

Zeitschrift: DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen
Band: 22 (1996)
Heft: 2

Artikel: Suchtprävention im Betrieb : kein Tabu mehr?
Autor: Buchmann, Heinz
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-801115>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 13.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Suchtprävention im Betrieb: Kein Tabu mehr?

Seit Mitte der achtziger Jahre wird auch in der Schweiz missbräuchlicher Konsum von Suchtmitteln zunehmend als wichtiges Führungs- und Sicherheitsproblem betrachtet. Neben Grossbetrieben interessieren sich immer häufiger auch kleine und mittlere Unternehmen für Präventionsprogramme.

VON HEINZ BUCHMANN*

Noch vor wenigen Jahren bestand das grösste Hindernis bei der Einführung von betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen darin, die Entscheidungsträger davon zu überzeugen, dass nicht ausgerechnet ihr Unternehmen in wundersamer Weise vor Alkohol- und anderen Drogenproblemen verschont werde. Inzwischen ist jedoch die Auffassung «Suchtprobleme – aber doch nicht bei uns!» einer realistischeren Einschätzung gewichen. Die ständige Aufklärungsarbeit vieler Fachstellen sowie die in der Öffentlichkeit und den Medien geführte Diskussion im Zusammenhang mit illegalen

Drogen haben wohl wesentlich dazu beigetragen, dass heute ganz allgemein der Abhängigkeitsproblematik vermehrt Beachtung geschenkt wird; dabei können auch die sogenannten legalen Drogen nicht mehr ausgeklammert werden. In der praktischen Arbeit in und mit Betrieben ist jedenfalls eine erfreuliche Ent-Tabuisierung feststellbar, verbunden mit der Bereitschaft, sich auf die Thematik «Suchtmittelkonsum und Arbeit» einzulassen.

Alkohol – Problemfaktor Nr. 1

Vor allem übermässiger Alkoholkonsum wird als eine wichtige Ursache verminderter Leistungsfähigkeit und erhöhter Unfallgefahr nachgewiesen. Verschiedene Untersuchungen zeigen auf, dass sowohl in Produktions- wie Dienstleistungsbetrieben mit 5 bis 11% Mitarbeitenden gerechnet werden muss, die Alkohol- und/oder andere Abhängigkeitsprobleme haben (Nikotin nicht eingerechnet). Es gibt keine Berufsgattung, keine Berufsrolle und keine Position auf der hierarchischen Stufenleiter, die vor dem Alkoholproblem gefeit wäre. Insbesondere die weitverbreitete Annahme, dass mit steigender beruflicher Qualifikation der Alkoholkonsum abnehme, ist längst widerlegt.

Verglichen mit den alkoholbedingten Problemen sind diejenigen im Zusammenhang mit illegalen Drogen vor allem in quantitativer Hinsicht weniger gravierend. Die Problematik des Konsums illegaler Drogen muss jedoch auch in primärpräventiver Hinsicht dort Beachtung finden, wo es um die Wahrnehmung von Mitverantwortung für Auszubildende und junge Mitarbeitende geht.

Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten, insbesondere von Psychopharmaka, werden nur selten thematisiert. Dies möglicherweise auch deshalb,

weil deren Einnahme ja gerade eine weit verbreitete Form ist, den (Arbeits-) Alltag bewältigen zu können.

Gründe für betriebliche Suchtprävention

Die Arbeitswelt ist sicherlich nicht in erster Linie auf die Gesundheