soldaten sind der Gruppe der gelegentlichen Trinker zuzurechnen.
- ⊙ Knapp zwei Drittel der Soldaten trinken 25% des gesamten Alkohols; es sind dies die gelegentlichen und mäßigen Trinker (bis 2 Fl. Bier pro Tag).
- ⊙ Die Hälfte des Gesamtalkoholkonsums verteilt sich auf 85% der Soldaten. Die andere Hälfte des Alkohols wird von nur 15% der Soldaten konsumiert; in dieser Gruppe sind auch die ca. 10% der Soldaten zu finden, die täglich 80 g und mehr reinen Alkohol zu sich nehmen und damit als stark gefährdet gelten können.

- Die starken Trinker sind häufiger in der Gruppe der Wehrpflichtigen zu finden, als bei den Freiwilligen (S. 99).

#### 4.2.7.2 Schulausbildung

Soldaten mit höherem Schulabschluß trinken eher »normal« (sozial angepaßt). Soldaten mit niedrigem Schulabschluß zeigen ein eher »auffälliges« Trinkverhalten (d. h. sie trinken exzessiv viel oder sind abstinent): Troschke/Stünzner erklären diesen Unterschied damit, daß es Soldaten mit höher qualifiziertem Schulabschluß eher gelingt, sich mit den besonderen Bedingungen der militärischen Umwelt auseinanderzusetzen (S. 84).

#### 4.2.7.3 Isolationsgefühle

Wenngleich es der Gruppe der starken Trinker gelingt, wegen ihrer Geselligkeit neue Freundschaften aufzubauen, klagen sie dennoch in erhöhtem Maße über Einsamkeitsgefühle, Traurigkeit und mangelndes Verständnis (S. 101).

#### 4.2.8 Pädagogische Konsequenzen

##### 5. These:

Von Informationsveranstaltungen über die gesundheitsschädigende Wirkung des Alkoholkonsums, verbunden mit moralischen Appellen, mehr für die eigene Gesundheit zu tun, ist keine große Wirkung zu erwarten. (Troschke/Stünzner, S. 125).

##### 6. These:

Wirksamer Einfluß auf den Umgang mit Alkohol ist nur von Maßnahmen zu erwarten, die die Ursache gesundheitsschädigenden Verhaltens ansprechen und den Betroffenen die zugrundeliegenden Wirkungszusammenhänge bewußt machen. (Troschke/Stünzner, S. 125).

##### 7. These:

Der Zusammenhang gesundheitsschädigenden Verhaltens mit dem Erleben des täglichen Dienstes liefert die Begründung für die Verantwortlichkeit des Einheitsführers auch in diesem Bereich. Aber auch durch den nachgewiesenen Zusammenhang mit sogenannten abweichenden Verhaltensweisen und die soziale und disziplinäre Auffälligkeit der Folgen exzessiver Konsumverhaltensweisen werden hier Anknüpfungspunkte zu Themenbereichen der Menschenführung, für die der Einheitsführer zuständig ist, sichtbar. (Troschke/Stünzner, S. 127).

##### 8. These:

Am erfolgreichsten lassen sich präventive Maßnahmen in der Bundeswehr durchführen, wenn sie von einer militärischen sozialen Gruppe als notwendig und wirksam erkannt und von dieser Gruppe gewollt, kontrolliert und durchgesetzt werden.

##### 9. These:

In sozialen Gruppen ist dreidimensional zu verfahren:

*Abstinente* sind in ihrem Trinkverhalten von der Gruppe zu bestärken.

*Alkoholkonsumenten* sind zu kontrolliertem Trinken anzuhalten.

*Alkoholranke* sind zu erkennen, kameradschaftlich und fachlich kompetent zu betreuen und nach der Behandlung wieder zu integrieren.

### 5. Konzeption des Programms

Aus der theoretischen Grundlage des Programms wurde folgende Konzeption entworfen, die zugleich die Schritte des Konzepts in zeitlicher Reihenfolge verdeutlicht:

1. Motivierung der Führer der Kompanien und der Unterführer in den Kompanien für das Projekt.
2. Befähigung der Führer zur Leitung und Durchführung der Seminare.
3. Motivierung der Vertrauensleute, der Unteroffiziere und der Mannschaften für dieses Projekt.
4. Durchführung der ersten Seminarreihe im gesamten Bataillon (elf Seminare à 30 Soldaten).
5. Auswertung der ersten Seminarreihe.
6. Weiterbildung der Führer unter Einbeziehung von Repräsentanten ziviler Institutionen.
7. Durchführung von zwei weiteren Tagesseminaren.

**Hinweis:**

Um den Erfolg des Programms sicherzustellen, kommt es wesentlich darauf an, daß die Soldaten zwischen den Seminaren das praktizieren, wechselseitig kontrollieren und in Gruppen reflektieren, was sie in den Seminaren erörtert und erarbeitet haben.

**Bemerkungen:**

- Das Konzept sieht vor, daß die einzelnen Seminare und Besprechungen nicht isoliert nebeneinander stehen, sondern als stabilisierende Elemente eines durchgehenden 2-Jahres-Programms aufzufassen sind. Die geplanten Inhalte für die drei Seminarreihen sind der Anlage 2 zu entnehmen.
- Das Bataillon hat fünf Kompanien, die von fünf Chefs geführt werden. Ohne diese Chefs bewegt sich auf dem Felde dieser Thematik nichts! Hier greift nicht das Prinzip »Befehl und Gehorsam«. Hier kommt es entscheidend darauf an, die Chefs für dieses Projekt zu gewinnen. Das Thema »Gesundheitserziehung« ist ein wichtiges Thema neben anderen im Gesamtkomplex »Menschenführung«, für den die Chefs verantwortlich sind. Die Chefs haben einerseits die Pflicht, sich auch diesem Thema zu stellen, *der Erfolg des Programms hängt jedoch entscheidend davon ab, inwieweit sich die Chefs mit den Zielen und Inhalten des Programms identifizieren*. Sie haben einen sehr großen Freiraum in der Gestaltung der Seminare, um ihre eigenen Vorstellungen einzubringen, wie sie es auch in jeder anderen Ausbildung tun.

**6. Stand des Programms**

Das Programm verläuft entsprechend der Konzeption planmäßig.

- 6.1 Es wurde am 25. April 1984 mit einer Führerweiterbildung von 50 Offizieren und Feldwebeln (Schritt 1: Motivierung der Führer) eröffnet, an der 20 Damen und Herren u. a. der BZgA, der Hochschule der Bundeswehr Hamburg, des Kreisgesundheitsamtes, der ortsansässigen Krankenkassen, des Sozialdienstes der Bundeswehr, der Militärseelsorge, Betriebsärzte, Betriebsräte, Forscher von Stünzner, eigener Personalrat und der eigene Kantinenwirt teilgenommen haben.

Diese Zusammensetzung wurde gewählt, um die Sachkompetenz der zivilen Gäste zu nutzen, um die Führer des Bataillons sowohl bestmöglich zu informieren als auch ihnen zu zeigen, daß es nicht darum geht, das eigene Bataillon des »Saufens« zu beschuldigen, vielmehr ihnen zu zeigen, daß die Alkoholproblematik eine Bürde der gesamten Gesellschaft ist.

- 6.2 Die Offiziere und Kompaniefeldwebel des Bataillons wurden am 2. Oktober 1984 in einem Tagesseminar, das außerhalb der Kaserne stattfand, auf die Leitung der Seminare vorbereitet. Dieses Seminar diente zugleich noch einmal zur affektiven Gewinnung dieser Spitzendienstgrade für dieses Projekt, da dieses als vorteilhaft aber auch als notwendig erschien. (Schritt 2: Befähigung der Führer).
- 6.3 Am 11. Oktober 1984 wurde vom katholischen Militärpfarrer in einer katholischen Bildungsstätte ein Seminar für die Vertrauensleute der Unteroffiziere und der Mannschaften durchgeführt, das vom Drogenberater des Kreisgesundheitsamts konzipiert und von ihm in Zusammenarbeit mit dem Militärpfarrer durchgeführt wurde. Hier waren die Vertrauensleute ohne ihre Vorgesetzten unter sich. (Schritt 3: Motivierung der Vertrauensleute).
- 6.4 Am 24. und 25. Oktober 1984 wurden im Bataillon die ersten Seminare durchgeführt. (Schritt 4: Durchführung erste Seminarreihe).

**7. Erlebnisse und Ergebnisse****7.1 Erlebnisse**

Der Verfasser ist an das Projekt etwas zu optimistisch herangegangen. Obwohl einig im Ziel, hielten manche Führer den hohen Stellenwert dieses Programms angesichts anderer im Bataillon vorhandener Probleme nicht für angemessen. Es wurde von einzelnen als »Lüstling des Kommandeurs« bezeichnet, wobei nicht auszuschließen ist, daß diese wenigen das ausdrückten, was mehrere dachten. Diese Vorbehalte sind auch heute noch nicht ausgeräumt. Die Tatsache der intensiven aktuellen Betroffenheit der Gesellschaft, der Bundeswehr, des eigenen Bataillons hat noch nicht

ganz umgeschlagen in eigenes, nach Ansicht des Verfassers angemessenes Handeln. Er wird sich weiter um die affektive Einstellung dieser Führer zu diesem Projekt bemühen. Eigene Betroffenheit erschwert darüberhinaus manchem Führer den Zugang zu diesem Programm.

Eine weitere Schwierigkeit:

Wenn Vorgesetzte in diesem Programm gegenüber Untergebenen als glaubwürdig erscheinen wollen, müssen sie durch ihr Gesprächsverhalten hierarchisch bedingte Distanz und Barrieren abbauen, sich in ein echtes partnerschaftliches Gespräch einlassen. Dies schadet nicht der Autorität, nützt ihr viel eher. Diesen Schritt in der Praxis zu vollziehen, stößt auf Schwierigkeiten. Manche Vorgesetzte könnten aufgrund ihrer Sachkompetenz diesen Schritt vollziehen, können dieses jedoch nicht mit ihrer militärischen Überzeugung vereinbaren bzw. kognitiv nachvollziehen. Andere, allerdings wenige, Vorgesetzte auf der Unteroffizierebene sind tatsächlich als Vorgesetzte so wenig stabil und sicher, daß sie nicht die Qualifikation besitzen, sich auf ein wirkliches Gespräch einzulassen. Diese haben ohnehin wenig Autorität, sie hätten sie in diesen Gesprächen daher auch nicht verlieren können. Die Überbetonung des Formalen hat in der Bundeswehr vielfach einen hohen Stellenwert, der zur Kenntnis zu nehmen und zu berücksichtigen ist. Sie dient noch manchen als Stütze. Es ist wenig sinnvoll, diese Stütze einzureißen. Es erfordert Geduld aufzuzeigen, daß partnerschaftliche Gespräche nicht Vorgesetztenautorität schmälern.

Die Art und Weise, wie die Chefs ihre Seminare vorbereiten, ermutigt sehr. *Alle* Chefs lassen sich etwas einfallen, um ihre Seminare inhaltlich gut und interessant zu gestalten. Je mehr sich der Kommandeur mit direkten Maßnahmen zurückhält, desto engagierter bereiten die Chefs ihre Seminare vor.

## 7.2 Ergebnisse

Über Ergebnisse kann noch nicht berichtet werden.

## 8. Begleituntersuchungen

Die Hochschule der Bundeswehr in Hamburg begleitet das Projekt wissenschaftlich mit Unterstützung der BZgA.

Leiter: Prof. Dr. Hans Leo Reimann

Durchführende: Frau Dipl.-Päd. Constanze Zorn

Zur Unterstützung von Frau Zorn werden von Zeit zu Zeit Studenten der Bundeswehrhochschule (Offiziersanwärter) in das Bataillon kommandiert, um an Seminaren teilzunehmen (teilnehmende Beobachtungen) oder Befragungen durchzuführen.

## 9. Perspektiven

Das Programm läuft ein halbes Jahr. Die Grundlagen sind gelegt. Die Kompanien führen die Seminare durch und werten diese zunächst selbst aus. Im Februar 1985 wird der Kommandeur mit den Führern des Btl. eine Bestandsaufnahme durchführen, diese bewerten und mit den Chefs die Weichen für die Fortsetzung des Programms stellen.

<sup>1)</sup> Vgl. Töppich, J.: Bedingungen des Alkoholkonsums in der Arbeitswelt, in: BZgA (Hrsg.): Alkohol u. Arbeitswelt, Köln 1984, S. 47–52.

<sup>2)</sup> Vgl. Troschke, J. v. und Stünzner, W. v.: Soziale Umwelt und Genußmittelkonsum. Ansätze zu einer effektiven Gesundheitsaufklärung am Beispiel der Bundeswehr, Freiburg 1984.

<sup>3)</sup> Otto, K.-St.: Bericht über die Tagung ›Vorbeugung von Alkoholkonsum in der Arbeitswelt‹ der BZgA am 24./25. 2. 83 in Bergisch-Gladbach, in: BZgA (Hrsg.) 1984, S. 8.

<sup>4)</sup> Otto, K.-St.: Verschiedene Strategien zur Prävention des Alkoholkonsums im Betrieb, in: BZgA (Hrsg.) 1984, S. 54.

<sup>5)</sup> Weiss, W.: Arbeitssituation, subjektive Befindlichkeit und Konsum von Alkohol und Tabak, in: BZgA (Hrsg.) 1984, S. 23.



**Anlage 1**

(Angabe des Großverbandes)

Ort, 20. März 1984

**Betr.:****Verhalten von Vorgesetzten****hier: Alkoholmißbrauch**

1. Während der Informationstagung der Vertrauensmänner der Mannschaften berichteten diese im Rahmen des Themas »Drogenmißbrauch« über ihre Erfahrungen im Umgang mit Alkohol in den Einheiten.  
Aus diesen Schilderungen muß ich folgern, daß in einigen Einheiten Art und Umfang des Alkoholgenusses das gebotene Maß überschreiten. Dabei scheint mancherorts noch immer das fragwürdige Ideal zu gelten, wonach »Saufen« das Kennzeichen einer »echten Männergesellschaft« sei. Besonders nachhaltig und negativ wirkt das Auftreten von Vorgesetzten, die infolge übermäßigen Alkoholgenusses die Kontrolle über sich verloren haben, auf die jüngeren Soldaten.
2. Ich verkenne nicht, daß ein *maßvoller* Konsum von Alkohol Bestandteil des kameradschaftlichen Zusammenlebens ist. Aber das bedarf der ständigen Beaufsichtigung und erzieherischen Einflußnahme durch die Disziplinarvorgesetzten.
3. Ich fordere Sie auf, sich dieser Problematik anzunehmen und auf folgendes hinzuwirken:
  - a) Bei sogenannten Kompanie und Zugfesten etc. muß es gute Sitte werden, daß Soldaten, die keinen Alkohol trinken wollen, stattdessen alkoholfreie Getränke zu sich nehmen können, ohne von Kameraden diskriminiert zu werden.
  - b) Der Vorstellung, »echte Männer« müßten »saufen können«, ist entgegenzuwirken. Eher ist ein neues Ideal aufzubauen. »Verantwortungsbewußte Teilnehmer am öffentlichen Straßenverkehr trinken keinen Alkohol!«
  - c) Vorgesetzten, insbesondere jungen Unteroffizieren, muß immer wieder vor Augen gehalten werden, daß sie bei übermäßigem Alkoholgenuß unter den Augen ihrer Soldaten Gefahr laufen, ihr Ansehen als Vorgesetzter zu verlieren.
  - d) Der Unsitte des übertriebenen Alkoholgenusses bei dienstlichen und außerdienstlichen Veranstaltungen in den Einheiten ist mit aller Schärfe zu begegnen.

gez. Unterschrift

Brigadegeneral

**Anlage 2****Inhalte der Seminarreihen**

1. Inhalte erstes Seminar
  - 1.1 Persönliches Vorstellen aller Teilnehmer, dabei:
    - Erwartungen an dieses Projekt
    - Einleitung von 2 Protokollführern
  - 1.2 Ziele der Gesundheitserziehung
  - 1.3 Wirkung von Alkoholkonsum
    - auf den Trinkenden
    - auf seine Partner und Kameraden
    - auf den Dienstablauf
  - 1.4 Alkohol – auch ein Problem in unserer Kompanie, in unserer Teileinheit?
  - 1.5 Ursachen für Alkoholkonsum (am Beispiel persönlicher Erfahrungen)
  - 1.6
    - Auswertung des ersten Seminars
    - Selbstgewählte Beobachtungsaufgaben für den Zeitraum bis zum zweiten Seminar
    - Wünsche der Teilnehmer für Informationen zwischen den Seminaren

## 2. Inhalte zweites Seminar

- 2.1 Ertrag des ersten Seminars für unsere Teileinheit, für mich persönlich?
- 2.2 Beobachtungen seit dem ersten Seminar
- 2.3 ● Erwartungen an das zweite Seminar  
● Einteilung von 2 Protokollführern
- 2.4 Wiederholung: Ursachen für Alkoholkonsum
- 2.5 Alternative Verhaltensweisen zum Alkoholkonsum
- 2.6 Wie gehen wir in unserer Teileinheit, in unserer Kompanie miteinander um?  
Möglichkeiten zur Verbesserung des sozialen Klimas
- 2.7 Wie könnte der Dienst in unserer Kompanie attraktiver gestaltet werden?
- 2.8 Vom Umgang mit Problemen  
a) private      b) dienstl. Probleme  
● mit eigenen Problemen  
● mit denen meiner Kameraden
- 2.9 Mein Kamerad trinkt zuviel – was soll ich tun?
- 2.10 ● Auswertung des zweiten Seminars  
● Selbstgewählte Beobachtungsaufgaben für den Zeitraum bis zum dritten Seminar  
● Wünsche der Teilnehmer für Informationen zwischen den Seminaren

## 3. Inhalte drittes Seminar

- 3.1 Ertrag der bisherigen Seminare für unsere Teileinheit, für mich persönlich?
- 3.2 ● Beobachtungen seit dem zweiten Seminar  
● Erwartungen an das dritte Seminar  
● Einteilung von zwei Protokollführern
- 3.3 Freizeitgestaltung  
● in unserer Kompanie  
● in unserer Kaserne  
● in unserem Standort  
Möglichkeiten der Verbesserung
- 3.4 Alkoholkonsum  
Wann trinke ich viel, wann trinke ich wenig Alkohol?  
Welche Alternativen zum Alkoholkonsum habe ich?
- 3.5 Welche Situationen tragen in unserer Gruppe (Clique) dazu bei, den Alkoholkonsum zu steigern?  
Wie lassen sich diese Situationen ohne Einbuße von Spaß verändern?
- 3.6 Vom Image des Nicht-Mittrinkers!
- 3.7 Wer trinkt allein viel oder heimlich Alkohol?
- 3.8 Mein persönlicher Umgang mit dem Alkohol  
Welche Hilfen/Unterstützung erhoffe ich?  
Welche Hilfen kann ich leisten?
- 3.9 ● Auswertung des heutigen Seminars und des gesamten Projekts  
● Ausblick: Das Projekt ist beendet – wie geht es in unserer Kompanie weiter?

## 4. Zwischen den Seminaren

Beiträge von

- dem Sozialarbeiter
- dem Truppenarzt
- den Militärpfarrern
- dem Vertrauensmann
- durch Experten und Betroffene aus ziv. Gesellschaft

Liselotte Schön  
Sozialberatung der Schering AG

## Alkoholprävention bei der Schering AG

1. Die Firma Schering ist ein Unternehmen der chemischen Industrie und beschäftigt in Berlin ca. 6000 Mitarbeiter in den Bereichen Forschung, Vertrieb und Verwaltung, Produktion und Technik. Die Belegschaft setzt sich zusammen aus 42% weiblichen und 58% männlichen Mitarbeitern, 11,9% Akademikern, 54,1% Angestellten und 34% gewerblichen Mitarbeitern. Der Ausländeranteil ist gering.
2. 1974 nahm ich meine Tätigkeit als Sozialarbeiterin bei der Schering AG auf (Die Initiative zur Schaffung dieser neuen Stelle ging vom Betriebsrat aus). Vor Ort wurde ich sehr schnell mit Alkoholproblemen am Arbeitsplatz konfrontiert. Ich fing an, mein Wissen über die Alkoholkrankheit und das Verhalten bei Abhängigkeit in Einzelgesprächen an Vorgesetzte, Personalleiter, Betriebsräte und Kollegen weiterzugeben. Zusätzlich erhielten die Zentrale Personalabteilung und der Vorstand (Geschäftsleitung) durch meine jährlichen Arbeitsberichte Kenntnis von der erschreckend ansteigenden Zahl der alkoholauffälligen und -kranken Mitarbeiter.
3. Am Anfang standen die personenbezogenen Einzelmaßnahmen: Information, Aufklärung, Hilfsangebote bei Notwendigkeit in Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen wie Vorgesetzte, Personalabteilung, Betriebsrat, Betriebsarzt usw. aber auch mit Partnern und Kollegengruppen. 1978 gründete ich die erste betriebsinterne Selbsthilfegruppe.
4. 1979 bildete sich die »ad-hoc-Gruppe Alkohol« mit Zustimmung der Geschäftsleitung.  
Mitglieder der Gruppe sind:
  - 2 Personalleiter
  - 4 Betriebsräte
  - 2 Betriebsärzte
  - der Leiter der Zentralen Ausbildung
  - der Rehabilitationssachbearbeiter der Betriebskrankenkasse
  - eine Mitarbeiterin der Öffentlichkeitsarbeit (Werkzeitschrift)
  - 2 Sozialberaterinnen
  - der Sprecher der Sozialhelfer (seit ca. 2 ½ Jahren)
 Die Gruppe arbeitet in beratender Funktion.
5. Gründe für den Zusammenschluß der Gruppe waren:
  - a) die steigende Zahl der Vorfälle wegen Alkoholmißbrauchs am Arbeitsplatz und die daraus resultierenden Verwarnungen und Kündigungen u. a. auch für langjährige vormals gute und kreative Mitarbeiter,
  - b) die Erkenntnis, daß Alkoholmißbrauch auch Krankheit sein kann und dementsprechend Hilfe statt Strafe angebracht ist,
  - c) das Beispiel der langsam steigenden Zahl abstinent lebender Alkoholkranker im Betrieb, die in der Lage waren, Hilfe anzunehmen,
  - d) das Bestreben der Personalleitung und des Betriebsrates *gemeinsam* und in Zukunft *anders* mit dem Problem Alkohol am Arbeitsplatz umzugehen,
  - e) den Vorgesetzten Hilfe anzubieten und Rückendeckung zu geben,
  - f) die Erkenntnis, daß eine Veränderung nur funktionieren kann, wenn alle wichtigen und entscheidenden Stellen die gleiche Sprache zum gleichen Thema sprechen,
  - g) dem alkoholkranken Mitarbeiter den Arbeitsplatz zu erhalten,
  - h) Aspekte der Sozialpolitik, der Fürsorgepflicht und der Wirtschaftlichkeit.
6. In der ersten Gesprächsrunde legten wir zwei Schwerpunktthemen fest.
  - a) Wie können wir dem immer offensichtlicher werdenden Alkoholmißbrauch am Arbeitsplatz begegnen?

b) Welche Hilfen können wir dem alkoholauffälligen bzw. -kranken Mitarbeiter anbieten?  
Die Gruppe traf sich in den ersten Jahren regelmäßig alle vier Wochen und zusätzlich bei Bedarf. Heute treffen wir uns, wenn aktuelle Themen anstehen.

7. Grundsätzlich wurden die Themen Vorbeugung, Früherkennung, Behandlung und Rehabilitation gleichwertig von der Gruppe anerkannt. Da aber Behandlung und Rehabilitation seit Jahren von der Sozialberatung praktiziert und nur durch die Arbeit der »ad-hoc-Gruppe Alkohol« weitgehend unterstützt wurde, nahmen die Bereiche Vorbeugung und Früherkennung in unseren Überlegungen breiteren Raum ein.

8. Vorbeugung:

a) Informationsveranstaltungen für Betriebsräte, Vertrauensleute und Vorgesetzte,

Referenten: Dr. Schmidt – Jüdisches Krankenhaus

Hr. Ziegler – DHS

b) Plakataktion an den schwarzen Brettern im Betrieb,

c) Filmvorführung während der Betriebsversammlungen: u. a. »alles zu seiner Zeit«, Film der DB,

d) Information der Mitarbeiter während der Betriebsversammlungen über die geplanten und bereits erfolgten Maßnahmen der »ad-hoc-Gruppe Alkohol«,

e) über zwei Jahre Artikel in unserer Werkzeitschrift zum Thema Alkohol am Arbeitsplatz aus der Sicht des Betriebsarztes, Personalleiters, Betriebsrates, der Werksicherheit, Berufsgenossenschaft und Sozialberatung. Außerdem anonyme Interviews mit zwei abstinent lebenden Alkoholikern, einer Partnerin, einer erwachsenen Tochter und Mitgliedern der Selbsthilfegruppe,

f) Verbot für Kantine und Verkaufsstelle, *harte Alkoholika* auszuschenken oder zu verkaufen,

g) Einlage des MALT-Kurzfragebogens »Sind Sie alkoholgefährdet?« in jede Gehaltstüte (vom Vorstand bis zum angelernten Arbeiter),

h) und immer wieder und auch heute noch Einzel- und Gruppengespräche vor Ort mit Sozialberatung oder Personalleiter oder Betriebsrat.

#### **Früherkennung:**

a) Informationsveranstaltungen in kleinen Gruppen für Vorgesetzte, Meister und Vorarbeiter zum Thema »Auffälligkeiten und Verhaltensänderungen im psychischen und sozialen Bereich sowie in der Leistung des Alkoholkranken«,

b) Schulungsveranstaltung mit Rollenspiel für Vorgesetzte »Wie spreche ich einen alkoholauffälligen Mitarbeiter hilfreich an?«

c) und viele Gespräche vor Ort s. o.,

d) Ausbildung von 18 freiwilligen Sozialhelfern als erste Ansprechpartner vor Ort und in Wegweiserfunktion (siehe Betriebsvereinbarung).

#### **Abschluß einer Betriebsvereinbarung:**

a) über den Einsatz der freiwilligen Sozialhelfer,

b) sowie die Einleitung von therapieunterstützenden Maßnahmen gegenüber alkohol- und anderen suchtfährdeten Mitarbeitern (siehe Betriebsvereinbarung).

#### **Erteilung von Auflagen im Einzelfall:**

a) absolutes Alkoholverbot im Betrieb, auch in den Pausen und vor Arbeitsaufnahme,

b) aktive Teilnahme an Selbsthilfegruppen (evtl. mit Nachweis der Teilnahme),

c) keine kurzfristige oder nachträgliche Urlaubsgewährung,

d) bei Krankmeldung Attest ab erstem Tag.

Außerdem müssen mit »Handwerkern« oder »Wasserrohrbrüchen« u. ä. entschuldigte Fehltage mit Rechnungen oder anderen Nachweisen belegt werden.

#### **Behandlung:**

*intern:* Einzelgespräche

Angehörigengespräche

2 Selbsthilfegruppen

keine Umsetzung an einen anderen Arbeitsplatz, wenn es nicht wegen der Selbst- oder Fremdgefährdung erforderlich ist.

*extern:* Entgiftung

Entgiftung und Entwöhnung

(6 Wochen oder 3 bzw. 6 Monate)

**Rehabilitaton:**

- a) verbleibt oder kehrt an den Arbeitsplatz zurück, wenn Sicherheitsgründe nicht dagegen sprechen,
- b) Begleitung durch Sozialberatung oder Sozialhelfer,
- c) Herausnahme der Disziplinarmaßnahmen und Auflagen aus der Personalakte nach 3 Jahren, wenn die Frist nicht durch eine neue Maßnahme wieder verlängert wird. Das Alkoholverbot bleibt im Einverständnis mit dem Mitarbeiter bestehen, kann aber jederzeit entfernt werden, wenn Nachteile daraus entstehen;
- d) nach Kündigung und Wiedereinstellung, vorerst befristet auf sechs Monate, Erhalt der alten Rechte in Bezug auf Altersversorgung usw.

9. Erreichen wollen wir mit unseren Maßnahmen alle Mitarbeiter als Hilfe für Selbstentscheidung. Vorrangig wollen wir unsere Vorgesetzten in die Verantwortung nehmen, Alkoholauffälligen Hilfe anbieten und versuchen, eine Gleichbehandlung zu erreichen.

10. In diesen Bemühungen ist der Betriebsarzt Partner mit gleichen Interessen, die Betriebsleitung steht hinter dem Programm und fördert es. Sozialberatung, Personalabteilung und betriebsärztlicher Dienst sind aktiv tätig.

11. Die Maßnahmen sind überwiegend die Ergebnisse unserer Zusammenarbeit in der »ad-hoc-Gruppe Alkohol«. Ergebnisse wurden in die Tat umgesetzt und ausprobiert. Nicht alles funktioniert so wie wir uns das gedacht hatten. Wir mußten Maßnahmen im Inhalt und in der Form ändern.

Die Einführung der verschiedenen Maßnahmen erstreckte sich über Jahre. So blieb das Thema »Alkohol am Arbeitsplatz« immer aktuell. Obwohl über mehrere Jahre nach dem Konzept der Betriebsvereinbarung verfahren wurde, ist sie erst 1982 vom Vorstand und Betriebsrat unterzeichnet worden. Jeder Mitarbeiter hat ein Exemplar erhalten. Informationsveranstaltung für Vorgesetzte unterschrieb unser Personalvorstand und nahm auch persönlich teil, um die Wichtigkeit zu unterstreichen.

Alle anderen Maßnahmen wurden über Rundschreiben, die Werkzeitschrift oder bei Betriebsversammlungen bekanntgemacht.

12. Natürlich gab es auch Widerstände gegen unsere Arbeit und einige Maßnahmen. Es waren Vorgesetzte, die sich lieber von unbequemen Mitarbeitern trennen wollten oder glaubten, das bringt ja doch nichts. Oder einige Betriebsräte, die nicht glauben wollten, daß die Geschäftsleitung Alkoholikern Hilfe anbietet, die ein »linkes Ding« vermuteten. Ebenso Kollegen, die meinten: »Alkoholiker müßte man sein, dann bekommt man von allen Hilfe und wir müssen die Arbeit für den mitmachen!«

Wir können nur immer wieder in Gesprächen Überzeugungsarbeit leisten, daß unsere Bemühungen sinnvoll sind; oder schwierige Vorgesetzte in unsere Überlegungen und Entscheidungen mit einbeziehen und Erfolge erleben zu lassen.

13. Eine wichtige Hilfe bei der Erstellung eines sinnvollen Programms war für uns die Zusammenarbeit mit Herrn Ziegler von der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren.

14. Eine Begleituntersuchung findet nicht statt. Die Wirkung unserer Maßnahmen können wir an der steigenden Zahl abstinent lebender Alkoholiker ablesen.

15. Wir glauben, daß unsere Arbeit sinnvoll ist, daß unsere abstinent lebenden Alkoholiker im Betrieb gute Multiplikatoren sind, denn die Zahl der »Selbstmelder« bei der Sozialberatung nimmt zu. Die Trinksitten verändern sich. Immer mehr Mitarbeiter entscheiden sich gegen den Alkohol am Arbeitsplatz. Vorgesetzte gestatten sich, Hilfe von der Sozialberatung oder der Personalabteilung zu holen. Vorgesetzte reagieren schneller bei Alkoholauffälligkeiten ihrer Mitarbeiter. Verwarnungen (konstruktiver Druck) nehmen zu, aber Kündigungen werden weniger. Selbsttötungen im Zusammenhang mit Alkoholmißbrauch sind drastisch zurückgegangen. Die »Alkoholtante« ist Gesprächsthema bei vielen Anlaßfeten mit Alkohol. Meine Telefonnummer ist die »Alkoholnummer«.

16. Fünf Jahre Programm haben uns ein ganzes Stück weitergebracht, aber wir wissen auch, daß

damit das Problem »Alkohol am Arbeitsplatz« nicht gelöst ist. Die »ad-hoc-Gruppe Alkohol« wird weiter tagen und sich Gedanken machen, obwohl manchmal Themenmüdigkeit zu verzeichnen ist. Es gibt immer noch Vorgesetzte und Mitarbeiter, die wir mit unserer Aufklärungsarbeit nicht erreicht haben. Vielleicht müssen wir uns mal was ganz Neues einfallen lassen; oder ich lerne hier von Ihnen etwas dazu.

*Reinhold Beß, Bernd Schneider  
Berliner Arbeitsgruppe  
Strukturforschung im Gesundheitswesen (BASiG)*

## **Arbeit und Alkohol – Erfahrungen bei einer empirischen Untersuchung.**

Im folgenden wird über Erfahrungen beim Verlauf einer betriebsbezogenen Untersuchung berichtet, die erst in einem späteren Schritt in ein praxisbezogenes betriebliches Programm umgesetzt werden soll. Es handelt sich dabei um ein Forschungsprojekt, das über zwei Jahre, bis August 1985, läuft.

Orte der Untersuchung sind zwei Betriebe des öffentlichen Dienstes in Berlin mit ca. 6000 bzw. 800 Beschäftigten, deren Struktur von Thiele u. Laußer dargestellt wird.<sup>1)</sup>

### **Einstieg in die Betriebe**

Die Initiative zu dem Projekt ging von dem Personalrat (PR) des größeren Betriebes aus. Dort entstand das Bedürfnis, den wachsenden Alkoholproblemen im Betrieb besser gerecht werden zu können. Es wurden Wissenschaftler der BASiG angesprochen, die dann mit Vertretern von PR und Betriebsleitung die Grundzüge einer Forschungskonzeption erarbeiteten. Zusätzlich konnte in einer weiteren Behörde die Zusage erhalten werden, auch dort Teile der geplanten Untersuchung durchführen zu können.

Die bisherigen Untersuchungsschritte beziehen sich zum einen auf den Ist-Zustand der betrieblichen Strategien gegenüber alkoholauffälligen Mitarbeitern. Zum anderen geht es – und das ist das eigentliche Zentrale an unserem Ansatz – um die Identifizierung solcher Arbeitsweltfaktoren, die Alkoholkonsum, insbesondere am Arbeitsplatz selbst, entweder fördern oder aber hemmen bzw. reduzieren können.

Über die bisherigen wissenschaftlichen Ergebnisse zu diesen Fragestellungen wird von Thiele u. Laußer (a. a. O.) berichtet, dabei werden auch im Überblick die verschiedenen von uns verwendeten Erhebungsmethoden dargestellt. – Hier soll es mehr darum gehen, welche Erfahrungen wir bisher bei der Umsetzung des Forschungsprojektes, d. h. bei der Verankerung und Durchführung in den beteiligten Betrieben, gemacht haben. Zum Teil erlauben diese Erfahrungen auch Aussagen über Möglichkeiten praktischer Suchtprävention im Betrieb, da in den verschiedenen Erhebungsschritten selbst präventiv-wirkende Anteile eingebaut waren.

Im folgenden werden wir Einstieg, Vorgehen und Auswirkungen unserer Arbeit kurz darstellen und anschließend auf das Verhältnis von Forschung und Praxis eingehen:

In einem Betrieb wurde zuerst eine betriebsweite Information der Belegschaft über Konzeption und Ziel der Leitung vorangestellt, und zwar über drei Medien: einen Rundbrief der Betriebsleitung, eine Notiz im Info-Blatt des Personalrats sowie einen Artikel von uns in der Betriebs-Zeitung. Diese betriebsweite Ankündigung hat die Projektdurchführung wesentlich begünstigt. Der Rundbrief der Betriebsleitung, in dem zur Unterstützung des Vorhabens aufgerufen wurde, war wichtig, zumal der Personalrat sich nicht auf einen eigenen Rundbrief einigen konnte, wie ursprünglich beabsichtigt.

- Der Verlauf der themenzentrierten Diskussionen wurde weitgehend den Gesprächsteilnehmern selbst überlassen. Sie erhielten lediglich Vorgaben hinsichtlich des zeitlichen Rahmens sowie die Reihenfolge der Themen betreffend. Die beiden Themenschwerpunkte waren Arbeitsbedingungen und Alkohol am Arbeitsplatz.
- Wir betonen, gerade an den *persönlichen* Einschätzungen und Erfahrungen zu Arbeitsplatzsituationen und Alkoholumgang interessiert zu sein.
- Schließlich darf der Einfluß der Gruppengröße bei den Gesprächen nicht übersehen werden. Meist lag die Teilnehmerzahl bei sechs bis zehn Beschäftigten.

Die zu den Gesprächen erschienenen Mitarbeiter bildeten eine Selektion aus der Gesamtgruppe der Beschäftigten: Die Quote der Schweiger in den Gesprächen war durchgängig gering: d. h. es blieben wahrscheinlich sowohl die etwas unsicheren ›stillen‹ Beschäftigten als auch gerade diejenigen weg, die ein Alkoholproblem haben und die darauf keinesfalls angesprochen werden wollten.

Unter den Erschienenen befanden sich zum einen einige bewußt alkoholfrei lebende Personen – ohne eigene Abhängigkeits-/Krankheitsproblematik –, von denen auch einige Mitglieder in Abstinenzverbänden waren, zum anderen waren einige Diskussionsteilnehmer deshalb so gut informiert, weil sie in ihrer unmittelbaren Umgebung (Freundes-, Familien- und Kollegenkreis) Alkoholabhängige bzw. -gefährdete kannten. Sie waren gerade aus einer Art ›indirekter Betroffenheit‹ heraus motiviert, aktiv an der Diskussion teilzunehmen: beinahe galt der Satz: ›Jeder kennt jemanden in seinem näheren Umfeld, der mehr oder weniger deutlich alkoholabhängig oder zumindest stark gefährdet ist‹. Aus diesen Gründen waren zwei Haltungen recht verbreitet:

- Einige Beschäftigte fühlten sich im Umgang mit diesen Betroffenen besonders unsicher und kamen mit der Erwartung, Tips und Ratschläge, also ›Hilfestellung zur Hilfe‹ erhalten zu können.
- Andere hatten sich bereits in der aktiven Hilfe für Betroffene bemüht und hierbei vielfach enttäuschende Erfahrungen gemacht (›dem ist doch nicht zu helfen‹, ›der will sich ja nicht helfen lassen‹, ›alles umsonst‹).

Berichte über erfolgreiches Engagement im eigenen sozialen Umfeld waren demgegenüber seltener, kamen jedoch auch vor; vereinzelt kannte man Alkoholkranke, die bereits mehrjährig ›trocken‹ lebten.

Gelegentlich wurden auch vorsichtige, manchmal aber recht spontane und offene Berichte zum eigenen Trinkverhalten gegeben, öfter verbunden mit Fragen wie ›Ist das denn schon problematisch, was ich ich trinke?‹ oder ›Wo liegt denn eigentlich die Grenze, wie ist denn Alkoholkrankheit oder -gefährdung definiert?‹.

Aus mehreren Abteilungen wurden uns spätere Effekte der Gruppengespräche rückgekoppelt: Dort gab es danach häufiger Gespräche zum Thema Alkohol. In einer Abteilung wird bei den Feiern (Geburtstagen, Dienstjubiläen etc.) kein Alkohol mehr angeboten. Zwar nehmen Kollegen mit vermuteten Alkoholproblemen auch weiterhin nicht teil, jedenfalls ist aber insgesamt eine begrüßenswerte größere Nachdenklichkeit in Sachen Alkohol erreicht worden.

Nach den Gruppengesprächen wurde ein Fragebogen an die Mitarbeiter der beteiligten Abteilungen versandt und damit eine erneute Thematisierung erreicht, womit weitere Diskussionsprozesse anliefen. Der Film ›Ab morgen ist Schluß‹ wurde im Rahmen der Erinnerung an den Fragebogen vorgeführt. Zu den beiden Vorführungen erschienen mehr als 50% der eingeladenen Mitarbeiter aus zwei Abteilungen. Der Initiator der betrieblichen Selbsthilfegruppe (ShG) nahm daran teil. Unser Eindruck war, daß diese Möglichkeit der Diskussion mit einem sich offen bekennenden Alkoholiker für die Teilnehmer eindrucksvoller war und eventuell mehr bewirkte als der Film selbst.

### **Forschung und Praxis**

Im folgenden möchten wir auf Probleme eingehen, mit denen ein anwendungsorientiertes betriebsnahes Forschungsprojekt konfrontiert wird und die letztlich aus dem Spannungsverhältnis zwischen Wissenschaft und Praxis entstehen. Wissenschaftler wie Praktiker haben eben unterschiedliche Interessen und sind unterschiedlichen Sachzwängen unterworfen.

Wie erwähnt, gab es bereits bei der betriebsweiten Information der Mitarbeiter über das Projekt erste Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit mit dem Personalrat eines Betriebes. Ein bereits abgesprochenes Rundschreiben des PR kam nicht zustande. Teile des Gremiums waren gegen eine offene Unterstützung. Im weiteren Verlauf zeigte sich, das dahinter grundsätzliche Bedenken standen. Eine Untersuchung der Arbeitsbedingungen und des Alkoholkonsums im Betrieb kann viele Widerstände hervorrufen und eine Unterstützung ist möglicherweise unpopulär. Es werden negative Konsequenzen der Untersuchung befürchtet, z. B. mehr Kontrolle, Einschränkung von Freiräumen etc. auch das prinzipielle Dilemma, das ein PR im Umgang mit Alkoholproblemen hat (Stichwort ›konstruktiver Druck‹).

Bei der Versendung des Fragebogens gab es dann Probleme, die sich besonders an vermuteten Datenschutzproblemen festmachten. Daraufhin wurde versucht, einen modus vivendi zu finden, der darin besteht, daß wir den PR laufend informieren und dieser das Projekt vornehmlich durch interne Diskussionen berät und begleitet.

Von seiten der Personalabteilung und von Vorgesetzten zeigten sich andere Erwartungen: Wir sollten sie in der Hilfe und Beratung für konkrete Fälle direkt unterstützen. Es war schwierig zu vermitteln, daß in unserem Projekt nicht zugleich Forschung und Therapie betrieben werden konnten. Es kam noch eine weitere Enttäuschung hinzu: Die Hoffnung der Praktiker war, wir könnten innerhalb kurzer Zeit Informationen für effektive Maßnahmen liefern bzw. erheben. Dies ist zwar angesichts vielfacher Alkoholprobleme und Ratlosigkeit bzw. Überforderung der damit konfrontierten Mitarbeiter verständlich, führt allerdings dazu, daß ein Forschungsprojekt, das nicht sofort Handlungsanleitungen zur Lösung praktischer Probleme erstellt, zunehmend unter Legitimationsdruck gerät. In diesem Dilemma, Erwartungen zu wecken, sie aber nicht so schnell einlösen zu können, steckt aber wohl jede derartige anwendungsorientierte Forschung.

Aber nicht nur die Praktiker haben Erwartungen, sondern auch die Wissenschaftler an die Praktiker, insofern sie nicht nur den Zugang zum Betrieb suchen, sondern auch eine Fülle von empirischen Daten erheben wollen. Dazu sind wir stets auf Zusammenarbeit angewiesen, d. h. von einer Vielzahl von betrieblichen Mitarbeitern abhängig, die selbst sehr unterschiedliche Interessen an einer derartigen Untersuchung haben können.

Das institutionalisierte Verbindungsglied zwischen unserer Forschung und der betrieblichen Praxis ist der Arbeitskreis (AK) in dem größeren Betrieb. Dieser AK existiert seit 1981 und besteht aus je zwei Mitarbeitern der Personalstellen und des Personalrates, der Betriebsärztin und dem Initiator der Selbsthilfegruppen (ShG). Daß Forschung auch Veränderungsprozesse in Gang setzen kann, zeigt sich in den derzeitigen Aktivitäten des AK. Bis April d. J. traf sich dieser AK sehr sporadisch.

Nach langer Pause kam es auf unsere Anregung hin wieder zur Reaktivierung der Arbeit. Seither werden regelmäßig, im Abstand von vier Wochen, Sitzungen durchgeführt. Der AK ist damit gleichsam zum forschungsbegleitenden Ausschuß avanciert, dem insbesondere die Vermittlung zwischen wissenschaftlicher Tätigkeit und praktischer betrieblicher Politik obliegt. Die betrieblichen Experten bringen ihre praktischen Erfahrungen im Umgang mit Alkoholproblemen ebenso wie ihre Kenntnisse der betriebsinternen (formellen und informellen) Organisations- und Kommunikationsstrukturen ein, sie erleichtern bzw. erschließen außerdem den Wissenschaftlern den Zugang zu verschiedenen Abteilungen für eine spätere Umsetzung des zu entwickelnden Präventionsprogramms. Wir wiederum arbeiten beratend mit und informieren den AK über unsere Arbeitsschritte und laufenden Ergebnisse. Zugleich stellen wir Kontakte zu anderen Betrieben und Institutionen in der Suchtprophylaxe her.

Im AK wird jetzt auf drei Gebieten gearbeitet:

1. Sowohl von der Personalstelle wie auch vom Personalrat liegen Entwürfe für eine Arbeitsanweisung zum Verfahren bei suchtgefährdeten und suchtkranken Mitarbeitern vor. Auf Basis dieser Papier und insbesondere unter Heranziehung des ›Alkoholprogramms‹ der Berliner Gaswerke (GASAG) wird nun eine endgültige Arbeits- oder Dienstvereinbarung konzipiert.

Die notwendigen Maßnahmen zur Einrichtung der Stelle eines Sozialarbeiters, der vorrangig für Alkoholprobleme zuständig sein soll, sind seit einigen Wochen eingeleitet worden. Der Leiter der ShG ist neben seiner dienstlichen Tätigkeit auf Anregung des AK bevollmächtigt worden, in Personalangelegenheiten bei Alkoholproblemen mitzuwirken.



2. An der Neugestaltung von Fortbildungsmaßnahmen (»Alkoholismus – Krankheit und/oder Schande?«) wird ebenfalls seit einiger Zeit gearbeitet, da die Resonanz bei den bisherigen Veranstaltungen sehr gering war. Es werden Überlegungen angestellt, wie man die Mitarbeiter effektiver motivieren kann, welche Zielgruppen angesprochen werden sollen, ob die Teilnahme freiwillig oder auf Anordnung hin erfolgen soll und wie die inhaltliche Gestaltung so verändert werden kann, daß bei den Teilnehmern sowohl auf kognitiver als auch auf emotionaler Ebene Lernprozesse in Bewegung gesetzt werden können.
3. Auf der dritten Ebene versucht der AK über verschiedene Initiativen den betrieblichen Umgang mit Alkohol und auftretenden Alkoholproblemen zu beeinflussen:
  - So wurde begonnen, den Binnenmarkt für alkoholische Getränke zumindest partiell umzustrukturieren: z. B. ist die Bierlieferung von Brauereiwagen außerhalb der Kantinen mittlerweile untersagt worden, das Verbot wird auch eingehalten. Außerdem wird z. Zt. diskutiert, ob in einzelnen Kantinen (an gefährlichen bzw. öffentlichkeitswirksamen Arbeitsplätzen) das Alkoholangebot gänzlich untersagt werden soll.
  - Die kontinuierliche Arbeit des AK führt auch zu einer verstärkten Thematisierung der betrieblichen Trinksitten sowie der in fast allen Arbeitsgebieten anzutreffenden Alkoholprobleme.

Diese Thematisierung löst bei den Mitarbeitern im Betrieb allerdings nicht nur positive, sondern auch negative Reaktionen aus: Zum einen empfinden viele Mitarbeiter das Hinterfragen des alltäglichen Alkoholkonsums entweder als persönlichen Angriff bzw. Eingriff in ihre privaten Gewohnheiten, oder sie fühlen sich nach kurzer Zeit von diesem Thema »übersättigt«. Diese Erfahrung machten wir auch bei den Rückkoppelungsveranstaltungen und den Einladungen zu Interviews und Fallstudien zur Fortsetzung des Projekts. Gelegentlich sind einzelne AK-Mitglieder, wenn sie in ihrem Arbeitsfeld engagiert für einen anderen, vernünftigen Umgang mit Alkohol und den Betroffenen eintreten, eher isoliert und werden als »moralisierende Spinner« angesehen. Andererseits haben wir selbst auch viel Unterstützung bei der Durchführung der Arbeit gefunden. Es waren Mitarbeiter, die fanden, daß zu dem Problem dringend etwas getan werden mußte. Meist hatten diese selbst quälende Erfahrungen mit einem Alkoholabhängigen in der Verwandtschaft oder auch am Arbeitsplatz gemacht.

Abschließend kann man sagen, daß trotz mancher Schwierigkeiten im einzelnen weiterhin Übereinstimmung mit den Beteiligten besteht, die Arbeit fortzusetzen. Derzeit werden Fallstudien in einzelnen Abteilungen durchgeführt und ein Fragebogen betriebsbereit verteilt; und es liegen jetzt erste Ergebnisse unserer empirischen Arbeit zum Einfluß der Arbeitswelt auf den alltäglichen (und exzessiven) Alkoholkonsum vor. Auch die Gruppendiskussion und die Aktivitäten des AK belegen, daß über Alkoholkonsum und -probleme im Betrieb nicht nur offener geredet werden kann, sondern daß dort auch praktische Ansätze zum Aufbau eines Präventionsprogramms vorhanden sind, die weiter entwickelt werden können. Daß dies ein langwieriger und mühseliger Lernprozeß sein wird, zeigen auch die Erfahrungen in den Betrieben, die bereits über eingeführte Alkoholprogramme verfügen.

Alain Boss  
Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme

## Ein schweizerisches Präventions- und Früherkennungsprogramm

Sehr geehrte Damen und Herren,

zuerst muß ich mich entschuldigen, als Vertreter der Schweizerischen Fachstelle für Alkoholprobleme Sie mit beschränkten Deutsch-Kenntnissen anzusprechen. Die SFA hat ihren Sitz in Lausanne, und Lausanne liegt in der französischsprachigen Schweiz, deshalb gibt es heute einen authentischen Französischsprachigen am Podium!

Das Präventions- und Früherkennungsprogramm, das ich Ihnen vorstelle, wurde von meinem Vorgänger in einem großen schweizerischen Unternehmen durchgeführt, aber ich selber habe es noch nie eingesetzt. So kann ich Ihnen heute eher etwas über das Problem mitteilen, als Ihnen Erfahrungen wiederzugeben, und folge dem Leitfaden, den man mir für meinen Vortrag gab.

### 1. Die Art des Betriebs:

Zuerst ist es nötig zu präzisieren, daß dieses Programm nicht nur für einen einzelnen Betrieb konzipiert wurde, sondern ein Modell für verschiedene Betriebe sein soll, verschiedener Größen und Strukturen, sowohl im Dienstleistungs-, als auch im Produktionsbereich. Das einzige Mal, daß es in die Praxis umgesetzt wurde, erlaubt uns noch nicht, es zu evaluieren.

### 2. Von wem ging die Initiative aus?

Die Initiative kam vom Personaldienst der Swissair, der durch die ärztlichen und sozialen Betriebsberichte festgestellt hatte, daß es effektiv Alkoholprobleme am Arbeitsplatz gab. Aber die Erkenntnis genügt nicht. Es handelt sich darum, die Unternehmensleitung zu motivieren und zu überzeugen.

Das war ein schwieriger, langer und interessanter Prozeß, der je nach dem 6 bis 12 Monate dauern kann. Dazu gehört eine monatliche Besprechung mit den Vertretern des Personal-, des Ärztlichen und des Sozial-Dienstes.

Der externe Berater, in diesem Fall ein Mitarbeiter der SFA, arbeitete inzwischen am Konzept und an Umsetzungsproblemen, um sie der Begutachtung zu unterbreiten.

Diese Phase ist sehr wichtig, um die finanzielle Seite des Problems einzuschätzen und eine realistische Kosten- und Nutzenrechnung zu machen.

### 3. Was waren die Motive zu Beginn der Aktivitäten?

Die Gründe für die Durchführung eines derartigen Programmes in einer Firma der Art und Bedeutung der Swissair sind verschiedener Natur und in der vorbereitenden Phase nicht immer klar formuliert. Vereinfachend liegen sie auf drei Ebenen:

1. Der Wille, einen reibungslosen Betriebsablauf und Effizienz durch eine stringente Handhabung von Problemen zu erhalten, die den geregelten Arbeitsablauf innerhalb der Firma behindern könnten, wozu natürlich auch der Alkoholismus gehört (Kriterium der Rentabilität).
2. Das »Image« der Firma bewahren oder verbessern. Dieses beruht nicht nur auf der Kompetenz und Effizienz der Mitarbeiter, sondern auch auf der Qualität ihrer Leistungen. Es geht darum, das Vertrauen, welches der Kunde der Firma entgegenbringt, zu vergrößern (Kriterium der Verlässlichkeit).
3. Eine soziale Gesamt-Verantwortung übernehmen, indem zufriedenstellende Arbeitsbedingungen

und ein angenehmes Betriebsklima für alle Beteiligten gefördert werden. Problemlösungen eher innerhalb der Firma suchen, als eine »Entlassungs«-Politik zu betreiben (Kriterium der Sozialpolitik).

Wenn also bisweilen der Grund für eine präventive Aktion in der Firma in Zusammenhang mit einem Einzelfall stehen mag, so ist das Vorgehen das logische Ergebnis einer Gesamtpolitik der Firmenleitung und stellt nur das Glied einer Kette dar.

#### **4. Wer war der Träger des Programms im Betrieb?**

Ein Arbeitskreis Alkohol wurde gegründet, dessen Mitglieder aus den verschiedenen Stabstellen wie auch aus der Linie kamen. Dieser Arbeitskreis war für die Definition der Präventionspolitik und die Festsetzung der Richtlinien verantwortlich.

#### **5. Was war die erste zu nehmende Hürde?**

Ein wesentlicher Punkt ist die Unterstützung der Betriebsleitung, die ihre Zustimmung zum Programm offiziell geben muß. Diese drückt sich nach außen in der Formulierung einer klaren Stellungnahme des Unternehmens zur Behandlung von Alkohol, Medikamenten- oder drogenbedingten Problemen im Betrieb aus. Wenn die Betriebsleitung einverstanden ist nach den ersten finanziellen Bedenken, folgt alles andere.

#### **6. Handelt es sich um einzelne Maßnahmen oder um Programme?**

Es handelt sich um ein differenziertes und umfassendes Programm – und nicht um einzelne oder eng befristete Maßnahmen.

Ein Arbeitsplan wurde aufgestellt. Danach ging die Einführung des Früherkennungs- und Präventionsprogramms folgendermaßen vor sich:

##### **Phase I**

*(Primärprophylaktische Maßnahmen)*

- Bildung der Arbeitsgruppen
- Erarbeitung einer grundsätzlichen Stellungnahme zum Problem
- Erarbeitung von Programmrichtlinien (Beschreibung des genauen Vorgehens beim Auftauchen von Alkohol- und Drogenproblemen im Betrieb).

##### **Phase II**

*(fortlaufende Information aller Mitarbeiter)*

- Ausbildung und Information der Verantwortlichen für das Programm im Betrieb.

##### **Phase III**

- Ausbildung und Information der Vorgesetzten im Betrieb

Die Verantwortlichen für das Programm im Betrieb werden die Vorgesetzten motivieren, die Problemtrinker motivieren und das Früherkennungsprogramm durchführen.

#### **7. Wie wurden die Maßnahmen im Betrieb eingeführt?**

Die Phasen liefen im einzelnen folgendermaßen ab:

- Anfängliche Kontakte und Vorbereitungsphase während zwei bis drei Monaten (es kommt auf das Problembewußtsein im Betrieb an).
- Ungefähr sechs Monate (bis ein Jahr) für die erste Phase, wo der Arbeitskreis Alkohol die Gesamtpolitik und die Richtlinien definiert.
- 2 Monate für die Schulung der Verantwortlichen für das Programm (mit 3- oder 4tägigen Sitzungen in kleinen Gruppen von etwa 8 bis 12 Teilnehmern). Diese Phase kann länger dauern, je nach der Größe des Betriebs und der Zahl der auszubildenden Personen.
- Mehrere Wochen für die Information und Schulung der Vorgesetzten (vielstündige Sitzungen in kleinen Gruppen).
- Alle 6 Monate eine Evaluationssitzung des Arbeitskreises Alkohol.

### **8. Welches waren die Zielgruppen, was waren die Ziele und die Mittel eines solchen Programms?**

Alle Mitarbeiter mit Alkoholproblemen, wo immer sie sich in der Betriebshierarchie befinden, sind betroffen. Es gibt hier Schwierigkeit, daß die Vorgesetzten die Idee akzeptieren, daß die Maßnahmen vielleicht nicht nur ihre Untergebenen betreffen können, sondern auch sie selber.

#### **Die Ziele des Programms:**

Möglichst frühzeitiges Erfassen von Mitarbeitern, die aufgrund von Alkohol-, Drogen-, Medikamentenabhängigkeitsproblemen unerwünschtes Verhalten am Arbeitsplatz zeigen.

- Die Diagnose der verhaltensdeterminierenden Probleme
- Motivierung zur Behandlung
- Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß.

#### **Die Mittel des Programms:**

- Primäre Prävention durch den Versuch der Beeinflussung bestimmter Konsummuster und Einstellungen
- Vermittlung von Informationen zur Erreichung von Toleranz gegenüber Nichtkonsumenten
- Vermittlung von Informationen mit dem Ziel der Enttabuisierung von Abhängigkeitsproblemen.

### **9. Welche Maßnahmen wurden im einzelnen durchgeführt?**

Die Schulung der Verantwortlichen des Programms im Betrieb und die Schulung der Mitarbeiter für die Früherkennung waren die wesentlichen Maßnahmen, die durchgeführt wurden.

Das Schema der Früherkennung und Intervention:

Der Vorgesetzte stellt bei einem seiner Mitarbeiter ein Problemverhalten fest, das in verschiedenen Bereichen auftreten kann (zum Beispiel: Interaktion, Leistung, Unfälle, Motivation). Dann beobachtet er den Problem-Mitarbeiter (Registrierung und Dokumentation, Personalbeurteilung). Wenn das Problemverhalten eindeutig nicht auf Alkohol oder Drogenmißbrauch zurückzuführen ist, ergreift der Vorgesetzte selber ihm geeignet erscheinende Schritte zur Verbesserung der Arbeitsleistung, setzt sich mit seinem Vorgesetzten in Verbindung oder wendet sich an den Personaldienst.

Zum Teil zeigt es sich aber, daß Problemverhalten mehr oder weniger eindeutig auf Alkohol bzw. Drogenmißbrauch zurückgeführt werden kann. Die Verantwortlichen des Programms werden informiert und entscheiden, ob die Hinweise ausreichen. Dann findet die »konstruktive Konfrontation« statt mit Erarbeitung von Lösungsvorschlägen (Beratung, Therapie, Selbsthilfegruppen) und natürlich mit Follow-up, Nachsorge und Reintegration.

### **10. Welchen Stellenwert hatten Vorbeugung, Früherkennung, Behandlung, Rehabilitation usw.?**

Alle diese Phasen gehören zu einem zusammenhängenden umfassenden Programm. Man kann die eine nicht von der anderen trennen.

Wir können folgendes Beispiel anführen: Kommt mein Arbeitskollege, der offensichtlich ein Alkoholproblem hat, dem Vorschlag der Firma nach und führt eine Entziehungskur durch, so handelt es sich natürlich in erster Linie um Behandlung. Und für ihn ist dies das Wesentliche. Ich aber, wie auch seine anderen Arbeitskollegen, werden an seinem Problem Anteil nehmen. Wir fühlen uns alle betroffen, wir werden mit ihm und unter uns darüber sprechen; wir werden ihn moralisch unterstützen, ermutigen und wahrscheinlich unsere eigenen Konsumgewohnheiten und Verhalten bezüglich des Alkohols verändern. Das Verhalten jedes einzelnen unter uns wird direkt von einem der unseren beeinflusst.

Es handelt sich also um eine indirekte, präventive Wirkung. Weiterhin werden wir, wenn wir die positiven Auswirkungen der Behandlung festgestellt haben, stärker motiviert sein, uns an der Früherkennung zu beteiligen, statt eine passive Haltung gegenüber dem Problem einzunehmen. Dies gilt auch für unsere Einstellung gegenüber entsprechenden Vorurteilen!

Schließlich ist die Möglichkeit der Wiedereinstellung für den gleichen Posten, wenn es tatsächlich dazu kommt, der Beweis für eine vorbehaltlose Rehabilitation. Die verschiedenen Phasen des Programms, ob es sich um die sekundäre oder tertiäre Prävention handelt, stehen derart in enger Wechselbeziehung zueinander und stellen ein zusammenhängendes Ganzes dar.

Ein derartiges Programm muß also ganzheitlich angegangen und von A bis Z durchgeführt werden, um eine Chance zu haben, wirkungsvoll zu sein.

### **11. Was waren die Rollen der Beteiligten?**

Die Rolle des Einzelnen bei der Durchführung des Präventionsprogrammes war nicht durch seine Funktion in der Firma vorgegeben, sondern durch seine Zugehörigkeit zur Arbeitsgruppe, die für die Erarbeitung der Richtlinien des Programmes verantwortlich war.

Die Vertreter des Berufsverbandes, des Personalrates, der Betriebsleitung, der Sozialabteilung und des werksärztlichen Dienstes mußten sich, in ihrer Eigenschaft als Mitglieder des Arbeitskreises »Alkohol« und jeder von seinem spezifischen Gesichtspunkt her, zur Gültigkeit der Konzepte und der Vorschläge äußern, die von SFA-Mitarbeitern ausgearbeitet worden waren. Sie wirkten also nicht bei der Konzeption des Projektes mit, sondern bei der Entscheidung über die Annahme des einen oder anderen Aspektes davon, der nur akzeptiert wurde, wenn er die Zustimmung aller Beteiligten fand.

Die Rolle des externen Beraters ist also von entscheidender Wichtigkeit bei der Leitung des Projektes, da es seine Aufgabe war, die Bedürfnisse der Firma klar zu perzipieren, sie in geeigneter Art und Weise abzudecken – und zwar durch konkrete Vorschläge, die praktisch durchgeführt werden konnten.

### **12. Gibt es eine Begleituntersuchung und ein Überprüfungssystem?**

Im vorliegenden Fall kann man nicht von systematischer Kontrolle oder Supervision des Programms sprechen.

Nach erst kurzer Erfahrung fehlen uns die Grundlagen einer wissenschaftlichen Evaluation. Der »Arbeitskreis Alkohol« trifft sich jedoch regelmäßig, um über auftretende Schwierigkeiten und die Fortführung des Programms zu sprechen.

Es erscheint uns jedoch notwendig, in Zukunft eine zusätzliche Evaluationsphase vorzusehen, die von Anfang an im Programm anzulegen wäre. Diese Evaluation hätte folgende vier Ziele:

1. Bewertung der tatsächlichen Ergebnisse des Programms in Bezug auf bestimmte Problemkonsumenten,
2. Bewertung der Rentabilität eines derartigen Programms, basierend auf den direkten und indirekten Kosten und Nutzen (Absenzen, Verspätungen, Leistungs-Steigerung oder Verringerung, Effizienz und Qualität der Arbeit usw.),
3. Bewertung der Auswirkungen auf der Ebene der Primärprävention wie auch eventueller Verhaltensänderungen (auf der Ebene der Gruppen oder des Einzelnen) in der Firma,
4. Bewertung der jeweiligen Zufriedenheit mit dem Programm (Verantwortliche, Teilnehmer, »Klienten«, Direktion der Firma usw.).

### **13. Welches sind die Konsequenzen und Perspektiven eines derartigen Programmes? (Schlußfolgerungen)**

Die tatsächlichen Konsequenzen des Programms sind, wie schon weiter oben präzisiert wurde, im Augenblick schwierig zu beurteilen. Man kann höchstens darauf hinweisen – weil es mehrmals artikuliert wurde –, daß eine verhältnismäßig hohe »subjektive Befriedigung« unter denjenigen, die am Programm teilgenommen haben, festzustellen ist.

Zudem gibt es gewisse individuelle Verhaltensänderungen gegenüber dem Alkoholkonsum am Arbeitsplatz. Diese sind anscheinend darauf zurückzuführen, daß man sich der Gefahr im Zusammenhang mit Alkoholmißbrauch tatsächlich bewußt wurde.

Was die Effizienz des Programmes im Bereich der Behandlung und der Wiedereingliederung betrifft, so verfügen wir noch nicht über genügend Analysedaten.

Weiterhin hat es den Anschein, daß es einen Impact dieses Versuchs bei anderen Firmen gibt – die oft von geringerer Bedeutung sind und die Swissair als Prestigeunternehmen ansehen. Die Anfragen nehmen zu; etliche Firmen fühlen sich konkret vom Problem betroffen und manche schließen sich zu mehreren zusammen, um ein gemeinsames Vorgehen zu versuchen.

Es scheint jedoch, daß der Schritt zwischen der Bewußtwerdung und der tatsächlichen Durchführung eines Programms oft schwierig ist, oder mindestens lange braucht. Die Widerstände sind nicht nur finanzieller, sondern auch institutioneller Natur. Wir sind als Beratungsstelle mit der Schwierigkeit konfrontiert, daß wir keinen Interventionismus betreiben dürfen, indem wir auf eine Nachfrage reagieren, die nicht existiert. Wir dürfen freilich auch nicht passiv gegenüber einem tatsächlichen, aber nur mit Schwierigkeit klar zu formulierendem Bedürfnis verharren.

Bei der Abklärung und Formulierung dieses Bedürfnisses mitzuarbeiten ist eine unserer Aufgaben, und das bedeutet schon – natürlich in bescheidenem Ausmaß – an der Lösung des Problems »Alkohol am Arbeitsplatz« mitzuwirken.

*Gun Stigelius*

*Leiterin eines Projekts des Schwedischen Gewerkschaftsbundes*

## **Gewerkschaftliche »Sozialarbeit in Schweden«**

### **Hintergrund**

Der schnelle gesellschaftliche Wandel in den letzten 20 Jahren mit der Konzentration in der Wirtschaft zu größeren Einheiten hat dazu beigetragen, daß viele Menschen in Schweden umgesiedelt sind. Mit der wirtschaftlichen Hochkonjunktur sind viele Einwanderer nach Schweden gekommen. In den neuen Ballungsgebieten der Großstädte gibt es weder eine eigene Geschichte noch soziale Wurzeln, die die Menschen zusammenbringen können. Die Anonymität und der Mangel an Verwandtschaftskontakten haben Isolierung und Einsamkeit noch gefördert.

Die traditionelle Kernfamilie ist ebenfalls durch die wirtschaftliche Entwicklung beeinflusst worden. Der überwiegende Teil der schwedischen Frauen ist berufstätig. Die Kinderfürsorge ist gut ausgebaut.

Zwei Drittel aller Erwachsenen wohnen allein oder zusammen mit noch einem Erwachsenen oder einem Kind. 60% der Haushalte in der Innenstadt von Stockholm bestehen aus Alleinstehenden mit Kindern, 30% aus zwei Personen (zwei Erwachsene oder ein Erwachsener und ein Kind). Jährlich lassen sich 20 000 Paare scheiden. Viele Familien bestehen aus Eltern mit Kindern von früheren Ehen sowie gemeinsamen Kindern.

Die Automatisierung der Arbeitswelt, die Verwendung von Computern, ein erhöhtes Arbeitstempo, zerstückelte Arbeitsmomente durch Maschinen, die ständig kontrolliert werden müssen, haben die menschlichen Kontakte am Arbeitsplatz noch erschwert. Gemeinsame Pausen werden immer seltener. Die Strukturrationalisierung der Wirtschaft bedeutet auch, daß das Leben des Einzelnen sich sehr schnell verändern kann. Viele sind aufgrund des Arbeitsmarktes Frührentner geworden. Etwa 300 000 Arbeitnehmer im Alter von 16 bis 64 Jahren sind Frührentner und werden nie wieder in den Beruf zurückkehren.

Statistische Untersuchungen zeigen, daß Arbeitnehmer, die drei Monate oder mehr krankgeschrieben sind, mit höchster Wahrscheinlichkeit nie wieder in die Arbeitswelt zurückkehren. Frührente aufgrund sozialmedizinischer Probleme kommt häufig unter alleinstehenden Männern in Großstäd-

ten vor. Die soziale Umgebung, die Arbeit, die Familie, die Verwandten und Freunde sind nicht mehr verlässlich, und viele fallen durch das soziale Schutznetz.

Niemand kann sicher sein, von Alkoholproblemen, Arzneimittelmißbrauch oder psychischen Beschwerden verschont zu bleiben.

Die Arbeit bedeutet oft, einer sozialen Gemeinschaft anzugehören. Arbeitskollegen und gewerkschaftliche Vertrauensleute sind heute oft diejenigen, an die man sich wendet, um mitmenschliche Hilfe und Unterstützung zu bekommen.

### **Psychosoziale Arbeitswelt**

Das schwedische Arbeitsschutzgesetz von 1974 stellt fest, daß Arbeitsplätze den Voraussetzungen des Menschen in physischer und psychischer Hinsicht angepaßt sein sollen. In dem Vertrag über die Arbeitswelt, der 1976 von dem Schwedischen Gewerkschaftsbund, LO, und dem Arbeitgeberverband, SAF, unterzeichnet wurde, werden Alkohol und Drogen zu den Zuständigkeiten des Arbeitsschutzausschusses gezählt.

Ein Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und Gesundheit ist von vielen Forschern erwiesen worden: LO und TCO, die Zentralorganisation der Angestellten und Beamten, zeigten in einer Untersuchung einen Zusammenhang zwischen Fließbandarbeit und Krankschreibungen; zwischen Akkordarbeit und Krankschreibungen sowie zwischen dem Umgang mit gefährlichen Stoffen, Luftverschmutzung und Krankschreibungen auf.

Eine Untersuchung des Ergolabes bei 175 Personen, die die Hotel- und Gaststätten-Branche verlassen hatten und 176 Personen, die in der Branche geblieben sind, zeigt, daß die psychische Arbeitswelt, schlechte Personalpolitik und eine unsichere Anstellung die Hauptursachen für das Verlassen der Branche waren.

Herz- und Kreislaufstörungen sowie Depressionen und psychische Probleme treten häufiger bei Arbeitern als bei anderen Beschäftigten auf.

Mehrere Forschungsergebnisse bestätigen, daß es einen Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und Freizeitverhalten gibt.

### **Alkoholgruppen im Betrieb**

In den 60er Jahren wurden in vielen größeren Betrieben Alkoholgruppen aufgebaut, um akute Alkoholprobleme am Arbeitsplatz zu beseitigen. Die Gruppen bestanden aus je einem Vertreter des betrieblichen Dienstes, einem Vertreter der Personalabteilung, LO-Mitgliedern (oft ehemalige Alkoholiker) und manchmal TCO-Mitgliedern mit besonderem Interesse an sozialen Fragen. Kontaktpersonen oder »Abstinenzlerombud«, verteilt im ganzen Betrieb, hatten zusammen mit der Alkoholgruppe die Aufgabe, Kollegen mit Alkoholproblemen zu helfen. Die Hilfe bestand darin, einen Kollegen in die Klinik oder in eine Behandlungseinrichtung zu fahren, Gespräche mit Angehörigen zu führen, mit dem Gerichtsvollzieher zu verhandeln, Medikamente zu verabreichen, Hausbesuche zu machen usw. Diese Hilfeleistungen geschahen oft während bezahlter Arbeitszeit. Die Betreuung wurde häufig in enger Zusammenarbeit mit den »AA's« durchgeführt. Vorbeugend wurden Tagungen und Ausbildungsveranstaltungen zum Thema Alkoholismus im Betrieb durchgeführt, oft mit Mitteln der Abschreckung. Auch in den Berufsschulen wurde vor Alkohol gewarnt.

1978 wurde eine Auswertung der Arbeit der Alkoholgruppen in Göteborg gemacht. Ausgangspunkt war die Frage, ob die Gewerkschaften sich mehr für soziale Probleme und für die Bedrohung großer Gruppen, vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen zu werden, engagieren sollten. Folgende Punkte hatten einen bedeutenden Einfluß auf den Start der gewerkschaftlichen sozialen Arbeit im LO-Bezirk Göteborg:

1. Mangel an Freizeitaktivitäten für alleinstehende Mitglieder, für Mitglieder mit psychischen Problemen und für andere Mitglieder, die die Gemeinschaft mit Arbeitskollegen suchten. Sie fühlten sich nicht der »AA«-Gruppe zugehörig, da sie keine Alkoholprobleme hatten.
2. Die paritätisch besetzte Gruppe hatte keine gemeinsame Ursachenanalyse, die in Maßnahmen umgesetzt werden könnte.

3. Vollzeitangestellte LO-Sozialbetreuer in vielen Betrieben hatten die Hauptverantwortung für kollegiale Unterstützung. Probleme wurden oft an den LO-Sozialbetreuer »abgegeben«. Die LO-Betreuer mußten oft Tag und Nacht zugänglich sein. Allmählich wurde es schwierig, neue LO-Sozialbetreuer zu rekrutieren.
4. In den Alkoholgruppen waren keine Frauen.
5. Alkoholprobleme wurden immer erst spät entdeckt, präventive Maßnahmen und Maßnahmen zur Früherkennung fehlten ganz.
6. Die Gewerkschaften empfanden keine Verantwortung für soziale Arbeit am Arbeitsplatz. Alkoholprobleme wurden nicht als eine Angelegenheit gewerkschaftlicher Betriebsgruppen angesehen. Dennoch wurden stillschweigend Kollegen mit Alkoholproblemen von Vertrauensleuten und Arbeitsschutzbeauftragten unterstützt.

### **Das soziale Engagement des schwedischen Gewerkschaftsbundes**

Der schwedische Gewerkschaftsbund, LO, ist ein Zusammenschluß von 25 Gewerkschaften mit rund 2 Millionen Mitgliedern, die einer dieser 25 Einzelgewerkschaften angeschlossen sind. Die Einzelgewerkschaften haben insgesamt 1800 Abteilungen.

Die Zentralorganisation der Angestellten und Beamten, TCO, der heute 24 Gewerkschaften angeschlossen sind, wurde 1944 durch den Zusammenschluß der Organisationen für Angestellte in der freien Wirtschaft und für Beamte im staatlichen und kommunalen Bereich gegründet. TCO hat etwa 950 000 Mitglieder.

Auf regionaler Ebene besteht eine Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Abteilungen der Einzelgewerkschaften durch die LO-Bezirke. Die Arbeit der LO-Bezirke beinhaltet u. a. Konferenzen, Kontakte mit Behörden und Organisationen, Auskünfte.

Auf dem LO-Kongreß 1976 wurde ein sozialpolitisches Programm angenommen. Unter anderem wurde beschlossen, einen sozialpolitischen Rat bei LO einzurichten, 1984 gibt es in den meisten LO-Bezirken sozialpolitische Ausschüsse. Deren Aufgabengebiete sind u. a. Belange ausländischer Arbeitnehmer, Versicherungen, Behindertenfragen, kriminalpolitische Fragen, gewerkschaftliche Sozialarbeit und Fragen der Gleichberechtigung.

Die Abteilungen der Einzelgewerkschaften in Göteborg haben Koordinatoren für die gewerkschaftliche Sozialarbeit und zuständige Ausschüsse sowie Einzelpersonen in den Betrieben, die die Entwicklung von Gemeinschaftsgefühl unter den Kollegen fördern sollen.

### **Das Ziel des Schwedischen Gewerkschaftsbundes für die gewerkschaftliche Sozialarbeit (1980)**

- Durch solidarische Einsätze der Gewerkschaft und ihrer Mitglieder, Kollegen, die sich in einer schwachen sozialen Situation befinden oder persönliche Probleme haben, zu stützen;
- die gewerkschaftliche Gemeinschaft dadurch zu stärken, daß soziale Ansätze in die alltägliche gewerkschaftliche Arbeit integriert werden:
- durch die gewerkschaftlichen Vertreter im Aufsichtsrat, in der Arbeitsschutzorganisation und in den Gremien zur Eingliederung von Behinderten dafür zu arbeiten, daß betriebsärztlicher Dienst, Arbeitsumwelt und Personalpolitik so ausgeformt werden, daß sie dagegenwirken, daß Einzelne oder Gruppen vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen werden.

Präventive Maßnahmen werden in den Vordergrund gestellt. Nicht nur auf Alkoholprobleme, sondern auch auf psychische Beschwerden und andere soziale Probleme soll vorbeugend eingewirkt werden. Eine Veränderung der Einstellung zu menschlichen Problemen, einschließlich Alkoholproblemen, ist zentral, um Offenheit und Verständnis der Arbeitskollegen untereinander aufzubauen.

Die Voraussetzungen der Arbeitskollegen, miteinander bei der Arbeit und in der Freizeit umzugehen, sollen gefördert werden. Die stärkere Gemeinschaft der Arbeitskollegen untereinander verstärkt soziale Beziehungen und ermöglicht frühzeitig eine kameradschaftliche Hilfe.

Ausbildung und Erfahrungsaustausch über die psychosoziale Arbeitswelt und ihre Einwirkung auf die menschliche Gesundheit sind notwendig.



Die präventiven Ansätze der Gewerkschaft sollen zusammenwirken mit dem betriebsärztlichen Dienst und mit den Ressourcen, die die Gesellschaft zur Verfügung stellt.

### **Prinzipien der gewerkschaftlichen Sozialarbeit**

1. Die gewerkschaftliche Sozialarbeit umfaßt alle Mitglieder und ist ein Bestandteil des gewerkschaftlichen Auftrages.
2. Die gewerkschaftliche Sozialarbeit soll erst in den Vorständen der Abteilungen der Einzelgewerkschaften sowie in den Betriebsgruppen verankert werden und dann auf zentraler Ebene.  
Alle Einzelgewerkschaften haben auf ihren letzten Kongressen beschlossen, die gewerkschaftliche Sozialarbeit weiterhin zu betreiben und Handlungsprogramme auszuarbeiten.  
Der schwedische Metallarbeiterverband wird auf dem Kongreß 1985 ein Programm für kollegiale Unterstützung am Arbeitsplatz vorstellen.
3. Die Mitglieder und Vertrauensleute der Betriebsgruppen entwickeln selbst Aktivitäten, die der Branche und dem Arbeitsplatz angemessen sind. Es gibt keine Patentmodelle für alle Arbeitsplätze.
4. Die gewerkschaftliche Sozialarbeit soll erst am Arbeitsplatz aufgebaut werden. Allmählich entsteht dann auch das Bedürfnis, in der Freizeit mit den Arbeitskollegen etwas zu unternehmen.
5. Das Selbstbewußtsein vieler LO-Mitglieder muß gestärkt werden. Ihre Kenntnisse und Lebenserfahrungen werden am Arbeitsplatz gebraucht. Die kollegiale Unterstützung kann nie durch »Experten« ersetzt werden.

### **Ausbildungsinformation**

1. Vorstandsmitglieder, Vertrauensleute, Arbeitsschutzbeauftragte, Studienorganisatoren, regional wie in den Betriebsgruppen, sind zunächst die Zielgruppen der Grundausbildung.
2. Die Grundausbildung beinhaltet Ursachen psychosozialer Probleme, Alkoholprobleme, Einstellungen zu anderen Menschen, Erfahrungen am Arbeitsplatz, Gesetze und Verträge, die die gewerkschaftliche Sozialarbeit erleichtern können, Entwicklung von Ideen und Programmen, die am eigenen Arbeitsplatz weiter behandelt werden können.
3. Die Kontinuität und Koordination der Arbeit wird durch Koordinatoren und zuständige Ausschüsse der Abteilungen der Einzelgewerkschaften gewährleistet. Erfahrungsaustausch, gegenseitige Studienbesuche sowie Fortbildung sind Maßnahmen, die dazu dienen sollen, das Engagement der schon ausgebildeten Mitglieder aufrechtzuerhalten.
4. Die Zeitschriften der Einzelgewerkschaften und des LO haben viele Artikel über Projekte und gewerkschaftliche Sozialarbeit veröffentlicht. Auch regionale und lokale »Blätter« können dazu genutzt werden, größere Gruppen von Mitgliedern zu erreichen.
5. Gewerkschaftliche soziale Informatoren werden auf Wochenkursen der Einzelgewerkschaften und des LO ausgebildet und wirken als Multiplikatoren in der eigenen Organisation.
6. Viele Vertrauensleute können während bezahlter Arbeitszeit an gewerkschaftlichen Kursen im sozialen Bereich teilnehmen.
7. Studiengruppen am Arbeitsplatz gründen sich vor allem auf die aktive Arbeit der Teilnehmer und eignen sich ausgezeichnet als Ausbildungsform der gewerkschaftlichen Sozialarbeit.
8. Ein Ziel der gewerkschaftlichen Sozialarbeit ist es, soziale Aspekte in die gewerkschaftliche Ausbildung zu integrieren, z. B. in Grundschulungen, in Kursen zu Fragen der Arbeitsumwelt, in Kursen zur Mitbestimmung und in Kursen für Bildungsbeauftragte.

### **Formen der gewerkschaftlichen Sozialarbeit am Arbeitsplatz**

Zweitägige Internatskurse  
Kollegiale Unterstützung während bezahlter Arbeitszeit  
Einführung von Neuestellten  
Artikel in Betriebszeitungen  
Familientage  
Wochenendreisen  
Kinderbetreuung bei Veranstaltungen  
Schrebergärten  
Kulturaktivitäten am Arbeitsplatz

Treffpunkte in der Nähe des Arbeitsplatzes  
Zusammenarbeit mit den Sozialbehörden  
Ökonomische Beratung, Darlehenhilfe

### **Perspektive der Weiterarbeit**

In Stockholm und Göteborg haben die Sozialämter eine organisierte Zusammenarbeit mit den Gewerkschaften eingeleitet. Dies wird in erster Linie dadurch ermöglicht, daß die neue Sozialgesetzgebung ein Ganzheitsbild des Menschen hat und daher präventive Maßnahmen sowie die Zusammenarbeit mit Organisationen beinhaltet.

Es müssen weiterhin Formen dafür gefunden werden, wie »Laien« und »Experten« sich ergänzen können.

Die Verankerung der Arbeit muß weitergeführt werden. Die gewerkschaftliche Sozialarbeit wird immer noch als eine Pionierarbeit gesehen, und viel Widerstand ist noch zu überwinden.

*Herbert Ziegler*  
*Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS)*

## **Programme zur Vorbeugung von Alkoholmißbrauch am Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland — ein Überblick**

### **1. Vorbemerkung**

In der Bundesrepublik Deutschland werden Alkoholprobleme am Arbeitsplatz und damit verbundene Programme seit 1970 in merkbarem Umfang in den Medien diskutiert. Eine größere Öffentlichkeit erhielt das auch heute noch tabuisierte Thema durch die Fachkonferenz »Suchterkrankung am Arbeitsplatz«, die die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren 1978 in Berlin durchführte.

Man kann heute davon ausgehen, daß mehr als 500 Betriebe und Verwaltungen in der Bundesrepublik Deutschland Programme und Maßnahmen durchführen, die zum Ziele haben, Alkoholprobleme bei Mitarbeitern zu beheben und das Trinkverhalten der Mitarbeiter während der Arbeitszeit zu verändern.

Der Anteil der Industriebetriebe an diesen Maßnahmen ist wesentlich größer als der der öffentlichen Verwaltungen. Das mag daran liegen, daß in Produktions- und Fahrbetrieben Alkohol immer als Sicherheitsrisiko diskutiert worden ist, während in den Verwaltungen dieser Aspekt fast keine Rolle gespielt hat und auch weiter keine Rolle spielt. Die Größe der Betriebe, die Maßnahmen zur Alkoholproblematik durchführen, liegt bei 800 bis 5000 Mitarbeitern.

### **2. Initiierung von Vorbeugungs- und Hilfsmaßnahmen**

Gründe für die Einführung und Durchführung verschiedener vorbeugender und helfender Maßnahmen sind:

- Sicherheitsaspekte: Vermeidung von Arbeitsunfällen, Wegeunfällen,
- Vorschriften der Berufsgenossenschaften,
- Spektakuläre Unfälle unter Alkoholeinfluß,
- Spektakuläre Entlassungen bei alkoholabhängigen Mitarbeitern,
- Mittelbare Betroffenheit von Führungskräften oder Betriebs-/Personalräten,
- Diskussionen in den Medien,

- Veränderte Rechtsprechung der Arbeitsgerichte bei Alkoholabhängigkeit,
- Zunehmende Sensibilisierung für das Problem Alkohol,
- Diskussion über alkoholbedingte Fehlzeiten, Betriebskosten und Kündigung von Mitarbeitern.

In der Phase der Sensibilisierung und der Wahrnehmung der Probleme befinden sich derzeit die meisten Betriebe. Die daraus resultierenden Maßnahmen zur Problemlösung haben einen unterschiedlichen Status.

### **3. Status der Maßnahmen und Programme**

Alle Programme und Maßnahmen beginnen meist mit Informationen über die gesundheitsschädlichen Wirkungen alkoholischer Getränke und den Einfluß auf die Arbeitssicherheit. Referate durch den werksärztlichen Dienst, den Sicherheitsingenieur bilden den Anfang. Die Ergebnisse dieser Unterweisungen sind jedoch häufig enttäuschend. Personalabteilung und Betriebs-/Personalrat schließen sich oft mit arbeitsrechtlichen und disziplinarischen Maßnahmen an, die für den Einzelfall und die Mitarbeiter ebenfalls keine Lösungsmöglichkeit darstellen.

Die derzeit vorhandenen Maßnahmen und Programme lassen sich etwa folgendermaßen beschreiben:

- Einzelpersonen entwickeln einzelne Aktivitäten, z. B.: Sozialdienst, werksärztl. Dienst, Betroffener (nüchternen Alkoholiker), Betriebsratsmitglied, Mitarbeiter der Personalabteilung, Vorgesetzter einer Abteilung usw.
- Mehrere dieser Einzelpersonen schließen sich zu einem informellen Gesprächskreis zusammen, tauschen Erfahrungen aus, machen sich durch Besuche von Seminaren sachkundig.
- Ein Arbeitskreis aus verschiedenen Personen bildet sich. Seine Akzeptanz im Betrieb ist jedoch sehr gering. Häufig werden folgende Fragen diskutiert:  
Wo gibt es in unserem Betrieb Alkoholprobleme?  
Wo wird besonders viel Alkohol getrunken?  
Wie ist die Einstellung der Mitarbeiter zum Alkohol?  
Wie hoch ist der tägliche Umsatz alkoholischer Getränke?
- Ein Arbeitskreis bekommt den Auftrag von der Geschäftsleitung, sich mit Alkoholproblemen zu befassen, eine Abteilung übernimmt die Federführung. Die entwickelten Maßnahmen werden mit Geschäftsleitung und Betriebsrat diskutiert.
- Der Arbeitskreis, handelnde Personen und beschlossene Maßnahmen werden durch eine Betriebsvereinbarung abgesichert und festgeschrieben.
- Strukturen für Hilfsangebote alkoholkranker Mitarbeiter bekommen einen formellen Charakter. Es werden betriebsinterne und betriebsexterne Hilfsangebote aufgebaut. Bei den Hilfsangeboten findet man folgende Formen:
  - Ehrenamtliche Hilfe durch Ehemalige (trockene Alkoholiker), die im Betrieb beschäftigt sind. Ein rehabilitierter Alkoholkranker engagiert sich zum Beispiel in einer Selbsthilfegruppe und bildet sich zum freiwilligen Suchtkrankenhelfer aus. Er leistet Hilfe im Einzelfall neben seiner Arbeitszeit, spricht eventuell auf einer Betriebsversammlung über seine Krankheit und ermutigt Betroffene, Hilfe anzunehmen.
  - Ehrenamtliche Hilfe durch örtliche Selbsthilfe- und Abstinenzgruppen, an die der Betrieb seine Problemfälle verweist. Da das Netz von Selbsthilfegruppen in der Bundesrepublik Deutschland sehr dicht ist, kann jeder Betrieb eine Selbsthilfegruppe finden und den Kontakt zum betroffenen Mitarbeiter knüpfen. In der Zusammenarbeit ergeben sich manchmal Probleme, da Selbsthilfegruppen anonym arbeiten und zum Beispiel aus diesem Grund einen Gruppenbesuch nicht »testieren« können. Hier muß sich ein Betrieb – wenn er es für nötig hält – andere Formen der Kontrolle überlegen.
  - Professionalisierte Hilfe durch »Ehemalige«, d. h. der Betrieb stellt einen Mitarbeiter frei für die Beratung der Alkoholkranken, eventuell auch des sozialen Umfeldes, für die Einleitung von Therapiemaßnahmen und für Hilfen bei der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz.
  - Professionalisierte Hilfen durch die Einbindung und Finanzierung externer Beratungsstellen der freien Wohlfahrtsverbände. Hier können sich zum Beispiel mehrere Betriebe eine Beratungsstelle teilen.
  - Professionalisierte Hilfen durch eigene betriebliche Sozialarbeiter oder Psychologen. Die Stellen sind vorwiegend dem betrieblichen Sozialwesen, dem Betriebsärztlichen Dienst, der Personalabteilung oder auch dem Betriebsrat zugeordnet.

#### 4. Ziele der Maßnahmen und Programme

Die Ziele von Programmen zur Vorbeugung sind nicht immer deutlich beschrieben, häufig sind sie nur vage dargestellt oder implizit in allgemeinen Arbeitsplatzbeschreibungen enthalten. In einzelnen Betriebsvereinbarungen sind als Ziele betrieblicher Programme zur Bekämpfung von Alkoholproblemen folgende Punkte dargestellt:

- Information der Mitarbeiter über die Gefährdung durch den Konsum alkoholischer Getränke während der Arbeitszeit,
- Information von Vorgesetzten über Alkoholprobleme und deren Handhabung,
- Senkung von alkoholbedingten Kosten und Fehlzeiten,
- Vermittlung von Hilfen bei Problemen mit alkoholabhängigen Mitarbeitern, um den Arbeitsplatz zu erhalten,
- Gleichbehandlung aller Mitarbeiter,
- Schaffen einer formalen Struktur der Hilfeangebote durch Einführung einer Interventionskette mit vorgegebenen Schritten,
- Arbeitsrechtliche Absicherung des Betriebes bei Kündigungen.

Als Ziele werden z. B. *nicht* genannt:

- Reduzierung des Alkoholkonsums während der Arbeitszeit,
- Verbesserung der sozialen Kompetenz der Mitarbeiter und Vorgesetzten,
- Veränderung von Arbeitsbedingungen, die den Alkoholkonsum fördern.

#### 5. Strategien betrieblicher Maßnahmen

Bei der Umsetzung der genannten Ziele und Maßnahmen werden folgende Strategien angewendet:

##### Innerbetriebliche Öffentlichkeitsarbeit

Werksaushänge am Schwarzen Brett; Artikel in der Werkszeitung; Vorträge in Abteilungen, bei Schulungsveranstaltungen, bei Betriebsversammlungen. Veranstaltung von Ausstellungen in der Kantine, Durchführung eines Plakat- oder Aufsatzwettbewerbs mit Auszubildenden, Vorführung von Filmen usw.

##### Motivation von Multiplikatoren

Einladung von Betriebsräten und Vorgesetzten zur Besichtigung eines Fachkrankenhauses für Suchtkranke, Besuch einer externen Veranstaltung, Tagung; Gespräche mit suchtkranken Mitarbeitern, die rehabilitiert werden konnten; Besuch einer Selbsthilfegruppe, innerbetriebliche Schulung von Vorgesetzten; Angebote der Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen.

##### Entwicklung von Hilfeangeboten

Aufbau betriebsinterner Hilfen und zunehmende Professionalisierung; Aufbau und Formalisierung von Kontakten zu externen Stellen.

#### 6. Schwierigkeiten und Widerstände

##### 6.1 Situation des Vorgesetzten

Die Vorgesetzten aller Ebenen sind die wichtigste Zielgruppe, um im Betrieb langfristig Veränderungen in Bezug auf den Alkoholmißbrauch zu erreichen. Sie sind jedoch auch sehr schwer zu erreichen, da sie sich in einer psychisch sehr schwierigen Situation befinden.

Insbesondere die Führungskräfte der unteren Ebene sind emotional sehr »dicht« an ihren Mitarbeitern, häufig waren sie selbst lange Zeit Kollegen. Durch die emotionale Nähe haben sie es besonders schwer, unpopuläre Maßnahmen umzusetzen, zu kontrollieren und bei Mißachtung von Anordnungen zu handeln. Andererseits fordern die nächsthöheren Vorgesetzten, daß die unterste Führungsebene handelt.

Dieser Druck von oben und unten verursacht psychische Spannungen bei den Vorgesetzten, die gerade in Konfliktsituationen, wie sie bei Alkoholproblemen immer entstehen, eine angemessene Reaktion verhindern. Darüber hinaus hat sich zwischen dem Vorgesetzten, der Mitarbeitergruppe und dem Mitarbeiter mit dem Alkoholproblem ein labiles Gleichgewicht eingependelt, das durch

eine Intervention von außen empfindlich beeinträchtigt wird. Daher wird ein Hilfsangebot meist als gravierende Störung abgewehrt.

### 6.2 Fehler im Umgang mit Problem-Mitarbeitern

Grundlegende Fehler, die immer wieder im Umgang mit Problem-Mitarbeitern geschehen, sind:

- Es wird zu lange gewartet, bis ein klärendes Gespräch stattfindet.
- Ein Gespräch wird meist nicht ausreichend vorbereitet und endet ohne klare Abmachungen.
- Versprechungen des Mitarbeiters, sich zu ändern, werden nicht ausreichend kontrolliert und nicht als Abmachungen verstanden.
- Drohungen, die das Verhalten des Mitarbeiters verändern sollen, werden bei nicht eingetretener Verhaltensänderung nicht verwirklicht. Häufig hat der Vorgesetzte dann auch Angst, diese Drohung in die Tat umzusetzen. Der Vorgesetzte wird also genauso rückfällig, wie der Mitarbeiter auch, die Androhungen werden immer wirkungsloser, der Vorgesetzte immer unglaubwürdiger.

### 6.3 Abgrenzung von Kompetenzen

Schwierigkeiten bei der Einführung und Durchführung von Maßnahmen entstehen häufig auch durch die handelnden Personen selbst. Durch einige Beispiele soll auf dieses Problem hingewiesen werden:

- Werksärztliches Verständnis von Hilfe, von Prävention, Information und Aufklärung stimmen nicht mit psychologischem oder sozialarbeiterischem Verständnis überein.
- Sozialarbeiterische Tätigkeit berührt das Selbstverständnis des Betriebsrates.
- Sozialdienst und Personalabteilung sind personell oder organisatorisch eng miteinander verbunden.
- Betriebsrat, Sozialdienst, Personalabteilung und Vorgesetzter können sich über einen nötigen konfrontativen Schritt dem Problem-Mitarbeiter gegenüber nicht einigen.
- Sozialdienst oder Werksarzt nehmen dem Betrieb zu schnell Problemfälle ab, ohne das soziale Umfeld in die gemeinsame Verantwortung einzubinden.
- Konkurrierende Maßnahmen werden nicht als solche erkannt, da sie in verschiedenen Abteilungen mit verschiedener Zielsetzung geplant und durchgeführt werden.
- Kompetenzprobleme werden häufig nicht ausdiskutiert, sondern verdrängt.

## 7. Zusammenfassung

Die aus meiner Sicht wichtigsten Erfahrungen bei der Einführung und Durchführung von Vorbeugungs- und Hilfsmaßnahmen bei Alkoholproblemen sollen abschließend in zusammenfassender Form dargestellt werden:

- Die psychische Situation der Vorgesetzten und der emotionale Aspekt des Alkoholkonsums und -mißbrauchs sind bisher in betrieblichen Maßnahmen der Vorbeugung und Hilfe weitgehend vernachlässigt worden.
- Im Mittelpunkt der Maßnahmen stehen meist nur die Problem-Mitarbeiter. Das soziale Umfeld (Vorgesetzte, Mitarbeiter) wird noch nicht intensiv genug in die Maßnahmen einbezogen. Fachabteilungen nehmen häufig die Verantwortung ab und geben sie nicht an den Vorgesetzten zurück.
- Die Erkenntnis, daß Alkoholprobleme häufig Beziehungsprobleme sind, sollte dazu führen, daß dem sozialen Umfeld die gleiche Hilfe angeboten wird, wie dem Problem-Mitarbeiter selbst.
- Eine primäre Prävention des Alkoholmißbrauchs und der damit verbundenen Probleme wird in bundesdeutschen Betrieben bisher kaum oder gar nicht durchgeführt. Präventive Maßnahmen finden sich jedoch zum Teil in gesundheitserzieherischen Programmen, in der Betriebssportförderung, in Programmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern.

Diese Ansätze sollten aufgegriffen und vertieft werden. Ich sehe die Mitarbeiter eines Betriebes oder einer Verwaltung als eine für solche Maßnahmen hervorragend geeignete Zielgruppe an und glaube, daß die zunehmenden Suchtprobleme und die damit verbundenen Lösungen uns für Fragen des Zusammenlebens und gemeinsamen Arbeitens wieder sensibler machen. Sucht als Krisenzeichen für Beziehungsstörungen kann somit eine Chance für grundlegende Veränderungen werden.

Bruno Rüttinger  
Technische Hochschule Darmstadt

## Beanspruchung am Arbeitsplatz und Alkoholkonsum

### Einleitung

Der Zusammenhang zwischen Arbeitsplatz und Alkoholkonsum wird häufig im Rahmen von Streßtheorien diskutiert, Belastungen am Arbeitsplatz bewirken eine Beanspruchung, die Alkoholkonsum fördert. Mehrere korrelative Studien weisen auf einen solchen Zusammenhang hin (z. B. Müller, 1980; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1983; v. Troschke & v. Stünzner, 1983).

Belastungen sind Bedingungen, die auf viele Menschen unangenehm wirken, wie z. B. Lärm, Hitze, Kälte, Zeitdruck, Überforderung, Unterforderung etc. Stark belastende Bedingungen führen zu Beanspruchungssymptomen wie zu höherer Pulsfrequenz, Erschöpfung, Angst, Ärger, Leistungsstörungen etc.

Nun bewirken nicht alle Belastungen Beanspruchungssymptome (und gehen solche Symptome nicht immer auf Bedingungen zurück, die allgemein als belastend eingestuft werden). Belastungen führen dann zu Beanspruchungen, wenn sie als bedrohlich wahrgenommen werden, d. h. wenn sie die Erreichung wichtiger Ziele bedrohen. In diesem Fall werden Belastungen zu Stressoren, die Streß bedingen. Streß liegt dann vor, wenn sich eine Person bedroht fühlt – wenn eine aversive Situation und eine mangelnde Situationskontrolle vorliegen –, negative Emotionen wie Ärger, Wut, Angst, Lästigkeit etc. erlebt und die Bewältigung der Situation im Wissen vollzieht, daß diese Situation im Falle des Nichttuns bedrohlich werden kann bzw. bleiben wird (vgl. Gebert, 1981). Die Streßbewältigungsstrategien werden nach Lazarus (1966) als Coping-Strategien bezeichnet. Unter Coping werden alle Handlungen zusammengefaßt, die eine Person in der Absicht vollzieht, die Bedrohlichkeit einer Situation zu beenden. Dies kann geschehen, indem:

- sie die als unangenehm und bedrohlich erlebte Situation beseitigt;
- sie aus dem Feld geht;
- sie sich subjektiv anpaßt (Ziel- oder Anspruchsveränderung, Bagatellisierung, Verdrängung etc.).

Falls einer Person keine dieser primären Strategien zur Verfügung steht, sind sekundäre Coping-Strategien wahrscheinlich, u. a. die Einnahme von Drogen und Pharmaka. Dadurch werden bedrohliche Situationen auf zweifache Weise bewältigt:

- der Körper wird fit gemacht (z. B. durch Aufputzmittel), um den Anforderungen besser zu entsprechen;
- Spannung wird abgebaut, indem die Situation nicht mehr so bedrohlich wahrgenommen wird (z. B. durch Beruhigungsmittel und Alkohol).

Im Rahmen der Streßtheorie von Lazarus läßt sich auch die sog. Spannungs-Reduktions-Theorie (vgl. Cappell, 1975) spezifizieren. Diese Theorie beinhaltet zwei Grundannahmen:

1. Alkohol reduziert Spannung und
2. wer Alkohol trinkt, tut dies, um Spannung zu reduzieren.

Spannung läßt sich nach dem Streßkonzept als Folge von Bedrohung kennzeichnen. Der Alkoholkonsum ist eine sekundäre Handlungsstrategie, um diese Bedrohung zu bewältigen.

### Methodische Überlegungen

Um die Wirkungen am Arbeitsplatz auf den Alkoholkonsum zu erfassen, wurde eine Feldstudie durchgeführt. Dabei waren vier methodische Probleme zu beachten:

1. Es ist davon auszugehen, daß eine Vielzahl von Bedingungen den Alkoholkonsum am Arbeitsplatz beeinflusst. Vergleicht man Gruppen unter unterschiedlicher Belastung, so sind die Ergebnisse nicht eindeutig interpretierbar, weil eventuelle Unterschiede im Alkoholkonsum auch mit

Unterschieden in anderen Bedingungen zusammenhängen können. Diese Bedingungen sind in einer Feldstudie nicht konstant zu halten oder zu kontrollieren. Der Einfluß der Belastung auf den Alkoholkonsum wurde deswegen durch interindividuelle Vergleiche bestimmt: zu verschiedenen Zeitpunkten wurde der Alkoholkonsum der gleichen Person erhoben und untersucht, wie der Konsum bei veränderten Belastungen variiert.

2. Da die verschiedenen Belastungen am Arbeitsplatz nur schwer erfaßbar sind, wurde ein Vergleich zwischen der Beanspruchung – der Antwort auf die Belastung – und dem Konsum durchgeführt.
3. Um die Beanspruchung möglichst umfassend und detailliert zu erfassen, wurde sie durch Verhaltensbeobachtung, Erlebensbefragung und physiologische Registrierung gemessen.
4. Es ist davon auszugehen, daß sich der Einfluß der Beanspruchung am Arbeitsplatz nicht nur auf die Arbeitszeit erstreckt. Es wurde deswegen auch der Alkoholkonsum nach der Arbeitszeit erfaßt.

### **Versuchsgestaltung und Versuchspersonen**

Untersucht wurden 10 Elektroinstallateure (1 Meister und 9 Facharbeiter) eines Energieversorgungsunternehmens. Ihr Alter streute von 25 bis 55 Jahre mit einem mittleren Alter von 40 Jahren.

Die Untersuchung fand an jeweils zwei gleichen Wochentagen während der Arbeitszeit von 8.00–16.30 Uhr statt. Die Installateure trugen in dieser Zeit ein Speichergerät zur physiologischen Registrierung von Herzrate und Grobaktivität. Gleichzeitig wurden ihre Tätigkeiten, ihre sozialen Kontakte, auffällige Ereignisse und ihr Alkoholkonsum vom Versuchsleiter fortlaufend protokolliert. Zusätzlich wurden erhoben:

- die Befindlichkeit zu Arbeitsbeginn, zur Mittagszeit und zu Arbeitsende mit dem »Befindlichkeitsfragebogen« von v. Zerssen (1975);
- am Arbeitsende die geschätzte Tagesbeanspruchung und besonders auffallende beanspruchende Ereignisse;
- am nächsten Tag der Alkoholkonsum nach Arbeitsende.

Im folgenden sollen einige besonders wichtige Ergebnisse dargestellt werden.

### **Ergebnisse**

#### *Alkoholkonsum*

Von den 10 Installateuren tranken 9 an beiden Untersuchungstagen Alkohol. Eine Versuchsperson trank an einem Versuchstag. Der Konsum verteilte sich nicht gleichmäßig auf alle Tagesabschnitte. Am häufigsten wurde während der Mittagspause getrunken. Die folgende Tabelle zeigt die Häufigkeit, mit der an den 20 Untersuchungstagen während der einzelnen Tagesabschnitte Alkohol getrunken wurde.

**Tabelle 1**  
**Verteilung der Trinkgelegenheiten auf die Tagesabschnitte**  
**der 20 Untersuchungstage**

Tagesabschnitt	Anzahl der Tage
Arbeitsbeginn – Mittagspause	09
Mittagspause	17
Mittagspause – Arbeitsende	07
nach Arbeitsende	14
Gesamttag	19

Um den Konsum der Installateure zu vergleichen, wurden die getrunkenen Alkoholika-Mengen in Milliliter reinen Alkohols umgerechnet und aufsummiert. Die auf die Tagesabschnitte entfallenden Gesamtmengen sowie die durchschnittlichen Mengen pro Person und Tag sind in folgender Tabelle dargestellt.

**Tabelle 2**  
**Gesamt- und Durchschnittsmengen des konsumierten Alkohols**  
**für die Tagesabschnitte (in ml r. A.)**

Tagesabschnitt:	Gesamtkonsum	Durchschnittskonsum
Arbeitsbeginn – Mittagspause	272	13,6
Mittagspause	502	25,1
Mittagspause – Arbeitsende	206	10,3
nach Arbeitsende	865	43,3
Gesamttag	1845	92,3

#### **Zusammenhang zwischen Befindlichkeit und Alkoholkonsum**

Die Installateure füllten zu Arbeitsbeginn, in der Mittagspause und zu Arbeitsende den »Befindlichkeitsfragebogen« von v. Zerssen aus. Um den Zusammenhang zwischen Befindlichkeit und Alkoholkonsum zu ermitteln, wurde die Befindlichkeit mit dem Konsum des nachfolgenden Tagesabschnittes verglichen. Dabei wurden drei Vergleiche durchgeführt:

1. Befindlichkeit zu Arbeitsbeginn – Konsum am Vormittag
2. Befindlichkeit zur Mittagspause – Konsum am Nachmittag
3. Befindlichkeit zur Mittagspause – Konsum nach Arbeitsende

Für jede Person wurde an zwei Tagen die Befindlichkeit und der Alkoholkonsum erhoben. Es wurde erwartet, daß an dem Tag mit schlechterer Befindlichkeit anschließend mehr getrunken wurde, als an dem Tag mit besserer Befindlichkeit. Wie nachfolgende Tabelle zeigt, konnte diese Vermutung nicht bestätigt werden. Es zeigt sich im Gegenteil die Tendenz, daß bei besserer Befindlichkeit mehr getrunken wird als bei schlechterer.



**Tabelle 3**  
**Zusammenhang zwischen Befindlichkeit und nachfolgendem Konsum**

	Befindlichkeit zu Arbeits- beginn – Vormittags- konsum	Befindlichkeit zur Mittags- pause – Nachmittags- konsum	Befindlichkeit zum Arbeits- ende – Abendkonsum	Gesamt- häufigkeit
Anzahl der Personen, die an dem Tag mit schlechterer Befindlichkeit mehr tranken	2	1	3	6
Anzahl der Personen, die an dem Tag mit besserer Befindlichkeit mehr tranken	4	3	3	10
Anzahl der Personen, die bei unterschiedlicher Befindlichkeit gleich viel tranken	4	6	4	14

Ein ähnliches Ergebnis findet sich, wenn man alle drei Befindlichkeitsantworten zu einer Tages-Befindlichkeit zusammenfaßt und mit dem Tageskonsum vergleicht. Vier Personen tranken an dem Tag mit schlechterer Befindlichkeit mehr als an dem Tag mit besserer Stimmung. Bei sechs Personen war es jedoch umgekehrt.

Auch bei einem Vergleich zwischen der zum Arbeitsende global eingeschätzten Beanspruchung des Arbeitstages mit dem Alkoholkonsum während oder nach der Arbeitszeit zeigten sich keine systematischen Zusammenhänge.

#### **Zusammenhang zwischen Herzrate und Alkoholkonsum**

Auch zur Berechnung des Zusammenhanges zwischen Herzrate und Alkoholkonsum wurden die Werte der beiden Untersuchungstage verglichen. Als Beanspruchungsindikator wurde der Mittelwert der Herzrate herangezogen. Es wurde erwartet, daß an dem Tag mit höherer mittlerer Herzrate mehr getrunken wird als an dem Tag mit niedrigerer mittlerer Herzfrequenz. Es wurden zwei Vergleiche durchgeführt:

- mittlere Herzrate am Vormittag – Konsum am Vormittag/Mittag
- mittlere Herzrate am Nachmittag – Konsum am Nachmittag/Abend

Wie die nachfolgende Tabelle zeigt, entsprechen die Ergebnisse im allgemeinen der Hypothese.

**Tabelle 4**  
**Zusammenhang zwischen mittlerer Herzrate und Alkoholkonsum**

	mittlere Herzrate am Vormittag – Konsum am Vormittag/ Mittag	mittlere Herzrate am Nachmittag – Konsum am Nachmittag/ Abend
Anzahl der Personen, die bei höherer mittlerer Herzrate mehr tranken	6	6
Anzahl der Personen, die bei niedrigerer mittlerer Herzrate mehr tranken	1	2
Anzahl der Personen, die bei unterschiedlicher Herzrate gleichviel tranken	3	2

Der Zusammenhang zwischen physiologisch gemessener Beanspruchung und Alkoholkonsum wird auch deutlich, wenn man die Mittelwerte beider Variablen vergleicht. Von den zwei Untersuchungstagen jeder Versuchsperson wird jeweils der Tag mit höherer Herzrate ausgewählt und die durchschnittliche Herzrate dieser 10 Tage gebildet sowie der Durchschnittskonsum an diesen Tagen berechnet. Diese Mittelwerte werden dem mittleren Wert der 10 Tage mit niedrigerer Herzrate und deren Durchschnittskonsum gegenübergestellt.

**Tabelle 5**  
**Zusammenhang zwischen mittlerer Herzrate  
und durchschnittlichem Alkoholkonsum**

	Tage mit höherer Herzrate	Tage mit niedrigerer Herzrate
mittlere Herzrate vormittags	86,31	78,39
mittlerer Alkoholkonsum vormittags/mittags (in ml r.A.)	45,20	32,30
mittlere Herzrate nachmittags	94,61	85,57
mittlerer Alkoholkonsum nachmittags/abends (in ml r.A.)	57,00	50,10

Wie Tabelle 5 zeigt, wird an den Tagen mit jeweils höherer Herzrate sowohl vormittags wie nachmittags durchschnittlich mehr getrunken als an den Tagen mit niedrigerer Herzfrequenz. Dieser Zusammenhang bleibt auch erhalten, wenn man als physiologischen Indikator für die Belastung die Variabilität der Herzrate oder die Anzahl der Extremwerte (Werte  $> 1$  s bzw.  $> 1$  s) berechnet.

### Trinksituationen

Die Vergleiche zwischen Herzrate und Alkoholkonsum legen einen globalen Zusammenhang zwischen Beanspruchung und Alkoholkonsum nahe. Aus den Daten der Verhaltensbeobachtung und der physiologischen Registrierung können darüber hinaus die Situationen, in denen getrunken wurde, genauer charakterisiert werden. Dabei interessiert vor allem, ob diese Situationen durch eine hohe Beanspruchung gekennzeichnet sind. Die Trinksituationen während der Arbeitszeit lassen sich folgendermaßen kennzeichnen:

**Tabelle 6**  
**Trinksituationen am Arbeitsplatz**

Situationen	Anzahl
unmittelbar vor besonders beanspruchenden Tätigkeiten	2
während besonders beanspruchender Tätigkeiten	3
unmittelbar nach besonders beanspruchenden Tätigkeiten	8
Angebote von Kunden in nicht beanspruchenden Situationen	3
Angebote von Kollegen beim Abholen zu Arbeitsbeginn	6
zum Arbeitsschluß	2

Wie Tabelle 6 zeigt, ist der Alkoholkonsum in den meisten Fällen an Situationen gebunden, die durch eine besonders hohe Beanspruchung gekennzeichnet sind. Solche Situationen sind: Montage auf Dächern, Tragen sehr schwerer Gegenstände, Beinahe-Unfälle im Verkehr etc. In einigen Fällen ist der Zusammenhang mit Beanspruchungen nicht direkt sichtbar, doch auch nicht auszuschließen. So kann der morgendliche Alkoholkonsum beim Abholen von Kollegen im Zusammenhang mit der häufig hohen Vormittags-Beanspruchung gesehen werden.

### Allgemeine Beobachtungen und praktische Folgerungen

In den folgenden Überlegungen soll der Zusammenhang zwischen Beanspruchung und Alkoholkonsum an einigen Beispielen im Rahmen der Arbeitsorganisation sowie spezifischer Einstellungen und Rollenerwartungen konkreter diskutiert werden.

- Bei einer Untergruppe der Installateure war die Beanspruchung am Vormittag bedeutend größer als am Nachmittag. Während am Vormittag durchgehend hart gearbeitet wurde, waren die Arbeitsbelastungen nach der Mittagszeit gering, was z. B. zu langen Pausen führte. Gleichzeitig

fällt auf, daß von dieser Arbeitsgruppe nur am Vormittag Alkohol getrunken wurde.

Der hohe Arbeitsdruck am Vormittag und der damit einhergehende Alkoholkonsum sowie der relativ hohe nachfolgende Mittagskonsum hätten durch eine bessere Arbeitsplanung gemindert werden können. Die ungleiche Arbeitsverteilung beruhte zunächst auf der Einstellung der Installateure, am Vormittag möglichst viel wegzuarbeiten, um einen leichten Nachmittag zu haben. Diese Einstellung wurde aber erheblich dadurch verstärkt, daß die Vorgesetzten im Laufe des späteren Vormittags häufig den Arbeitfortschritt kontrollierten, am Nachmittag solche Kontrollen jedoch grundsätzlich entfielen.

- Die hohe Vormittags-Belastung hing auch mit dem unregelmäßigen Arbeitsbeginn zusammen. Die Gruppe begann häufig zu spät mit ihrer Arbeit, so daß sie anschließend gezwungen war, diesen Zeitverlust durch vermehrten Einsatz aufzuholen.  
Je ein Mitglied der Gruppe holte morgens nach einem festen Turnus mit seinem Wagen die Kollegen zur Arbeit ab. Da die Kollegen in der Regel noch nicht zum Weggehen fertig waren, wurde der Abholer zu einem Glas Wein eingeladen, um die Wartezeit zu überbrücken, woraus sich häufig ein Aufenthalt mit Alkoholkonsum entwickelte.  
Auch hier zeigte sich eine mangelnde Arbeitsplanung, für die der Untergruppenführer verantwortlich war.
- Relativ häufig wurde Alkohol getrunken, wenn ein Kunde, der beraten werden sollte oder bei dem Reparaturen durchgeführt werden sollten, nicht anzutreffen war. Dies löste bei den Installateuren immer großen Ärger aus. Sie suchten dann die nächstliegende Gaststätte auf, um die Zeit bis zur nächsten Beratung oder Reparatur zu überbrücken. Auch diese Situationen hätten häufig durch eine bessere Planung vermieden werden können. Man hätte z. B. am Morgen des Beratungstages vom Werk aus die Kunden nochmals auf die Termine aufmerksam machen können.
- Eine große Belastung – vor allem für den Meister – war die morgendliche Aufgabenverteilung. Da hierfür keine formalen Regeln bestanden, fühlten sich immer einige Installateure durch besonders schwierige Aufträge benachteiligt. Auch dieser Ärger scheint den Alkoholkonsum am Vormittag gefördert zu haben. Dies hätte wenigstens teilweise vermieden werden können, wenn einige Aufträge nach bestimmten, von den Installateuren anerkannten Regeln, die sich z. B. an regionalen oder aufgabenspezifischen Gesichtspunkten ausrichten könnten, vergeben worden wären.
- Die Arbeit der Installateure war häufig sehr gefährlich. Sie mußten Spezialfahrzeuge steuern, auf Dächern, Masten und Stationen Inspektionen, Reparaturen und Installationen durchführen und laufend im Bereich von elektrischen Leitungen arbeiten.  
In Gesprächen nach der Untersuchung wurde auf die Gefährdung durch Alkoholkonsum bei solchen Tätigkeiten aufmerksam gemacht. Dies wurde energisch bestritten mit Bemerkungen, daß es in der Vergangenheit immer gut gegangen sei und daß man Alkohol gut vertrage. Einige schwere Unfälle der letzten Jahre wurden auf Leichtsinn und außergewöhnliche Umstände zurückgeführt und nicht im Zusammenhang mit Alkoholkonsum gesehen.  
Diese Gesprächserfahrungen lassen es als sehr schwierig erscheinen, durch Informationen eine Veränderung des Trinkverhaltens zu erreichen.
- Eine zentrale Rolle nahmen die unmittelbaren Vorgesetzten (Meister, Gruppenführer) ein, die beide in der Arbeitszeit mittranken oder den Alkoholkonsum duldeten, obwohl auch in dieser Organisation striktes Alkoholverbot bestand. Diese Vorgesetzten waren für die Argumente über bessere Arbeitsplanung und die Gefährdung durch Alkoholkonsum aufgeschlossen, meinten aber, wegen des Alkoholkonsums die Beziehungen zu ihren Mitarbeitern (noch) nicht belasten zu können.

### **Zusammenfassende Bemerkungen**

Die Untersuchung legt einen Zusammenhang zwischen Beanspruchung und Alkoholkonsum nahe. Dies läßt sich über die Registrierung der Herzrate wie die Verhaltensbeobachtung nachweisen. Auffallend ist jedoch, daß die Ausprägung der Befindlichkeit keine eindeutige Prognose auf den Alkoholkonsum erlaubt. Die Installateure gaben durchweg eine gute bis sehr gute Befindlichkeit an, auch wenn dies deutlich der Verhaltensbeobachtung und der physiologischen Registrierung wider-

sprach. Dieses Phänomen, das aus der Arbeitszufriedenheitsmessung bekannt ist, ist in diesem Fall vor allem darauf zurückzuführen, daß die Mitteilung einer schlechten Befindlichkeit den Befragten sozial nicht akzeptabel erschien. Teilweise hängt es auch mit der Belastungsverarbeitung zusammen. Die Installateure reagierten ihren Ärger in der Regel lautstark ab.

Gegen die Interpretationen der Herzfrequenz läßt sich einwenden, daß Veränderungen dieser Größe sowohl auf negative wie auf positive Erfahrungen zurückgehen können. Ein Vergleich mit der Verhaltensbeobachtung zeigt jedoch, daß fast alle größeren Veränderungen im Zusammenhang mit physischen oder sozialen Belastungen stehen.

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, daß der Zusammenhang zwischen Beanspruchung und Alkoholkonsum auf verschiedene Weise interpretiert werden kann. Teilweise wird Alkohol vor und während Beanspruchungssituationen getrunken. Hier hat Alkohol eine Spannungs-Reduktions-Funktion, z. B. im Sinne von »Mut antrinken«. Teilweise wird Alkohol erst nach der Beanspruchung getrunken. Er wird eingesetzt, um eine schon wieder eingetretene Entspannung noch zu vertiefen und nicht, um unmittelbar Spannung abzubauen. In diesen Situationen ist das Trinken eher als Belohnung zu erklären.

Aus den Ergebnissen lassen sich zwei erfolgversprechende Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen ableiten, nämlich eine verbesserte Arbeitsplanung und eine Schulung der unmittelbaren Vorgesetzten.

Offensichtlich treten durch eine ungleiche Arbeitsverteilung und -belastung über den Tag besonders starke Beanspruchungen zu bestimmten Tageszeiten auf, die einen erhöhten Alkoholkonsum bewirken. Dies wurde beispielhaft an der hohen Vormittags-Belastung der Spezial-Gruppe erörtert. Auf der anderen Seite führte der Ärger über abwesende Kunden und die nachfolgende Untätigkeit auch zu vermehrtem Alkoholkonsum. Beide Situationen – die Über- wie die Unterforderung – hätten durch eine bessere Arbeitsplanung vermieden werden können. Dies soll jedoch nicht besagen, daß die Arbeit von »oben«, d. h. zentral, besser gesteuert werden sollte, was einer Qualitätsminderung der Arbeitsplätze durch einen verminderten Handlungsspielraum gleichkäme. Die genannten Probleme der Arbeitsgruppe ließen sich alle auch durch gemeinsam erarbeitete Lösungen dezentral bewältigen.

Von entscheidender Bedeutung für den Alkoholkonsum ist die Einstellung der direkten Vorgesetzten. In der untersuchten Organisation ist der Alkoholkonsum während der Arbeitszeit verboten. Dennoch dulden die direkten Vorgesetzten der Elektroinstallateure den Konsum, wenn sie auch nicht aktiv dazu anregen. Die Passivität läßt sich teilweise damit erklären, daß sie aus der Gruppe ihrer Mitarbeiter in die Führungspositionen aufgestiegen sind. Sie fühlen sich ihren Mitarbeitern verpflichtet und wollen die Beziehungen zu ihnen nicht belasten. Der Rollenkonflikt, einerseits Anordnungen durchzusetzen, andererseits aber auch den Erwartungen der Mitarbeiter nachzukommen, um die Beziehungen zu ihnen nicht zu stark zu belasten, läßt die Vorgesetzten vor allem für Maßnahmen interessieren, mit denen sie indirekt den Alkoholkonsum beeinflussen können. Solche Maßnahmen sind beispielsweise:

- eine bessere Arbeitsplanung
- Bereitstellen nicht-alkoholischer Getränke
- Informationen über Alkoholwirkungen durch Broschüren und Vorträge etc.

### **Literatur zum Referat Bruno Rittingers**

*Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:*

*Studie über den Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastung und Alkoholkonsum.*

*Auszug aus dem Ergebnisbericht. Manuskript, 1983.*

*Cappell, H.:*

*An evaluation of tension models of alcohol consumption.*

*In: R. J. Gibbins, Y. Israel, H. Kalant, R. E. Popham, R. G. Smart (eds.), Research advances in alcohol and drug problems. New York, 1974, 177–209.*

*Gebert, D.:*

*Belastung und Beanspruchung in Organisationen. Stuttgart, 1981.*

Lazarus, R. S.:

*Psychological stress and the coping process*. New York, 1966.

Müller, R.:

*Nikotin-, Alkohol- und Medikamentenkonsum bei Belastungen am Arbeitsplatz*.

In: *Argument-Sonderband AS 53*, 1980. 97–109.

v. Troschke, J. & v. Stünzner, W.:

*Alkoholkonsum von jungen Soldaten als Versuch der Bewältigung emotionaler Spannungen im Zusammenhang mit der Wehrdienstzeit*.

*Suchtgefahren*, 1983, 29, 1–17.

v. Zerssen, D.:

*Befindlichkeitsskala*. München, 1975.

Wilhelm Thiele, Angela Laußer

Berliner Arbeitsgruppe Suchterforschung im Gesundheitswesen (BASiG)

## Hemmende und fördernde Faktoren des Alkoholkonsums in der Arbeitswelt

– Werkstattbericht aus einem Forschungsvorhaben zur Entwicklung betrieblicher Maßnahmen zur Alkoholprävention –

### Vorbemerkung

Der nachfolgende Bericht will erste Erkenntnisse aus einem laufenden Forschungsvorhaben, welches versucht, wissenschaftlich begründete betriebliche Alkoholpräventionsmaßnahmen zu entwickeln, einer breiteren interessierten Öffentlichkeit zugänglich machen. Wir gehen davon aus, daß in der Arbeitswelt Bedingungen existieren, die den Alkoholkonsum in der Arbeitszeit und auch danach fördern bzw. hemmen. Wir wollen daher primär keinen Beitrag zur Ätiologie des Alkoholismus leisten, auch nicht zur Früherkennung von Alkoholkranken. Vielmehr zielt unser Erkenntnisinteresse auf den sogenannten gewöhnlichen Alkoholkonsum. Die Arbeitswelt ist für alle Erwerbstätigen, aber auch deren Familien und Freunde, ein wichtiger Ort der Einstellungsbildung, gleichzeitig aber auch ein möglicher Ort der Intervention. Was in diesem Sinn betriebliche Alkoholprävention leisten kann, ist letztlich Ziel der Überprüfung unseres Forschungsvorhabens. Voraussetzung hierfür ist die Beschreibung der »Alkohollandschaft Betrieb« und der sie bestimmenden und gestaltenden Einflüsse.

### Die Untersuchung

Die Untersuchung, aus der hier erste Ergebnisse weitergegeben werden sollen, ist vom Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit über einen Zeitraum von zwei Jahren gefördert. Über die Erfahrungen bei der empirischen Arbeit in den zwei beteiligten Betrieben des öffentlichen Dienstes in Berlin wird an anderer Stelle berichtet.\*)

**Schaubild 1**  
**Beschäftigte nach Tätigkeit, Arbeitsbereich, arbeitsrechtlichem Status**

Tätigkeiten	Betriebe	
	Anzahl	%
Wissenschaftler, Technik/Labor	3 020	45
Verwaltung, Handwerk	1 637	24
Handwerk	489	7
Sonstige	1 600	24
<b>Insgesamt</b>	<b>6 746</b>	<b>100</b>

Arbeitsrechtl. Status	Betriebe	
	Anzahl	%
Beamte	1 900	28
Angestellte	4 047	60
Arbeiter	570	9
Auszubildende	220	3
<b>Insgesamt</b>	<b>6 746</b>	<b>100</b>

\*) R. Beß, B. Schneider: Arbeit und Alkohol – Erfahrungen bei einer empirischen Untersuchung

Schaubild 1 gibt Ihnen einen groben Überblick über Zahl und Struktur der Beschäftigten beider Betriebe. Sie sehen, daß die meisten Beschäftigten als Wissenschaftler, Techniker oder Laborfachkräfte arbeiten (3.020), daß aber auch andere Tätigkeitsfelder in erheblichem Umfang repräsentiert sind. Wichtigste Gruppen sind die Angestellten (60%) und die Beamten, zahlenmäßig aber auch noch bedeutend die Gruppe der Arbeiter und Auszubildenden.

Ziel unseres Vorhabens ist es nun zunächst, für einzelne Arbeitsbereiche in beiden Betrieben die Bedeutung des Alkoholkonsums zu ermitteln und hemmende bzw. fördernde Faktoren zu bestimmen. Auf Basis dieser Erkenntnisse sollen danach arbeitsbereichsspezifische Alkoholpräventionsmaßnahmen entwickelt werden, die den Konsum hemmende Faktoren fördern und den Konsum fördernde Faktoren hemmen sollen.

Da der Fundus allgemein anerkannten und akzeptierten Wissens zu diesem Thema, wie Sie alle wissen, sehr gering ist, ist unser empirisches Vorgehen entsprechend breit angelegt. Es umfaßt primär qualitative empirische Zugänge, auf deren Basis quantifizierende Instrumente entwickelt worden sind.

Im einzelnen haben wir uns das Untersuchungsfeld zunächst durch ausführliche Experteninterviews mit betrieblichen Experten, wie Mitgliedern des Personalrates, der Personalstellen, engagierten trockenen Alkoholikern, zu erschließen versucht.

Hieran anschließend fanden in

- ausgewählten Abteilungen beider Betriebe Gruppendiskussionen und

- Tiefeninterviews mit einzelnen Beschäftigten statt.

Auf der Basis dieser Erkenntnisse entstand ein Fragebogen zum Thema, der betriebsweit im Dezember 1984 eingesetzt werden wird und der in einem Pretest, wiederum in einzelnen Abteilungen, bereits geprüft und modifiziert wurde. Die so gewonnenen Erkenntnisse wurden ergänzt durch eine Sekundäranalyse betrieblicher Unterlagen zum Thema.

Das weitere empirische Vorgehen wird bestimmt durch den betriebsweiten Einsatz des Fragebogens noch in diesem Jahr sowie von der Durchführung von vier Fallstudien zu den bei der Analyse sich als wesentlich herausstellenden Untersuchungsfeldern. Zwei Fallstudien sind thematisch festgelegt und beginnen zur Zeit. Eine Fallstudie wird die Bedeutung der Sozialbeziehungen am Arbeitsplatz für unser Thema genauer zu beschreiben versuchen, die zweite Fallstudie wird mit Trockenen und deren Arbeitskollegen die Bedingungen und Unterstützungsmöglichkeiten des Trockenseins am Arbeitsplatz abzuklären versuchen. Zwei weitere Fallstudien, die im Februar und März 1985 durchgeführt werden sollen, sind Problemen offengehalten, die sich aus der Analyse der Befragungsergebnisse ergeben werden.

Das Design unseres Forschungsvorhabens ist also durch einen Dreierschritt charakterisiert, wie Sie ihn in Schaubild 2 noch einmal zusammengestellt sehen.

**Schaubild 2**  
**Die drei Phasen der Untersuchung**

PHASE I	PHASE II	PHASE III
Hypothesengewinnung	Hypothesenüberprüfung	Maßnahmenentwicklung
Qualitativ	Quantitativ	Qualitativ Umsetzung Wiss. Erkenntnisse in praktikable Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Interviews</li> <li>○ Experteninterview</li> <li>○ Gruppendiskussion</li> <li>○ Tiefeninterviews mit Beschäftigten</li> <li>○ Tiefeninterviews mit Betroffenen</li> <li>● Pretest Fragebogen</li> <li>● Sekundäranalysen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fragebogen (Betriebsweit)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fallstudien</li> <li>○ Selbstbeobachtung</li> <li>○ Teilnehmende Beobachtung</li> <li>○ Tiefeninterviews</li> <li>○ Arb. Wiss. Methoden</li> <li>● Feedback</li> <li>○ Seminar m. Experten</li> <li>○ Personalräte</li> <li>○ Betriebsweite Veranstaltungen</li> </ul>
Oktober 1983 bis August 1984	September 1984 bis März 1985	März 1985 bis Juli 1985



Bevor wir nun auf erste Ergebnisse zur Verbreitung des Alkoholkonsums in den beiden Betrieben und zu hemmenden und fördernden Faktoren der Arbeitswelt auf diesen Konsum eingehen, möchten wir noch einmal ausdrücklich darauf hinweisen, daß diese Ergebnisse auf den Arbeiten der 1. Phase beruhen, ihr Charakter also durchaus als vorläufig und verbesserungsfähig anzusehen ist.

### **Alkoholkonsum im Betrieb – Empirische Relevanz des Themas**

Der Konsum von Alkohol ist ein betriebsweit verbreitetes Verhaltensmuster. Nur für etwa ein Viertel aller Beschäftigten scheint zu gelten, daß sie in der Arbeitszeit keinen Alkohol zu sich nehmen.

Bezogen auf einzelne Tätigkeitsfelder ergibt sich, daß rund ein Drittel der Beschäftigten in der Verwaltung wie in Forschung und Lehre häufig bzw. oft Alkohol in der Arbeitszeit zu sich nehmen, demgegenüber fast die Hälfte aller, die in Handwerk, Technik und Labors beschäftigt sind. Diese Ergebnisse bestätigen die Einschätzung Trockener, die in den Gesprächen immer wieder darauf hingewiesen haben, daß die Trinkanlässe am Arbeitsplatz ihre Konsumgewohnheiten wesentlich mitgeprägt haben. Die Bedeutung der Arbeitsumgebung als großer Verführer wurde häufig und übereinstimmend herausgestrichen. Dementsprechend waren auch in Tätigkeitsbereichen bis zu 20% der Befragten der Ansicht, daß es in ihren Abteilungen Probleme im Umgang mit Alkohol gibt.

Trinkanlässe sind in hohem Maße Geburtstagsfeiern. Neun von zehn Geburtstagen in den Betrieben sind Anlässe zum Alkoholgenuß.

Zweiter zahlenmäßig wichtiger Anlaß sind alle möglichen Urlaubs- und Feiertage, danach alle möglichen Familienfeste.

Beim Alkoholgenuß spielen Bier, Wein und Sekt die herausragende Rolle. Der Genuß harter Spirituosen ist relativ selten.

Bier wird von den Männern bevorzugt (fast die Hälfte aller Männer gibt an, häufig Bier zu trinken). Die Frauen trinken bevorzugt Wein bzw. Sekt (ca. ein Drittel oft oder häufig).

Entsprechend der weiten Verbreitung des Alkoholgenusses kennt jeder zweite Beschäftigte einen Kollegen mit Alkoholproblemen. Daß es sich nicht immer um denselben Kollegen handeln kann, wird schon aus der unterschiedlichen Häufigkeit dieser Kenntnis in den Bereichen deutlich. Während zwei Drittel aller Beschäftigten in der Verwaltung einen solchen Kollegen kennen, ist es im Bereich von Labor und Handwerk nur knapp die Hälfte, im Bereich Forschung und Lehre sogar nur ein Viertel. In diesen Unterschieden äußert sich nach unserem jetzigen Kenntnisstand jedoch nicht per se auch ein unterschiedliches Vorkommen von Alkoholproblemen. Vielmehr bedingen arbeitsorganisatorische Regelungen die unterschiedliche Kenntnis von Kollegen und auch die unterschiedlichen Möglichkeiten von Betroffenen, Alkoholkonsum zu tarnen.

In Labor und Handwerk wie in Forschung und Lehre herrschen häufig im wesentlichen Einzelarbeitsplätze vor, die weniger und lockere, häufig auch zufälligere Kontakte mit Kollegen bedingen. Verstärkt wird diese Tendenz durch Zeitarbeitsverträge, die gerade in Wissenschaft und Forschung dominieren und einen schnellen Wechsel der Wissenschaftler erzwingen. In der Verwaltung wird dagegen in größeren Büros eng arbeitsteilig zusammengearbeitet. Die umfassendere Kenntnis der Kollegen ist höher, die Möglichkeiten heimlichen Konsums auf Dauer geringer.

Überraschend für uns war, mit welcher großen Einhelligkeit sowohl in den Interviews als auch in der Befragung (Pretest) die Meinung der Beschäftigten zum Ausdruck kam, daß die Arbeit bei Entstehung wie Bewältigung von Alkoholproblemen eine Rolle spiele (8 von 10 Beschäftigten).

### **Arbeitsbelastungen und Arbeitsorganisation in ihrer Bedeutung für den Alkoholkonsum im Betrieb**

Zentrales Ergebnis unserer bisherigen Untersuchungen ist, daß offensichtlich Alkoholkonsum während der Arbeit häufig dort vorkommt, wo insbesondere psychische Unterforderung die Arbeitstätigkeit dominiert. Man könnte dieses als kompensatorisches Trinken mangels anregender Arbeitstätigkeit bezeichnen.

Dieses ist sowohl Ergebnis der Tiefeninterviews mit betroffenen Alkoholkranken als auch der Gruppendiskussion als auch des Pretests des Fragebogens. Die Ergebnisse des Pretests sollen hier beispielhaft dargestellt werden.

**Schaubild 3****Frage: In welchem Maße ist Ihre Arbeit psychisch (nervlich) beanspruchend?**

Psychische Beanspruchung	Alkohol in der Arbeitszeit	
	Selten/Nie	Manchmal/Oft
Wenig	32%	68%
Mittel/Hoch	54%	46%

N = 139 (Pre-Test)

Die Befragten hatten ihren Arbeitsplatz bezüglich der psychischen Beanspruchung einzuschätzen. Es zeigen sich deutliche Unterschiede im Alkoholkonsum zwischen denen, die ihre Arbeit als mittel/hoch psychisch beanspruchend, und denen, die diese als überhaupt nicht oder gering psychisch beanspruchend einschätzten. Während 46% der Befragten, die die Beanspruchung als mittel oder hoch einschätzten, öfter Alkohol zu sich nahmen, waren dies bei der Gruppe derjenigen mit geringer oder fehlender psychischer Belastung 68%.

Gleiches gilt für die, die ihre Arbeit als hektisch einschätzten (Schaubild 4). Arbeit mit hoher Hektik ist in geringerem Maße mit Alkoholkonsum verbunden als solche Arbeitsplätze, denen Hektik fehlt. (Hohe Hektik 48% Oft-Trinker; geringere Hektik 58% Oft-Trinker).

**Schaubild 4****Frage: In welchem Maße ist Ihre Arbeit hektisch, so daß Sie manchmal vor lauter Arbeit nicht wissen, wo Ihnen der Kopf steht?**

Psychische Beanspruchung	Alkohol in der Arbeitszeit	
	Selten/Nie	Manchmal/Oft
Wenig	42%	58%
Mittel/Hoch	52%	48%

N = 138 (Pre-Test)

Selbst wenn die Arbeit durch Organisationsmängel häufig frustrierend ist, wird weniger Alkohol getrunken als umgekehrt.

Wenngleich alle diese genannten Werte lediglich als erste empirische Tendenzaussagen zu werten sind, die bis heute keinesfalls zu verallgemeinern sind, so schält sich dennoch bereits heraus, daß offensichtlich Arbeitsplätze, die psychisch und nervlich wenig beanspruchen, im Sinne des Umgangs mit Alkohol eher Problemarbeitsplätze sind, während nervliche Beanspruchung, sogar wenn sie negativ erlebt wird, eher vom Alkoholkonsum abhält.

Wir haben überprüft, ob diejenigen, die wegen Hektik und psychischer Beanspruchung in der

Arbeitszeit nicht oder seltener trinken, dieses durch Konsum außerhalb der Arbeitszeit ausgleichen oder gar überkompensieren.

Dies scheint nicht so zu sein. Vielmehr vergrößern sich die Differenzen zwischen wenig und viel Beanspruchten noch weiter.

Während in der Arbeitszeit 42% derer, die gering beansprucht sind, keinen oder selten Alkohol zu sich nahmen, sind dieses, bezogen auf den allgemeinen Konsum, nur 36%. Umgekehrt nahmen 48% der Beanspruchten häufiger Alkohol in der Arbeitswelt zu sich, generell nur 45%.

Als Hypothese wird im weiteren zu überprüfen sein, ob Alkoholkonsum in der Arbeitszeit bei psychisch unterforderten Beschäftigten auch den Konsum von Alkohol außerhalb der Arbeitszeit weiter fördert.

Es scheint weitere Arbeitsbedingungen bzw. Aspekte der Arbeitsorganisation zu geben, die auf Basis eher psychisch-nervlicher Unterforderung den Alkoholkonsum hemmen bzw. fördern.

Als wesentliches weiteres Merkmal der Arbeitswelt haben wir herausgefunden, daß der Dispositionsspielraum, den der einzelne Arbeitnehmer bei der Ableistung seiner Arbeit hat (also der Grad der Beeinflussung der Durchführung seiner Arbeit) wesentlich das Trinkverhalten beeinflusst. So ist festzustellen, daß umso häufiger Alkohol zu sich genommen wird, je größer diese Freiheit ist. Andererseits ist festzustellen, daß eine größere Identifikation mit der Arbeit, so wie sie durch konkrete Mitbestimmung am Arbeitsplatz gefördert wird, auf den Alkoholkonsum dämpfend einwirkt. So ist der Anteil derer, die nie oder selten während der Arbeit Alkohol zu sich nehmen, in der Gruppe der Beschäftigten, die regelmäßig Mitarbeiterbesprechungen abhalten, deutlich geringer.

Äußere Umgebungseinflüsse (physikalische Belastungen) spielen in den untersuchten Betrieben naturgemäß eine geringere Rolle. Lediglich Belastungen durch Lärm bzw. Hitze oder Kälte fördern eindeutig den Alkoholkonsum. Jedoch sowohl vorhandene oder fehlende Dispositionsspielräume als auch physikalische Beeinträchtigungen entfalten ihre den Alkoholkonsum hemmende oder fördernde Wirkung erst auf der Basis psychischer und nervlicher Forderung oder Unterforderung durch die Arbeit.

Eine weitere wesentliche arbeitsorganisatorische Bedingung, die den Alkoholkonsum fördert bzw. hemmt, ist die Zusammenarbeit mit mehreren Kollegen in einem Raum bzw. die Nähe des unmittelbaren Vorgesetzten.

Es scheint so zu sein, daß insbesondere Arbeitsräume, die mit einem oder zwei Kollegen geteilt werden, den Alkoholkonsum während der Arbeitszeit deutlich fördern. Sind dagegen mehr Kollegen im Raum, so ist der Konsum geringer. Ähnliches gilt für Einpersonen-Zimmer, die allerdings häufig als Räume von Vorgesetzten anzusehen sind, die weniger Alkohol konsumieren.

Ist die Arbeitstätigkeit nicht vornehmlich an einen Arbeitsplatz, also in der Regel einen Schreibtisch, gebunden, steigt der Konsum deutlich an. Während 49% derer, die im wesentlichen an stationären Arbeitsplätzen ihre Arbeit verrichten, häufig Alkohol konsumieren, sind es bei solchen mit wechselnden Arbeitsplätzen 60%.

Generell scheint die potentielle Kontrolle durch Dritte den Alkoholkonsum einzuschränken, wobei insbesondere Kleingruppen offenbar Abschirmfunktionen übernehmen und ein trinkfreudiges Arbeitsklima unterstützen. Eine interessante Modifikation ergibt sich hier bei Betrachtung des gesamten Alkoholkonsums, also nicht nur dem *in* der Arbeitszeit. Hier zeigt sich, daß mit steigender Kollegenzahl im Raum der allgemeine Konsum zunimmt. Beschäftigte, die alleine im Zimmer arbeiten, trinken insgesamt am häufigsten Alkohol. Offensichtlich jedoch eher außerhalb der Arbeitszeit.

### Schaubild 5

#### Die Bedeutung der räumlichen Nähe des Vorgesetzten für den Alkoholkonsum

Vorgesetzter	Alkohol in der Arbeitszeit	
	Selten/Nie	Manchmal/Oft
Im selben oder im Nachbarraum	47%	38%
Weiter Weg	53%	62%

N = 140 (Pre-Test)

Von großer Bedeutung ist, in welcher räumlichen Nähe der jeweilige Vorgesetzte seinen Arbeitsplatz hat (Schaubild 5). Die Tabelle zeigt, daß der Alkoholkonsum umso häufiger ist, je weiter entfernt der Vorgesetzte ist. An dieser Stelle sei jedoch vor einer vereinfachenden Sicht gewarnt:

Es gibt begründeten Anlaß anzunehmen, daß unter bestimmten Bedingungen der offene Alkoholkonsum im umgekehrt proportionalen Verhältnis zum sogenannten heimlichen Konsum steht. Dieses gilt mit Sicherheit für die Nähe des Vorgesetzten. Je näher der Vorgesetzte, desto eher kommt heimlicher Alkoholkonsum in Frage. Allgemeiner formuliert: Je stärker die formale (tatsächliche oder potentiell erwartete) Kontrolle, losgelöst von den konkreten Bezügen des Arbeitsprozesses, desto verbreiteter ist heimliches Trinken.

Im Zuge der weiteren empirischen Untersuchung wird diesem Verhältnis von offenem zu heimlichem Alkoholkonsum differenzierter nachzugehen sein.

Ein weiteres, noch weitgehend ungeklärtes Problem ist – wie bereits erwähnt – das Verhältnis von allgemeinem Alkoholkonsum und Konsum am Arbeitsplatz. Hier scheinen sowohl additive als auch komplementäre Zusammenhänge vorzukommen.

Beschäftigte an psychisch unterfordernden Arbeitsplätzen trinken auch außerhalb der Arbeitszeit häufiger.

Vorgesetzte hingegen scheinen zwar in der Arbeitszeit weniger zu konsumieren, insgesamt jedoch gehören sie häufiger den Gruppen an, die faktisch täglich Alkohol zu sich nehmen.

#### **Gibt es Typologien von Arbeitsplatz- bzw. Arbeitnehmergruppen mit hohem Alkoholkonsum?**

Zunächst ist festzuhalten, dies hat unsere Untersuchung schon bisher erbracht, daß die »Trinkkulturen« in beiden Betrieben von Bereich zu Bereich durchaus unterschiedlich sind und offensichtlich eigenen Bedingungen und Möglichkeiten Rechnung tragen. Von daher erscheint uns unser Vorgehen, bereichsspezifisch zu untersuchen und durchaus auch bereichsspezifische Maßnahmen zu entwickeln, gerechtfertigt.

Bezüglich hemmender bzw. fördernder Bedingungen der Arbeitswelt stellt sich in unserer Untersuchung bisher als quantitativ bedeutsamster Typus derjenige heraus, der geringen psychischen und nervlichen Anforderungen ausgesetzt ist und zugleich wenig Gestaltungsmöglichkeiten hat, die die Durchführung der Arbeit betreffen.

Selbst eher negativ erlebte Anforderungen, die im Sinne einer Überforderung wirken, scheinen weniger stark den Alkoholkonsum zu fördern.

Ein zweiter, deutlich vorkommender Typus ist derjenige Arbeitnehmer, der unter psychischer und

nervlicher Überforderung leidet, zugleich jedoch einen hohen Gestaltungsspielraum bei der Arbeit hat. In dieser Gruppe befinden sich häufig Beschäftigte mit Vorgesetztenfunktionen.

Diese Ergebnisse stimmen überein mit den von Weiss auf der letzten Tagung der BZgA in Bergisch Gladbach berichteten Ergebnissen einer Schweizer Studie: »Bei Arbeitsverrichtungen, die kaum die Möglichkeit bieten, auf die anfallenden Belastungen in einer streßverringernenden Art und Weise zu reagieren, bietet sich der Konsum von Alkohol und/oder Tabak in besonderem Maße als Mittel der Anpassung an.« Und weiter: »Auf die Dauer hat die Verrichtung solcher Arbeiten direkte negative Folgen für die persönliche und die psychophysische Integrität der betroffenen Individuen.« (Weiss, Walter, Arbeitssituation, Subjektive Befindlichkeit und Konsum von Alkohol und Tabak, in: Alkohol und Arbeitswelt, hrsg. von der BZgA, Köln 1984).

Sollten sich unsere Ergebnisse bestätigen, daß Beschäftigte, die gering und einseitig psychisch-nervlich durch die Arbeit belastet werden, bei geringer Gestaltungsmöglichkeit der Arbeit häufiger Alkohol konsumieren, so weist dies auf eine potentielle gefährliche Entwicklung hin, da dieser Typus durch die Rationalisierung in den Verwaltungen und die Einführung der Text-, Daten- und Informationsverarbeitung mengenmäßig weiter zunehmen wird. Hier scheinen im Sinne einer Primärprävention des Alkoholkonsums Arbeitsplätze von großer Bedeutung, denen eine gewisse Vielfalt und Eigenbestimmung der Arbeit erhalten bleibt.

### Schaubild 6

#### Zusammenfassung relevanter Arbeitsbedingungen, die alkoholkonsumfördernden Einfluß haben

Merkmale der Arbeitswelt	Alkoholkonsumfördernd	
	Offen	Heimlich
<b>Belastungskombinationen</b>		
Psychische Überforderung/ hoher Dispositions-Spielraum		X
Psychische Unterforderung/ Niedriger Dispositions-Spielraum	X	
Physikalische Belastungen wie Lärm und Hitze/Kälte	X	
<b>Arbeitorganisation</b>		
Arbeit in kleinen festen Gruppen	X	
Kein Vorgesetzter in der Nähe	X	
Oft wechselnder Arbeitsplatz		X

Der zweite, eingangs genannte Typus, der deutlich im Sinne erhöhten Alkoholkonsums festzustellen ist, der durch Überforderung im psychisch-nervlichen Sinne bei hohem Dispositionsspielraum gekennzeichnet ist, weist auf Probleme der betrieblichen Aufbauorganisation und die Divergenzen hin, die aus Anforderungen und Durchsetzungsmöglichkeiten resultieren. Mit Sicherheit spielen hier auch die rechtlichen Rahmenbedingungen des Öffentlichen Dienstes eine Rolle, der ja mit Bedacht nicht als Wirtschaftsunternehmen verfaßt ist, aber zunehmend in die Konkurrenz zu diesem gezwungen wird, ohne daß entsprechende strukturelle Anpassungen vorgenommen werden.

Schaubild 6 zeigt noch einmal zusammenfassend, welche Bedingungen der Arbeitswelt den Alkoholkonsum fördern. Dabei ist zu beachten, daß deutlich zwischen offenem und heimlichem Konsum unterschieden werden sollte, um bei Maßnahmen das Problem der bloßen Verschiebung nicht aus dem Auge zu verlieren.

Während bei psychischer Überforderung und hohem Dispositionsspielraum eher der heimliche Alkoholkonsum zu beachten ist (einschließlich Verlagerungs- oder Übertragungseffekten in andere Lebensbereiche), ist bei psychischer Unterforderung in Verbindung mit niedrigem Dispositionsspielraum häufig von verstärktem betriebsoffenem Konsum auszugehen.

### **Schaubild 7**

#### **Zusammenfassung relevanter Arbeitsbedingungen, die alkoholkonsumhemmenden Einfluß haben**

Hemmende Faktoren:

- (Arbeitsplatz mit angemessenen Anforderungen)
- Nähe des Vorgesetzten
- Zusammenarbeit (räumlich) mit mehr als vier Kollegen
- Publikumsverkehr
- Regelmäßige Arbeitsbesprechungen

Als relevante äußere (physikalische) Belastungen waren einerseits Lärm, andererseits Hitze/Kälte von Bedeutung für das Trinkverhalten.

Auf arbeitsorganisatorischer Seite war von großer Bedeutung, wie groß die Arbeitsgruppen sind und ob ein Vorgesetzter seinen Arbeitsplatz in räumlicher Nähe hat.

Arbeitsgruppen von zwei bis drei Kollegen in einem Raum und Arbeitsräume von Vorgesetzten weiter entfernt, haben sich als trinkfördernd erwiesen. Oft wechselnde Arbeitsplätze fördern insbesondere den heimlichen Konsum.

Die hemmenden Faktoren sind in Schaubild 7 zusammengefaßt. Zunächst ist natürlich klar und insofern banal (und hier in Klammern gesetzt), daß Arbeitsplätze mit angemessenen psychischen Anforderungen und entsprechende betriebliche Bewältigungsmöglichkeiten mit hoher Sicherheit einen alkoholkonsumhemmenden Einfluß haben. Darüber hinaus hat sich aus der Ist-Analyse jetziger arbeitsorganisatorischer Regelungen für folgende Faktoren ein hemmender Einfluß ergeben:

- Räumliche Nähe des Vorgesetzten und größere Arbeitsteams in entsprechenden Räumen, die die soziale Kontrolle erhöhen. Gerade hier ist jedoch auf die Förderung heimlichen Konsums bzw. das Problem der Verlagerung in andere Lebensbereiche zu achten.
- Auch der Publikumsverkehr wirkt bezüglich des Konsums offensichtlich dämpfend. Allerdings gilt auch hier bezüglich des heimlichen Konsums und der Verlagerung das oben Gesagte.
- Als eindeutig positiver hat sich der Einfluß regelmäßiger Arbeitsbesprechungen erwiesen. Es scheinen sich hier, auch im Sinne von Weiss, Coping-Möglichkeiten zu eröffnen, die hemmend auf den Alkoholkonsum im Betrieb einwirken.

Diese Zusammenfassung sowohl hemmender als auch fördernder Faktoren des Alkoholkonsums ist noch unvollständig. Aus der Anlage der Untersuchung ergibt sich, daß für bestimmte Bereiche nur wenige Aussagen getroffen werden können. Gemeint sind hier insbesondere:

- Handwerk und Technik, also die Bereiche betriebsinterner Instandsetzung und Wartung, sowie
- Ausbildung.

Hier sind die Ergebnisse der betriebsweiten Befragung, die Ende November gestartet wird, und gegebenenfalls der Fallstudien abzuwarten, bevor ein Gesamtbild gezeichnet werden kann, das auch eine Gewichtung der Faktoren hinsichtlich ihrer Relevanz wie ihrer Umsetzungsfähigkeit enthalten muß.

Udo Reuter  
Institut für Markt- und Werbeforschung (IMW)

## **Anmerkungen zur Forschung im Problemfeld »Alkohol und Arbeitswelt«**

Das Thema »Alkohol und Arbeitswelt« ist nicht gerade eng definiert. Meine Aufgabe, Ihnen innerhalb von etwa 20 Minuten aus einem mehrjährigen und sehr komplex angesetzten Forschungsprogramm der BZgA zu berichten, verlangte eine Konzentration auf wenige Aspekte dieses Vorhabens.

Trotz der »Schmerzen«, die ein Forscher häufig hat, wenn er sein Forschungsuniversum bzw. das Universum aus seiner Perspektive nicht in aller Breite und bis in alle Verästelungen hinein darstellen kann, ist dies eine legitime Herausforderung.

Gerade im gesundheitlichen und sozialen Bereich kommt der angewandten Forschung eine Schlüsselrolle zu. Sie muß rechtzeitig, möglichst sogar frühzeitig, Probleme und Problemgruppen identifizieren, um *Handlungsbedarf* zu erkennen. Sie muß diese Probleme im individuellen, im physisch-konkreten und im sozialen Lebenszusammenhang sehen, um Ansatzpunkte für *wirksame Interventionsstrategien* sichtbar zu machen.

Die Herausforderung an die Forschung bestimmt sich durch die Probleme in der Lebensrealität: Die Schicksale von Individuen oder auch großen Gruppen zeichnen sich häufig durch eine oft erschreckende Einfachheit, Vorgebahrtheit und Unvermeidbarkeit von Konsequenzen ab.

Und es wäre eine Zumutung, mit Maßnahmen und Hilfen zu warten, bis Forscher diese Schicksale bis ins letzte Detail zerlegt und meinen, verstanden zu haben. Auch die Normen und Standards, an denen Forscher sich und ihre Arbeitsergebnisse messen, sind zu überdenken. Ich möchte diesen Punkt durch einige Hinweise illustrieren:

1. Gerade die Forschung rund um den Alkoholkonsum gehört nicht zu den Ruhmesblättern der Forscher. Weltweit werden pro Jahr zwischen 2000 und 3000 Untersuchungen publiziert. Forscherkollegen aus den USA haben gelegentlich einer repräsentativen Analyse dieser Forschung festgestellt, daß ca. 75% dieser Arbeiten aus Gründen, die man in der Medizin als Kunstfehler bezeichnen würde, wert- und aussagelos sind.
2. Ein weiterer, uns allen bekannter kritischer Punkt ist ein Phänomen, das ich als »Beliebigkeit der Forschung« charakterisieren möchte.
  - Diese Beliebigkeit drückt sich z. B. aus in den *Stichproben*: Häufig werden manifeste Alkoholiker, Personen, die Rat suchen, die in Kliniken sind, kleine und dem Forscher leicht zugängliche Populationen in den Mittelpunkt der Forschung gestellt. Sicher gibt es hierfür Bedarf und Legitimation. Frage ist jedoch, inwieweit wir hieraus Schlußfolgerungen für den »normalen Alkoholmißbrauch im grauen Alltag« ziehen können und dürfen. Sagen wir es ganz klar: Diese Forschung sagt allenfalls am Rande etwas über den normalen Alkoholmißbrauch.

- Auch die aus methodischen und ökonomischen Gründen gewählte *Eingrenzung der Betrachtungsperspektiven* (was untersuche ich, was frage ich) ist ein Aspekt dieser Beliebigkeit. Ich frage, ob es richtig ist, ein und denselben Menschen in verschiedenen Untersuchungen einmal als »Alkoholkonsumenten«, dann als »Raucher«, dann als »Medikamentenkonsumenten«, dann als »Belasteten«, dann als »Freizeitmensch« usw. zu betrachten. Man behandelt den Menschen als reduzierte Persönlichkeit. Genauer: Man reduziert ihn willkürlich auf ein »Forschungsobjekt«. Ich denke, wir müssen es trotz der gegebenen Beschränkungen und notwendigen Schwerpunktbildung leisten, den Menschen in seinem Lebenszusammenhang zu sehen und zu akzeptieren.

### **Die Studien der BZgA**

Was dies konkret für Forschung zum Thema »Alkohol und Arbeitswelt« bedeuten kann, möchte ich an einem ersten Ergebnisbeispiel aus einer Repräsentativstudie der BZgA verdeutlichen (vgl. Abb. 1):

Wir haben versucht, den Einfluß von Arbeitsbelastungen in den verschiedensten Bereichen der Befindlichkeit und des Verhaltens nachzuzeichnen. Die Details der erkennbaren Zusammenhänge mag sich jeder selbst erschließen. Mir ist vor allem folgender allgemeiner Hinweis wichtig:

Sie sehen, wie lebensfern es wäre, Alkoholkonsum als *das* Problem von Belasteten zu definieren und zu begreifen. Wie es auf Betroffene wirken mag, wenn man sie in Medien oder persönlicher Ansprache auf eines dieser Probleme quasi als »Fall« reduziert, läßt sich hier ahnen: Man erscheint als unglaubwürdig, vielleicht sogar als inkompetent und lächerlich.

Die Darstellung konzeptioneller und methodischer Details der Repräsentativstudien der BZgA, aus denen ich berichte, möchte ich hier zurückstellen und Ihren Rückfragen bzw. der anschließenden Diskussion überlassen.

Nur soviel vorab: Die Studien sind *repräsentativ für die Gesamtbevölkerung und für die Erwerbstätigen*. Die Stichproben umfassen *2000 Befragte*.

Die Untersuchungen decken ein *breites Spektrum* gesundheitsrelevanter Befindlichkeiten, Verhaltensweisen und Beschreibungsmerkmale des Lebenszusammenhangs ab.

Eines der wichtigsten *Untersuchungsanliegen* ist es, bekannte und neue Hypothesen daraufhin zu überprüfen, inwieweit sie die *Normalität und den Alltag* großer Bevölkerungsgruppen widerspiegeln. Es macht für die Gesundheitsbildung halt doch einen Unterschied, ob bedenkliche Entwicklungen bei 5% oder 50% der Bevölkerung festzustellen sind.

Und es macht einen erheblichen Unterschied, ob die überwiegend vorherrschenden Bedingungen im Lebens- und Arbeitszusammenhang nur bei wenigen – früher sagte man schon mal bei den Charakterschwachen – zu selbstgefährdendem Bewältigungshandeln führen oder ob Zusammenhänge wie die eben gezeigten die Normalität im Alltagsleben der nicht auffälligen Mehrheit bezeichnen.

### **Der »normale Alkoholmißbrauch«**

Diese Normalität möchte ich in den Mittelpunkt der folgenden Aussagen stellen. Die erste Frage ist: Wie weit ist der Konsum von Alkoholika zur Zeit verbreitet?

Einige erste Orientierungszahlen aus dem Sommer 1984 hierzu (Abbildung 2). Bitte bedenken Sie hierbei zwei Dinge. 1. Es geht hier nur um die Konsumintensität verschiedener Alkoholika. 2. Die Zahlen beziehen sich auf die Gesamtbevölkerung ab 14 Jahre einschließlich älterer Menschen.

Diese (in der Untersuchung weit detaillierteren) Angaben haben wir nach einem Q-F-Index (Quantity-Frequency-Index) verrechnet, um zu einer fundierten Schätzung des Gesamtkonsums an Alkohol zu kommen. Dabei gingen wir strikt nach dem Mindestwertprinzip vor.

Das heißt: Wir haben immer die unteren Grenzen genommen. Unsere Zahlen sind also mit Sicherheit »untertrieben«.

Abbildung 3 zeigt diesen Gesamtkonsum. Sie sehen zunächst:

- Etwa 40% aller Befragten haben geringe Konsumintensitäten (»kein regelmäßiger Konsum«), die nach allem Ermessen nicht gesundheitsgefährdend sind.



- Andererseits weisen mindestens 10% aller Befragten sehr hohen und gewohnheitsmäßigen Konsum auf.
- Stark überdurchschnittlich ist der Alkoholkonsum bei Männern und bei Erwerbstätigen.

Wer sind nun diese Leute? Eines steht fest: Es sind nicht die in Kliniken befindlichen oder die aus dem normalen Leben »ausgeklinkten« Alkoholiker. Die werden nämlich in solchen Befragungen so gut wie nicht erfaßt. Es handelt sich im Kern um einen Ausschnitt aus der Gruppe derer, die im Arbeitsleben und wohl auch im Privatleben so belastet, so eingegrenzt sind, daß Alkohol, Medikamente und Rauchen unentbehrlicher Bestandteil des Lebensalltags und der Lebensbewältigung sind.

Aus Abbildung 1 sahen wir bereits, daß der Alkoholkonsum nur *eine* von vielen Reaktionen/ Belastungen ist. Ein Symptom in einem Syndrom: *Der »normale Alkoholmißbrauch« als normaler Bestandteil des normalen Alltags »normal« Belasteter.*

Ich hebe dies bewußt so stark hervor. Denn: Ganze Forschergenerationen haben sich bemüht, Alkoholmißbrauch als etwas Absonderliches und Außergewöhnliches bei absonderlichen Leuten mit absonderlichen Problemen herauszustilisieren. Das gibt es und das ist sicher ein besonders extremer und tragischer Ausdruck persönlichen und sozialen Elends. Das ist aber auch gefährlich. Denn es lenkt uns ab von einem anderen und noch viel weiter verbreiteten Phänomen: dem normalen Alkoholmißbrauch, der – wie ihn vorhin Praktiker ja schon bestätigten – in Unauffälligkeit und oft sogar gedeckt durch die gutmeinende Umgebung stattfindet.

Wie wenig Anlaß besteht, niedrige Alkoholkonsumquoten vorbehaltlos als »Abwesenheit gesundheitsgefährdenden Verhaltens« zu deuten, möchte ich speziell für die Gruppe der Frauen zeigen.

Abbildung 4 knüpft an die in Abbildung 1 gezeigten Befunde an. Sie zeigt, wie Männer und Frauen bei vergleichbar niedrigen bzw. hohen Arbeitsbelastungen reagieren. An diesem Beispiel sehen Sie:

1. Hohe Belastungen sind für nahezu alle Betroffenen mit oft nahezu katastrophalen Auswirkungen in den verschiedensten Lebensbereichen verbunden.
2. Relativ niedriger Alkoholkonsum ist mitnichten vorbehaltloses Anzeichen, daß hier »alles in Ordnung« ist.
3. Speziell bei belasteten Frauen zeigen sich starke Anstiege bedenklicher Werte in allen möglichen Verhaltens- und Erlebensbereichen.

Sicher muß man bei einem erkennbaren Alkoholproblem reagieren. Aber diese Befunde machen eines ganz deutlich: Reduzieren Sie Ihre Adressaten nicht auf ihr »Alkoholproblem«. Ich möchte behaupten: In der Mehrzahl der Fälle haben Sie hier nur ein Symptom vor sich, eine Facette aus einer Gesamtsituation, die »Spitze eines Eisberges«.

Daß man sich in den Maßnahmen zunächst auf das Machbare, eben die Spitze des Eisberges, konzentriert, ist legitim. Mein Plädoyer geht aber klar darüber hinaus:

1. Sie sollten auch ein Bewußtsein für all das entwickeln, was da »unter Wasser« liegt.
2. Neue Ansätze für das Umgehen mit dem normalen Alkoholmißbrauch lassen sich nur entwickeln, wenn Sie sich auch mit »dem Eisberg« selbst beschäftigen.
3. Wenn Sie (oder andere) noch keine Spitze des Eisbergs sehen, heißt das natürlich nicht unbedingt, daß es keinen gibt. Oder er zeigt Spitzen, die (noch) nicht in abgesteckte Kompetenzbereiche fallen, z. B. Medikamentenkonsum.

### **Alkohol am Arbeitsplatz**

Auch am Arbeitsplatz selbst ist Alkoholkonsum häufig Normalität. Einige aktuelle Zahlen hierzu: Trotz sicher vorhandener Verschweigungstendenzen geben (1984) 8% aller Erwerbstätigen (ca. 2 Mio.) täglichen Alkoholkonsum am Arbeitsplatz an. »Regelmäßig einmal oder mehrmals pro Monat« weitere 16%.

Also: Für mindestens ein Drittel der Erwerbstätigen (7–8 Mio.) ist es nicht unüblich, daß Alkohol am Arbeitsplatz erscheint.

Diese Zahl liegt erstaunlich nahe an der Zahl der Erwerbstätigen, die (in Abbildung 3) insgesamt regelmäßigen und beachtlich hohen Alkoholkonsum angaben. Wir könnten daraus schlußfolgern: Wer Alkohol trinken muß oder will, wird am Arbeitsplatz selten daran gehindert.

### Arbeitsplatz: »Erziehung« zum Alkoholkonsum?

Ich möchte Ihnen zum Abschluß eine Provokation fürs weitere Nachdenken nicht ersparen: die leider begründete Hypothese, daß Arbeitsbedingungen und der geduldete Alkoholkonsum am Arbeitsplatz geradezu hinführen in den Bereich des »normalen Alkoholmißbrauchs«.

Die in Abbildung 5 zusammengestellten Daten aus einer Repräsentativstudie bei 12–25jährigen zeigen:

### Der entscheidende Einstieg in den Alkoholkonsum erfolgt mit dem Übergang ins Arbeitsleben

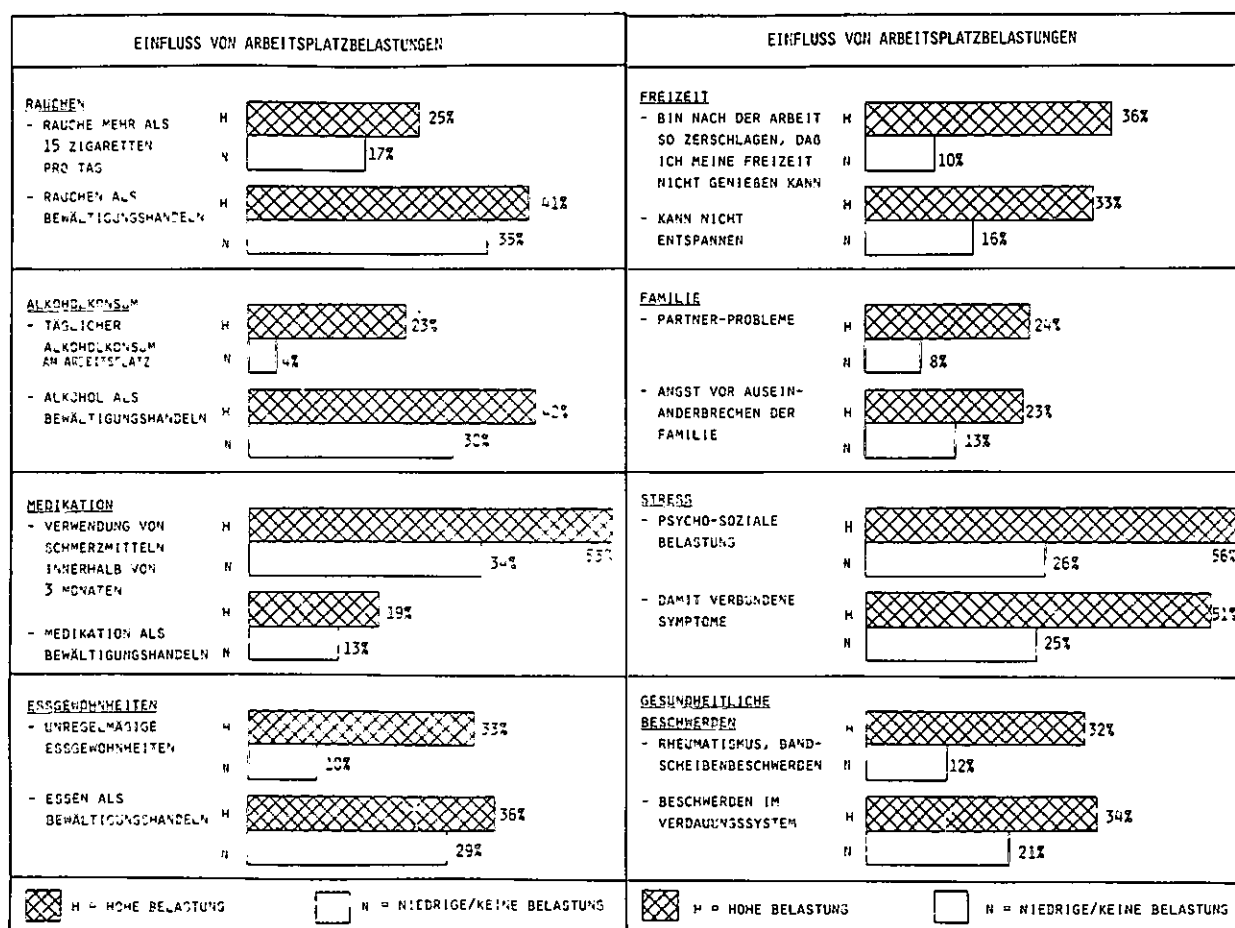
Wenn wir davon ausgehen, daß die weiter oben zitierten Belastungen am Arbeitsplatz in der Einstiegsphase noch nicht so stark sind, bleibt nur eine Vermutung übrig: Jugendliche Erwerbstätige werden von der Erwachsenenwelt durch Vorbild und Aufforderung geradezu ermutigt zu trinken, am Arbeitsplatz und außerhalb.

Der steile Anstieg des Alkoholkonsums beim Übergang ins Berufsleben wirkt nahezu wie die Folge eines physischen Eingriffs von außen in das Leben von Jugendlichen.

Dies ist – unabhängig von allen anderen Überlegungen – ein weiterer hinreichender und wichtiger Anlaß, den Arbeitsplatz mit zum Zentrum von Maßnahmen gegen den Alkoholmißbrauch zu machen.

Abbildung 1 a

Abbildung 1 b



**Abbildung 2**  
**Konsum einzelner Alkoholika (1984)**

	Bier		Konsum von Wein		Spirituosen	
	Gesamtbevölkerung	Erwerbstätige	Gesamtbevölkerung	Erwerbstätige	Gesamtbevölkerung	Erwerbstätige
	%	%	%	%	%	%
mindestens 1mal täglich	14	17	3	2	2	2
regelmäßig mehrmals in der Woche	36	46	20	21	11	14
Summe	50	63	23	23	13	16

Basis: Gesamtbevölkerung 14 Jahre und älter

**Abbildung 3**  
**Alkoholkonsum in Unterschiedlichen Gruppen**

	Alkoholkonsum in g pro Woche			
	Gesamtbevölkerung	Männer	Frauen	Erwerbstätige
	%	%	%	%
kein regelmäßiger Konsum	39	22	53	26
unter 140 g	35	34	36	38
140–280 g	16	25	9	21
über 280 g	10	19	3	15

Abbildung 4a

## Unterschiede zwischen Männern und Frauen bei gleich intensiven Arbeitsbelastungen

	Arbeitsbelastung gering		Arbeitsbelastung sehr hoch	
	M %	F %	M %	F %
<b>Rauchen</b>				
● regelmäßige Zigarettenraucher	33	30	37	37
● mehr als 15 Zigaretten pro Tag	21	11	24	20
● Rauchen als Bewältigungshandeln	39	31	39	44
<b>Alkohol</b>				
● regelmäßiger Alkoholkonsum	43	24	56	29
● Alkoholkonsum als Bewältigungshandeln	39	17	49	26
<b>Medikation</b>				
● Schmerzmittelverwender	32	36	48	63
● Medikation als Bewältigungshandeln	14	11	16	25
<b>Essen</b>				
● Essen unter Zeitdruck	13	11	27	47
● unregelmäßig Essen	22	18	28	44
● Essen als Bewältigungshandeln	23	37	32	45

Abbildung 4b

## Unterschiede zwischen Männern und Frauen bei gleich intensiven Arbeitsbelastungen

		Arbeitsbelastung gering		Arbeitsbelastung sehr hoch	
		M %	F %	M %	F %
subjektiv genügend freie Zeit	nein	20	26	30	50
subjektiv befriedigende Freizeitgestaltung	nein	19	17	26	36
ich komme nicht dazu, mich abends zu entspannen		16	17	29	43
nach einem normalen Arbeitstag bin ich häufig so kaputt, daß ich meine Freizeit nicht richtig genießen kann		8	11	31	48
Summe der Pflichtzeiten an einem normalen Werktag 12 Stunden und mehr		35	38	53	54

Abbildung 5

## Die Entwicklung der Alkoholaffinität beim Übergang ins Erwachsenenleben

Indikatoren für Alkoholaffinität ↓	Tab. A: Vergleich männlicher und weiblicher Schüler und Berufstätiger				Tab. B: 14-17-jährige Schüler und Berufstätige				Tab. C: Arbeitslose
	männliche Jugendliche 14-20 Jahre		weibliche Jugendliche 14-20 Jahre		14-17-jährige				14-17-jährige Arbeitlose
	Schüler	Berufstätige	Schüler	Berufstätige	Hauptschüler	Facharbeiter	Gymnasiasten	Berufstätige/Lehrlinge	
	%	%	%	%	%	%	%	%	
<b>BIERKONSUM</b>									
- mindestens 1mal pro Woche	37	65	15	28	17	25	22	44	52
- täglich	4	17	1	5	1	2	1	12	4
Schon mal einen richtigen Alkohorauschnitt gehabt	42	70	27	43	25	29	23	52	61
- mehr als 3x	17	34	3	13	6	6	6	36	34
Am Abend vor dem Interview Bier getrunken	27	44	8	20	9	16	15	30	28
Am Wochenende vor dem Interview Bier getrunken	35	65	17	27	21	24	25	48	48
Wo trinken Sie Bier im allgemeinen									
- am Arbeitsplatz	-	4	-	2	-	-	-	9	-

Quelle: Repräsentative Befragung von 12-25-jährigen (BZgA, 1982)

## C DIE DISKUSSION IN DEN ARBEITSGRUPPEN

Mehrfach traten im Verlauf der Tagung die Teilnehmer in vier Arbeitsgruppen zusammen, um anhand eines einheitlichen Fragenrasters betriebliche Voraussetzungen eines Alkoholpräventionsprogrammes zu klären.

In der folgenden Zusammenfassung der Arbeitsgruppenergebnisse wird versucht, die Schwerpunkte der Diskussionen wiederzugeben. Wegen der inhaltlichen Überschneidung der Gesprächsverläufe wird darauf verzichtet, die Diskussionsbeiträge einzelnen Arbeitsgruppen zuzuordnen.

Ziel der Darstellung ist es nicht nur, jene Punkte aufzuzeigen, in denen Übereinstimmung zwischen den Teilnehmern erzielt werden konnte; auch differierende Standpunkte sowie noch vorhandene Informationsdefizite sollten deutlich gemacht werden.

### 1. Strukturelle Voraussetzungen der Betriebe

In den Arbeitsgruppen werden im wesentlichen drei Merkmale von Betrieben, die die Konzeption von Programmen wie auch deren Erfolgsaussichten beeinflussen können, diskutiert:

- die Zugehörigkeit zum *öffentlichen Dienst* oder aber zur *Privatwirtschaft*,
- die *Branche*, und auf dieser Ebene wiederum die Unterschiede zwischen Produktion und Verwaltung,
- und schließlich die *Betriebsgröße*.

Entsprechende Unterschiede wirken sich auf die Voraussetzungen betrieblicher Präventionsprogramme nach Meinung der Tagungsteilnehmer wie folgt aus:

- Der *Problemdruck* ist je nach Art und Größe des Betriebes aus mehreren Gründen unterschiedlich stark:
  - So gibt es Branchen, in denen der Anteil alkoholgefährdeter Beschäftigter besonders hoch ist (als Beispiel wird hier v. a. das Baugewerbe angeführt) und auch solche, in denen die Gefahrenträchtigkeit der Arbeit überdurchschnittlich ist (generell in der Produktion oder im Verkehrsgewerbe).
  - Weiterhin sind Kosten-Nutzen-Rechnungen in unterschiedlichem Maße in den Unternehmen verbreitet. Solche Berechnungen lassen aber vielfach erst erkennen, welche Kosten aufgrund von Alkoholmißbrauch entstehen und machen damit gleichzeitig deutlich, daß vorbeugende und helfende Maßnahmen auch unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten ratsam sein können. Von einigen Diskussionsteilnehmern wird darauf hingewiesen, daß Kostendenken dieser Art in der Privatwirtschaft und hier wiederum in den Großbetrieben zur Zeit zwar weiter verbreitet, aber auch in den übrigen Bereichen auf dem Vormarsch sei. Daher sei anzunehmen, daß im öffentlichen Dienst und in Klein- und Mittelbetrieben der Handlungsdruck, der von Alkoholproblemen ausgehe, in Zukunft schon unter Kostengesichtspunkten immer spürbarer werden würde.
- Die *materiellen Mittel* und *personellen Ressourcen*, ein Alkohol-Präventionsprogramm zu beginnen und konsequent durchzuziehen, sind vor allem zwischen Klein- und Großbetrieben ungleich verteilt.

In Kleinbetrieben fallen die finanziellen Mittel für Personal, das die einzuleitenden Maßnahmen trägt, sowie für u. U. notwendige Räumlichkeiten stärker ins Gewicht. Hinzu kommt, daß die Handlungsspielräume gegenüber alkoholauffälligen Beschäftigten in kleineren Unternehmen geringer sind: Auf erfahrene und qualifizierte Mitarbeiter kann man dort häufig nur schwer verzichten, so daß rehabilitative Maßnahmen oder ernsthafte Kündigungsdrohungen (als therapeutische Mittel) nicht in Erwägung gezogen werden. Allerdings werden nicht mehr leistungsfähige Mitarbeiter dann auch um so schneller fallengelassen.

- Auch die *Rolle des Vorgesetzten* ist in Kleinbetrieben, wo dieser häufig zugleich Geschäftsinhaber ist, eine andere als in Großbetrieben. In letzteren sind die Vorgesetzten der unteren und mittleren Ebene nicht nur Angestellte des Unternehmens, sondern darüber hinaus in vielen Fällen aus der Gruppe derjenigen, die ihnen jetzt untergeben sind, aufgestiegen. Dies führt dazu, daß sie unter dem Druck widersprüchlicher Erwartungen von »oben« und »unten« stehen und somit in ihren Handlungsmöglichkeiten eingeschränkt sind.

In Kleinbetrieben kann zwar diese problematische mittlere Position entfallen, aber andererseits ist der Chef als Unternehmer i. d. R. in besonderem Maße (kurzfristigen) Kosten-Nutzen-Abwägungen unterworfen, die z. B. langwierige Therapiemaßnahmen als nicht tragbar erscheinen lassen.

Festzuhalten bleibt, daß die Tagungsteilnehmer die Initiierung von Programmen in Großbetrieben und hier wiederum vor allem in der Produktion für weniger schwierig halten.

Anzumerken ist jedoch, daß die Äußerungen zur Situation in Kleinbetrieben weitgehend auf Spekulationen beruhen. Deutlich wird ein erheblicher Bedarf an Informationen über die Problemlage, die vorhandenen Initiativen und deren Ergebnisse in diesem Bereich.

Dies bedeutet letztlich auch, daß die Empfehlung der Arbeitsgruppen, strukturierte und umfassende Programme auf Großbetriebe zuzuschneiden, für kleinere Betriebe dagegen das Angebot an überbetrieblichen Hilfen durch Seminare und Informationsmaterialien auszuweiten, unter dem Vorbehalt des derzeitigen Erkenntnisstandes zu sehen ist.

## 2. Der Einstieg in betriebliche Programme

### 2.1 Initiativen und deren Gründe und Motive

Der Anstoß zu Maßnahmen, die sich mit Alkoholproblemen der Beschäftigten befassen, kann von unterschiedlichen Gruppen ausgehen:

- *Vorgesetzte*, vor allem aus dem unteren Drittel der Hierarchie, und *Personalsachbearbeiter* haben Probleme mit alkoholabhängigen Mitarbeitern (Leistungsabfall, Konflikte mit Kollegen, Fehlzeiten, Arbeitsunfälle . . .) und wollen diesen entgegenreten.
- Das *höhere Management* beauftragt Mitarbeiter mit der Ausarbeitung eines Programms, um Betriebsabläufe zu optimieren oder um das Image des Unternehmens in der Öffentlichkeit zu pflegen.
- *Betriebs- bzw. Werksärzte* und für *Arbeitssicherheit* Verantwortliche erkennen im Alkoholmißbrauch die Ursache von Arbeitsunfällen und denken über Abhilfe nach.
- *Betriebs- bzw. Personalräte* werden wiederholt mit Abmahnungen oder Kündigungen aufgrund alkoholbedingten Fehlverhaltens konfrontiert.
- Mitarbeiter sehen sich aufgrund *persönlicher Betroffenheit* (z. B. als trockene Alkoholiker oder aufgrund des Kontakts mit einem gefährdeten Arbeitskollegen) oder im Zusammenhang mit *äußeren Anstößen* (Veröffentlichungen in den Medien, Informationsschriften, Seminare . . .) veranlaßt, sich mit dem Problem Alkohol auseinanderzusetzen.

Je nachdem, von wem und aus welcher Motivation heraus die Initiative ergriffen wird, können sich unterschiedliche Probleme ergeben:

- Sind die Initiatoren in der betrieblichen *Hierarchie* weit *oben* angesiedelt, besteht nicht nur die Gefahr der Problemferne und entsprechend realitätsfremder Ansätze für Aktivitäten auf der unteren Betriebsebene. Aufgrund der häufig eindeutigen Interessenlage ist darüber hinaus mit nicht unerheblichen Widerständen auf seiten der Beschäftigten zu rechnen. Personen aus *unteren Positionen* dagegen mangelt es an Zugriffs- und Durchsetzungsmöglichkeiten. So erscheinen die Vorgesetzten der *mittleren Ebene* als die optimalen Träger betrieblicher Präventionsprogramme; ihre Mitarbeit wird daher von den Tagungsteilnehmern für unverzichtbar gehalten. Aber: nicht nur persönliche Stärke ist für diese Position in besonderem Maße gefordert, auch soziale Unterstützung ist notwendig, damit die mittleren Vorgesetzten nicht zwischen den gegensätzlichen Anforderungen ihrer Mitarbeiter und eigenen Vorgesetzten zerrieben werden (die einen erwarten den Einsatz für die Interessen der Kollegen; die anderen verlangen einen störungsfreien Betriebsablauf).
- Widersprüche können auftreten zwischen »*innerer Motivation*« und »*äußerem Auftrag*«. Klar dürfte sein, daß das eine ohne das andere keine tragfähige Basis für die konsequente Durchführung eines Programmes darstellt: ohne ein Mindestmaß an Motivation ist die notwendige Glaubwürdigkeit gegenüber den Betroffenen nicht zu vermitteln und damit ein Scheitern an den unvermeidbaren Widerständen vorprogrammiert. Andererseits ist auf die Dauer eine Arbeit ohne Auftrag und Unterstützung von seiten der Betriebsleitung aussichtslos.

Zusammengefaßt heißt dies: von wem die Initiative zu einem Alkohol-Präventionsprogramm letzten Endes ausgeht, erscheint als zunächst weitgehend bedeutungslos; mit Schwierigkeiten und Widerständen ist in jedem Falle zu rechnen. Eine Unterstützung durch Betriebsrat bzw. Personalrat und Geschäftsführung ist allerdings unabdingbar, da Aktivitäten von Einzelpersonen zum Scheitern verurteilt sind.

## 2.2 Probleme beim Einstieg in ein betriebliches Programm

Hat sich im Betrieb eine Gruppe engagierter Mitarbeiter zusammengefunden, erübrigt sich in vielen Fällen die Frage nach dem ersten Arbeitsschritt, denn sehr bald werden »Problemfälle« an die Gruppe herangetragen, auf die zu reagieren sie gezwungen ist. Weitgehend spontan und ungeplant kommt es in diesem Zusammenhang zu ersten Aktivitäten der Gruppe, wie z. B. zu Gesprächen mit Betroffenen, zum Besuch von Seminaren oder zur Hinzuziehung von externen Beratern.

Sobald man aber über die Beschäftigung mit Einzelfällen, die jeweils die Gefahr der Individualisierung des Alkoholproblems in sich birgt, hinaus will und auch bei den nicht unmittelbar Betroffenen mehr Bewußtsein schaffen will, stößt man auf eine Reihe von Fragen:

### ● Was sollen die Ziele eines betrieblichen Präventions-Programmes sein?

Nach Berichten der Tagungsteilnehmer wird in den betrieblichen Arbeitskreisen vor allem diskutiert, ob eine totale Abstinenz während der Arbeit bzw. am Arbeitsplatz oder lediglich eine Verringerung des Konsums (z. B. über die Einschränkung der Anlässe) anzustreben sei. Konflikte in dieser Frage gebe es selbst in schon lange bestehenden Arbeitskreisen. Unter den Tagungsteilnehmern besteht jedoch weitgehend Einigkeit darin, daß im Betrieb generell auf alkoholische Getränke verzichtet werden sollte, und zwar nicht nur wegen der Abgrenzungsschwierigkeiten (welche Mengen, welche Anlässe sind noch tolerabel?), sondern auch, um gefährdete Kollegen nicht in zusätzliche Schwierigkeiten zu bringen. Eine Verwirklichung dieses Zieles durch Verbote wird allerdings als problematisch eingeschätzt.

### ● Welcher Stellenwert ist der primären Prävention zuzuweisen?

Einig ist man sich, daß primärpräventive Maßnahmen nicht am Anfang eines Programmes und nicht isoliert stehen sollten. Unterschiedliche Auffassungen gibt es jedoch über die Bedeutung entsprechender Programmelemente im Rahmen einer betrieblichen Konzeption:

- *Aufklärungsmaßnahmen*, die sich an die nicht direkt von Alkoholproblemen betroffenen Beschäftigten wenden und z. B. auf den riskanten Umgang mit Alkohol aufmerksam machen wollen, provozieren vielfach starke Widerstände. Weiterhin würden sie in der betrieblichen Praxis leicht – so die Kritik einiger Teilnehmer – zu einer Individualisierung des Problems führen. Daher wird auf die Notwendigkeit verwiesen, im Rahmen der Informationsarbeit die gesellschaftlichen und betrieblichen Bedingungen, die den Alkoholkonsum fördern, mitzuthematisieren. Zugleich müßten aber auch die Handlungsspielräume des Einzelnen angesprochen werden. Die Schwierigkeit, beide Seiten – die soziale Bedingtheit des Verhaltens wie auch die Eigenverantwortlichkeit der Betroffenen – in der betrieblichen Aufklärungsarbeit angemessen zu berücksichtigen, tritt in der Diskussion offen zutage und bildet den Hintergrund von Vorbehalten einiger Teilnehmer gegenüber dieser Form der primären Prävention.
- *Arbeitsbedingungen* – als ein Alkoholprobleme zumindest fördernder Faktor – sind nur in den seltensten Fällen Gegenstand von Präventionsprogrammen. Aus den Erfahrungsberichten in den Arbeitsgruppen wird deutlich, daß Maßnahmen zur Veränderung der Arbeitsbedingungen bereits bei der Planung der betrieblichen Arbeit völlig ausgeblendet werden.

Während einige Teilnehmer dies als einen Mangel vorliegender Konzeptionen bezeichnen, warnen andere davor, sich auf die Beschäftigung mit dem Arbeitsprozeß allzu intensiv einzulassen. Zur Begründung führen sie an, daß die Durchsetzung solcher Maßnahmen nicht einfach sei und daß daraus u. U. resultierende Konflikte mit der Unternehmensführung das gesamte Programm gefährden könnten. Ein Problem wird von einzelnen auch darin gesehen, daß man sich in den Zuständigkeitsbereich des Betriebsrates bzw. der Personalvertretung einmische und sich in der Vielfalt der Aufgaben verzetteln könne. Schließlich wird auch auf die noch bestehende Ungewißheit darüber, welche Arbeitsbedingungen in welcher Weise den Alkoholkonsum begünstigen, hingewiesen. Dieser zur Zeit noch geringe Erkenntnisstand ließe Aktivitäten leicht ins Leere laufen.

Klar ist allerdings, daß den Arbeitsbedingungen im Rahmen eines *umfassenderen Programms zum Gesundheitsschutz im Betrieb* stärkere Aufmerksamkeit gewidmet werden müßte. Auch über die Notwendigkeit eines solchen übergreifenden Ansatzes besteht Einigkeit. Skepsis wird jedoch gegenüber Versuchen geäußert, über betriebliche Alkohol-Präventionsprogramme den Einstieg in solche weitergehenden Konzeptionen zu erreichen. Verwiesen wird dabei auf die wenig



günstigen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, insbesondere das mangelnde Engagement der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberorganisationen in dieser Frage.

● **Zu welchem Zeitpunkt und in welcher Form soll sich die informelle Gruppe engagierter Kollegen im Betrieb institutionalisieren?**

Betont wird, daß irgendwann einmal die formelle Verankerung einer solchen Gruppe mit entsprechendem Auftrag und Durchsetzungsmöglichkeiten erfolgen müsse.

Zum Teil wird die Auffassung vertreten, daß dies möglichst frühzeitig, gewissermaßen als erster Schritt eines Arbeitsprogramms, geschehen sollte. Dieses Vorgehen scheint dann ratsam zu sein, wenn die engagierten Kollegen zugleich die (einzigen) Träger des betrieblichen Programmes sind; ohne eine Institutionalisierung wären ihre Handlungsmöglichkeiten zu stark eingeschränkt.

Anders in solchen Fällen, wo ein Arbeitskreis die Arbeit hauptamtlicher Sozialdienste oder ärztlicher Dienste, die sich bereits mit dem Problem Alkohol beschäftigen, begleiten und unterstützen soll. Unter diesen Bedingungen scheint es durchaus sinnvoll zu sein, einen Kreis von betrieblichen Multiplikatoren erst nach einer gewissen Zeit der Schulung und Motivation von Arbeitnehmergruppen zu formieren, um so auf einer breiteren Basis aufbauen zu können.

● **Wie ist die Bedeutung eines umfassenden, langfristigen Programmes und eines entsprechenden Arbeitsplans einzuschätzen?**

Wenngleich nur vereinzelt die Forderung erhoben wird, erst dann mit der betrieblichen Arbeit zu beginnen, wenn ein in sich geschlossenes und umfassendes Konzept erarbeitet worden sei, so ist doch unbestritten, daß Programm und Arbeitsplan für die Aktivitäten einer Gruppe wichtig und hilfreich sind. Durchaus sinnvoll wäre daher eine Vorphase, in deren Verlauf sich die Träger eines Programmes informieren, motivieren und über Zielsetzung und Arbeitsschritte klar werden.

Aber in der Praxis ist eine solche Trennung zwischen einer Planungs- und einer Durchführungsphase – aufgrund der ständigen Konfrontation mit Problemfällen – kaum durchzuhalten. Auch ein stringentes Vorgehen entsprechend einem einmal erarbeiteten Programm ist i. d. R. nicht zu verwirklichen: Betriebliche Widerstände, aber auch eigene Fehleinschätzungen führen dazu, daß Strategien und Programmelemente immer wieder überarbeitet und an veränderte Situationen und Erkenntnisstände angepaßt werden müssen.

● **Welche Maßnahmen sind besonders geeignet, um die eigene Arbeit auf breiterer Grundlage – über die Behandlung akuter Problemfälle hinaus – voranzutreiben?**

Ohne an dieser Stelle bereits auf Maßnahmen im einzelnen einzugehen, läßt sich doch aus den Diskussionen die generelle Empfehlung ableiten, daß zwei Aktivitäten immer parallel laufen, einander ergänzen sollten: das ist zum einen die *Weiterbildung der Initiatoren des Programms* (auch über den Erfahrungsaustausch mit anderen Gruppen und die Hinzuziehung externer Berater) und das ist zum zweiten die *Schulung unterschiedlicher betrieblicher Zielgruppen*; vor allem sind damit Vorgesetzte auf den verschiedenen Ebenen der betrieblichen Hierarchie gemeint.

Zwei besondere Formen des Einstiegs, über die aus dem Teilnehmerkreis berichtet wird, sollen hier noch erwähnt werden:

Im Rahmen einer umfassenden, in die Tiefe gehenden *Analyse der betrieblichen Situation* sollen Informationen u. a. über den Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Alkoholkonsum, die Lokalisierung von »Naßzellen« sowie das Ausmaß der Kommunikation über Alkohol gesammelt werden. Diese Erkenntnisse werden nicht nur zur Formulierung eines Präventionsprogramms herangezogen, sondern die Untersuchung selbst soll die Beschäftigten bereits auf das Problem aufmerksam machen und die Kommunikation darüber fördern.

Im zweiten Fall soll über das Angebot nichtalkoholischer, *kostenloser Getränke* ein Einstieg in die Diskussion über das Für und Wider des Alkoholenusses am Arbeitsplatz versucht werden.

**3. Durchführung eines betrieblichen Präventionsprogrammes**

3.1 Träger des Programmes

Im Anfangsstadium eines betrieblichen Präventionsprogramms fungieren i. d. R. ein Arbeitskreis, der aus einer informellen Gruppe engagierter Mitarbeiter hervorgegangen ist, oder Sozial- bzw.

Werksärztliche Dienste, also professionell mit sozialen und gesundheitlichen Problemen der Beschäftigten befaßte Mitarbeiter, als Träger der Aktivitäten.

Allerdings machen die Erfahrungen der Tagungsteilnehmer deutlich, daß eine Unterstützung der professionellen Dienste durch einen *Arbeitskreis* immer dann ratsam ist, wenn die Arbeit auf eine breitere, über Einzelfälle hinausgehende Basis gestellt werden soll.

Andererseits wird auch darauf hingewiesen, daß ein bestehender Arbeitskreis auf die Kooperation mit dem Betriebs- bzw. Werksarzt angewiesen ist und es u. U. zu seinen Zielen gehören kann, die Einrichtung eines Sozialdienstes zu initiieren.

Empfohlen wird, daß in diesem Arbeitskreis *Angehörige der wichtigsten betrieblichen Gruppen* vertreten sind: aus der Geschäftsleitung, der Personalabteilung, dem Betriebsrat bzw. dem Personalrat, der Arbeitssicherheit, dem Sozialdienst (soweit vorhanden), dann der Betriebsarzt und schließlich auch der Vertrauensmann bzw. die Vertrauensfrau der Schwerbehinderten. Wichtig ist darüber hinaus, daß Beschäftigte aus allen Bereichen des Betriebes (z. B. Produktion und Verwaltung) im Arbeitskreis präsent sind.

Betont wird, daß es sich in jedem Falle um im Betrieb anerkannte Personen (keine Außenseiter) handeln müsse.

Die *Art der Besetzung* eines Arbeitskreises variiert: zum Teil werden die Mitglieder delegiert, zum Teil melden sie sich freiwillig. Unterschiedliche Entsendungsformen innerhalb eines Arbeitskreises – und damit Differenzen zwischen persönlicher Motivation und Auftrag bei den einzelnen Teilnehmern – können zu Konflikten führen. Sie werden aber nicht für so schwerwiegend gehalten, daß zu einer einheitlichen Art und Weise der Besetzung geraten wird.

Hervorzuheben ist noch die Empfehlung, eine betriebliche Infrastruktur aus Anlauf- bzw. Beratungsstellen und Multiplikatoren (Sozialhelfer, trockene Alkoholiker) aufzubauen, die den Arbeitskreis bei seiner Arbeit unterstützt.

Als *Probleme*, mit denen ein Arbeitskreis rechnen muß, werden genannt:

- die *Fluktuation* unter den Mitgliedern, die dazu führen kann, daß einmal geklärte Fragen immer wieder bis zu einem erneuten Konsens diskutiert werden müssen;
- der *Erwartungsdruck*, insbesondere von seiten der Geschäftsführung, der sich in der Forderung nach konkreten Handlungsanweisungen, Patentrezepten und schnellen, spürbaren Erfolgen äußert und nicht zuletzt
- die *Widerstände* aus der Belegschaft und den Reihen der Vorgesetzten, die auch Unsicherheit und Uneinigkeit in den Arbeitskreis selbst tragen können.

### 3.2 Kooperation mit externen Beratern

Aussagen zur Kooperation mit externen Beratern werden in den Arbeitsgruppen sowohl von seiten der Betriebe als auch der Externen selbst gemacht.

Von den Externen wird auf *widersprüchliche Anforderungen* aus den Betrieben hingewiesen. Einerseits werden sehr hohe Ansprüche gestellt: »hautnahe, maßgeschneiderte« Programme, für die intensive Betriebskenntnis Voraussetzung wäre, sollen entwickelt werden. Zugleich aber verlangt man große Zurückhaltung, möchte möglichst keine Aktivitäten, kein persönliches Auftreten im Betrieb. Auch die akut Betroffenen, alkoholkranken oder -gefährdeten Mitarbeiter, treten – nach Aussagen der Externen – ihnen vielfach mit Vorbehalten und Mißtrauen entgegen.

Entsprechende Schwierigkeiten, externe Berater in die betriebliche Arbeit zu integrieren, werden auch von den Teilnehmern aus den Betrieben geschildert. Bewährt hat sich aber in jedem Fall die punktuelle Zusammenarbeit mit außerbetrieblichen Institutionen in der Phase der Entwicklung eines Präventionsprogrammes, hier insbesondere bei der *Qualifikation der Initiatoren* erster Maßnahmen und im Rahmen der *Schulung einzelner Zielgruppen* innerhalb des Betriebes. Das heißt, für wertvoll gehalten wird die Hilfe durch externe Berater, wenn sie sich auf einen befristeten Zeitraum beschränkt und keine detaillierten Betriebskenntnisse voraussetzt.

### 3.3 Zielgruppen und betriebliche Widerstände

Grob lassen sich die folgenden Zielgruppen von Maßnahmen abgrenzen:

- Die *Träger des Programmes* selbst, also Arbeitskreismitglieder, Mitarbeiter des Sozialdienstes und des werksärztlichen Dienstes sowie Multiplikatoren; für sie sind vor allem Weiterbildungsmaßnahmen und der Erfahrungsaustausch mit Aktiven aus anderen Unternehmen zu organisieren.
- Die *akut von Alkoholproblemen betroffenen Beschäftigten*, in der Regel solche, die verhaltensauffällig geworden sind (Abmahnungen, Kündigungen, Fehlzeiten . . .). Jedoch liegen die Widerstände, die von dieser Gruppe ausgehen, auf der Hand: mangelndes Bewußtsein gegenüber dem eigenen riskanten Umgang mit Alkohol, Angst vor der Erkenntnis der eigenen Abhängigkeiten und Hemmungen, über persönliche Schwierigkeiten offen zu reden sowie Furcht vor schwerwiegenden Konsequenzen für die materielle und soziale Lage. Trotzdem scheint der Zugang zu diesen – zumindest im späten Stadium ihrer Abhängigkeit – hilfebedürftigen Mitarbeitern vergleichsweise leicht zu sein.
- Über die Konfrontation mit verhaltensauffälligen Mitarbeitern sind die *Vorgesetzten aller Ebenen der betrieblichen Hierarchie* indirekt vom Alkoholproblem betroffen.

Vorbehalte gegenüber einer offenen Auseinandersetzung mit dem Problem ergeben sich zum einen deshalb, weil befürchtet wird, daß sich die Offenlegung solcher »Fälle« negativ auf die Stellung des Arbeitsbereiches innerhalb des Betriebes auswirken würde; dies vor allem, wenn alkoholgefährdete Mitarbeiter über lange Zeit hinweg gedeckt wurden. Negative Konsequenzen würden sich nicht auf das Image der Abteilung beschränken, sie könnten bis zum Personalabbau führen (da sich ja gezeigt hat, daß die Arbeit mit leistungsgeminderten, also auch mit weniger Mitarbeitern zu schaffen ist).

Zum zweiten würde die Preisgabe von Schwierigkeiten mit alkoholabhängigen Mitarbeitern das Eingeständnis eigener Unzulänglichkeiten bedeuten, sie müßte als Symptom für Führungsschwächen interpretiert werden.

Widerstände von seiten der Vorgesetzten sind natürlich verstärkt dann zu erwarten, wenn sie selbst zum riskanten Umgang mit Alkohol neigen.

- Als am schwierigsten erreichbar erscheinen den Arbeitsgruppen die *nicht akut von Alkoholproblemen berührten Mitarbeiter*. Diese sind im Rahmen primärer Präventionsmaßnahmen, traditionell also vor allem durch Aufklärungskampagnen, anzusprechen.

Bei Mitarbeitern, die nicht zu problematischem Alkoholkonsum neigen, ist bei dem Versuch, sie auf den eigenen Umgang mit Alkohol aufmerksam zu machen und Verständnis für gefährdete Kollegen zu wecken, mit erheblichen Schwierigkeiten zu rechnen. Unverständnis, aber auch Angst vor der Beschneidung scheinbarer Freiräume sind die häufigsten Reaktionen.

Einfache Rezepte zur Überwindung dieser Widerstände liegen nicht vor; wirkungsvoll scheint aber das persönliche Auftreten von Kollegen (trockenen Alkoholikern), die über ihre Erfahrungen mit Alkoholproblemen berichten, zu sein.

Ratsam ist es, bei Maßnahmen, die eine offene und vertrauensvolle Gesprächssituation verlangen, möglichst homogene Gruppen zu bilden, d. h. zwischen Angestellten und Arbeitern, betrieblichen Arbeitsbereichen und nicht zuletzt zwischen Vorgesetzten und ihren Mitarbeitern zu differenzieren.

Von drei weiteren Gruppen, die nicht unbedingt als spezielle Zielgruppen eines Präventionsprogramms anzusehen sind, sind vielfach *Widerstände* zu erwarten:

- Die *Unternehmensleitung* kann befürchten, daß ein Alkohol-Präventionsprogramm dem Image des Betriebes und damit seiner Marktstellung schadet. Denn die Notwendigkeit eines solchen Programms könnte in der Öffentlichkeit als Hinweis auf – im Vergleich zu anderen Unternehmen – besonders schwerwiegende Probleme mit dem Alkohol verstanden werden.
- Für Schwierigkeiten bei der Einbeziehung des *Betriebs- bzw. Personalrates* sind – abgesehen von dessen u. U. eigener Betroffenheit – vor allem die erwarteten Widerstände aus der Belegschaft ausschlaggebend. In der Absicht, es mit der großen Mehrheit der nicht abhängigen Kollegen nicht zu verderben, wird die Arbeitnehmervertretung häufig versuchen, Maßnahmen, die

den Alkoholkonsum im Betrieb senken bzw. ganz unterbinden sollen, zu verhindern.

Hinzu kommen – nicht selten berechtigte – Vorbehalte gegenüber Versuchen, die alleinige Verantwortung für Alkoholprobleme dem einzelnen Arbeitnehmer zuzuschreiben, ohne daß die Bedeutung gestörter sozialer Beziehungen oder belastender Arbeitsbedingungen anerkannt wird.

Besonders anfällig mögen gerade auch Betriebsräte gegenüber der Argumentation sein, daß gemeinsamer Alkoholkonsum Kameradschaft und Solidarität unterstütze und Ausdruck für einen der wenigen noch behaupteten betrieblichen Freiräume sei.

Aus einigen Betrieben wird sogar berichtet, daß der Betriebsrat zur Wahrung seiner Mitbestimmungsmöglichkeiten an der Beibehaltung des Angebots alkoholischer Getränke interessiert sei: da die finanziellen Mittel der Kantinen, über deren Verwendung dem Betriebsrat ein Mitspracherecht zustehe, nicht zuletzt vom Bierverkauf abhingen, brächte die Interessenvertretung Einschränkungen des Alkoholabsatzes Widerstand entgegen.

- Schließlich wird darüber geklagt, daß *Betriebs- und Werksärzte* die Mitarbeit an Programmen verweigerten und in einigen Fällen sogar entsprechenden Bemühungen aktiv entgegengetreten. Die Ursache für dieses Verhalten wird darin gesehen, daß die Mediziner sich durch im Rahmen der Programme auf sie zukommende Aufgaben überfordert fühlten und zugleich fürchteten, daß ihre Kompetenzen im Bereich des betrieblichen Gesundheitsschutzes eingeschränkt würden.

Um so wichtiger erscheint es, diese Gruppe möglichst frühzeitig über geplante Aktivitäten zu informieren, entstehende Ängste abzubauen und damit eine Grundlage für die wichtige Integration medizinischer Fachkräfte zu schaffen.

### 3.4 Maßnahmen

Wie bereits bei der Frage nach dem Einstieg in ein betriebliches Präventionsprogramm angedeutet, lassen sich aus den Erfahrungen der Tagungsteilnehmer keine eindeutigen Empfehlungen für die optimale Aufeinanderfolge einzelner Schritte eines Programmes ableiten. Unterschiede im Ablauf werden sich vor allem aus der Art des Trägers der Maßnahmen und aus dem Stellenwert, der der primären Prävention zugemessen wird, ergeben.

Zu nennen sind aber eine Reihe von Programmelementen, die je nach den betrieblichen Bedingungen unterschiedliches Gewicht erlangen:

- *Schulung und Fortbildung unterschiedlicher betrieblicher Zielgruppen* richten sich vor allem an die Arbeitskreismitglieder und Multiplikatoren sowie die Vorgesetzten und sind in Form von inner- oder überbetrieblichen Tagungen und Seminaren durchzuführen.

Zur Unterstützung stehen bereits eine Reihe von Broschüren und anderen Medien sowie erprobte Kurskonzepte (z. B. von Betriebskrankenkassen und der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren) zur Verfügung.

Ziel dieser Veranstaltungen soll es nicht nur sein, Informationen über die Konsequenzen des Alkoholmißbrauchs, etwa aus medizinischer oder arbeitsrechtlicher Sicht, zu vermitteln, sondern darüber hinaus soll ein angemessenes Verhalten gegenüber alkoholgefährdeten und -abhängigen Mitarbeitern – z. B. in Rollenspielen – eingeübt werden.

- Zur *Information der gesamten Belegschaft* sind Aufsätze in der Werkszeitung und Berichte auf Betriebsversammlungen geeignet. Veröffentlichungen in der lokalen Presse können den Kreis der Angesprochenen noch mehr erweitern und helfen, Kontakte nach außen zu knüpfen.
- Der *Ausbau der betrieblichen Infrastruktur*, um ein weitverzweigtes Netz von Anlaufstellen für Beschäftigte mit Alkoholproblemen zu schaffen und das Bewußtsein für diese Probleme in allen Bereichen zu verbreitern, kann die Errichtung einer Kontaktstelle und eines Sozialdienstes sowie die Gewinnung nebenamtlicher Sozialhelfer und Multiplikatoren umfassen.
- Zu den Aufgaben der Träger des Programmes bzw. einzelner besonders qualifizierter Personen gehört auch die *Einzelfall-Beratung*, die sich auf Kollegen mit Alkoholproblemen, aber auch auf deren Vorgesetzte beziehen kann.

In diesem Zusammenhang ist auch die *Betreuung von Kollegen*, die sich rehabilitativen Maßnahmen unterziehen oder solche hinter sich gebracht haben, zu nennen.

- Der Versuch, die *Verfügbarkeit* und das *Angebot alkoholischer Getränke zu verringern*, kann unterschiedliche Formen annehmen: von der Schaffung eines alkoholfreien Wochentages bis zum strikten Alkoholverbot, vom Angebot preiswerter oder kostenloser Alternativgetränke bis zum Verbot des Angebots alkoholischer Getränke im Betrieb.

Wichtig zur Unterstützung solcher Maßnahmen ist, daß eine große und möglichst breit gestreute Gruppe innerhalb des Betriebes in dieser Hinsicht eine Vorbildfunktion übernimmt und daß eine »Image-Werbung« betrieben wird, die deutlich macht: »Es geht auch ohne Alkohol!«

- Eine *Dienst- bzw. Betriebsvereinbarung* schließlich, die Verhaltensrichtlinien zum Umgang mit Alkohol und mit alkoholgefährdeten und -abhängigen Beschäftigten fixiert, wird erst im Laufe eines langwierigen Prozesses abgeschlossen werden können. Als Voraussetzung hierfür ist nicht nur zu nennen, daß sich die beiden Träger der Vereinbarung (Arbeitnehmervertretung und Geschäftsführung) über die eigenen Ziele und Mittel im klaren sind, sondern auch, daß in der Belegschaft ein Mindestmaß an Problembewußtsein vorhanden ist.

Alle bisher erwähnten Maßnahmen beziehen sich auf die Ebenen »Binnenmarkt« und »Kommunikation« des betrieblichen Bedingungsgefüges; die Veränderung des Arbeitsprozesses dagegen spielt in der betrieblichen Praxis – wie bereits erwähnt – kaum eine Rolle.

Die *Arbeitsbedingungen* werden in den Arbeitsgruppen nahezu ausschließlich im Zusammenhang mit der Vorgesetztenrolle thematisiert: eine Veränderung des Führungsstiles soll den Mitarbeitern mehr Entfaltungsspielräume und Anerkennung verschaffen.

#### **4. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen**

Bewußt ist den Teilnehmern, daß ein Alkohol-Präventionsprogramm, das sich auf den Betrieb beschränkt, in seiner Wirksamkeit begrenzt bleiben muß.

Solange der Alkoholkonsum gesellschaftlich anerkannt und in den Medien – nicht nur in der Werbung! – propagiert wird, ist auf seiten der Beschäftigten immer wieder mit Unverständnis und Widerstand gegenüber Maßnahmen, die den Alkoholkonsum einschränken wollen, zu rechnen.

Klar ist, daß Aktivitäten, die sich auf einzelne Betriebe konzentrieren, nicht ausreichen, um auf die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen Einfluß zu nehmen. Daher kommt in diesem Zusammenhang überbetrieblichen Initiativen besondere Bedeutung zu.

Gefordert sind dabei zunächst die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen. Von ihnen wird erwartet, daß sie betriebliche Aktivitäten unterstützen und auch selbst Impulse geben, etwa indem Leitlinien zum Umgang mit Alkohol und Konzeptionen für betriebliche Programme entwickelt oder außerbetriebliche Schulungs- und Weiterbildungsveranstaltungen angeboten werden.

Ähnliche Erwartungen richten sich – hier sind z. T. bereits erste Ansätze einer erfolversprechenden Arbeit zu beobachten – an Krankenversicherungen und Berufsgenossenschaften.

Schließlich werden auch Ansprüche an die Wissenschaft formuliert: Vorhandene Forschungsdefizite (s. u.) sollen aufgearbeitet und – dies wird besonders betont – in einer Form aufbereitet werden, die eine Umsetzung in der alltäglichen Praxis erleichtert.

#### **5. Erwartungen an die Bundeszentrale**

Die von den Teilnehmern geäußerten Erwartungen an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Richtung auf die Fortführung der bisherigen Tätigkeit beziehen sich auf die folgenden Arbeitsfelder:

- *Wissenschaftliche Projekte*, die sich dem Zusammenhang von Alkohol und Arbeitswelt widmen, sollten von der Bundeszentrale gefördert werden:
- Gering ist der Erkenntnisstand speziell bei Fragen, die sich auf die Alkoholproblematik in *Kleinbetrieben* beziehen.

- Die *Evaluation betrieblicher Programme* sollte stärker forciert werden. Dazu gehören auch betriebswirtschaftliche Analysen, die eine Abschätzung der Kosten ermöglichen, die als Folge von Alkoholmißbrauch auf der einen und der Aufwendungen für Präventionsprogramme auf der anderen Seite entstehen.
- Als immer noch unbefriedigend wird schließlich der Forschungsstand zum *Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Alkoholkonsum* bezeichnet. Der Herausarbeitung solcher Faktoren der Arbeitssituation, die den riskanten Umgang mit Alkohol fördern oder hemmen, sollte besonderes Interesse gewidmet werden. In die Forschungsansätze sind dabei alternative Strategien der Bewältigung belastender Aspekte der Arbeit zu integrieren.

Die Bemühungen der Bundeszentrale dürfen sich jedoch nicht auf die Förderung entsprechender Projekte beschränken, sondern müssen in noch stärkerem Maße Gewicht darauf legen, die Umsetzung der Forschungsergebnisse im Rahmen betrieblicher Aktivitäten zu ermöglichen. Dies bedeutet nicht nur, daß die Untersuchungen selbst praxisbezogen sein müssen, sondern auch, daß Kontakte zwischen Wissenschaftlern und Praktikern verstärkt in die Wege geleitet werden.

- Defizite im Bereich der praktischen Arbeit können durch die *Förderung von Modellprojekten* ausgeglichen werden; diese sollten sich schwerpunktmäßig jenen Bereichen widmen, aus denen bisher – zumindest nach Wissen der Tagungsteilnehmer – keine Erfahrungen vorliegen. Gedacht wird zum einen an Klein- und Mittelbetriebe, zum anderen an einzelne Branchen insbesondere aus dem Dienstleistungsgewerbe (z. B. Banken, Versicherung, Einzelhandel).
- Die Bundeszentrale sollte sich bemühen, stärker als bisher bei Tagungen und Projekten solche *Gruppen einzubeziehen*, die zwar für die betriebliche Arbeit von erheblicher Bedeutung sind (weil sie diese im positiven wie auch negativen Sinne beeinflussen können), aber bisher nur in Ausnahmefällen integriert werden konnten. Genannt werden Vertreter von *Arbeitgeberverbänden*, des *DGB* und der *Einzelgewerkschaften*, von *Berufsgenossenschaften* und *Krankenversicherungen* wie auch *Betriebs- und Werksärzte*.
- In den Vorstellungen zum Inhalt des *Handbuches* der Bundeszentrale, das die Arbeit betrieblicher Initiativen unterstützen soll, werden im wesentlichen die Ergebnisse der Tagung und hier vor allem der Arbeitsgruppensitzungen noch einmal zusammengefaßt:
- Bisher vorliegende Erfahrungen aus betrieblichen Projekten sollten – soweit sie für andere handlungsrelevant sind – zusammengefaßt werden, um auf zu erwartende Schwierigkeiten aufmerksam zu machen und Lösungshilfen anzubieten.
- Die Tagungsteilnehmer erwarten nicht die Darstellung eines in sich geschlossenen Programmablaufes, sondern ein Angebot von Programmelementen, die zur Erarbeitung einer eigenständigen Konzeption entsprechend der spezifischen betrieblichen Situation herangezogen werden können.
- Wichtig erscheinen schließlich Hinweise auf Informationsmaterialien und Schulungskonzepte sowie Kontaktadressen zu betrieblichen Initiativen und überbetrieblichen Trägern von Aktivitäten.

## **Tagung »Alkohol und Arbeitswelt« vom 14. bis 16. November 1984 in Köln**

### **Anschriften der Referenten:**

*Rudolf Ballensiefen*  
Bahnhofstraße 1  
5200 Siegburg

*Reinhold Bess*  
*Berliner Arbeitsgruppe Strukturforschung*  
Hardenbergstraße 4-5  
1000 Berlin 12

*Alain Boss*  
*ISPA/SFA*  
Case Postale 10 63  
CH-1001 Lausanne/Schweiz

*Klaus Jürgen Preuschoff*  
Sanitätsbataillon 6  
2210 Itzehoe

*Udo Reuter*  
*IMW*  
Stadtwaldgürtel 33  
5000 Köln 41

*Bruno Rüttinger*  
*TH Darmstadt – Institut für Psychologie*  
Hochschulstraße 1  
6100 Darmstadt

*Lieselotte Schön*  
Thiemannstraße 12a/24  
1000 Berlin 44

*Gun Stigelius*  
*LO-Projektet*  
Vasaplatsen 3  
S-41126 Göteborg/Schweden

*Wilhelm Thiele*  
Hardenbergstraße 4-5  
1000 Berlin 12

*Jürgen Töppich*  
*.Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*  
Ostmerheimer Straße 200  
5000 Köln 91

*Herbert Ziegler*  
*DHS*  
Postfach 13 69  
4700 Hamm 1





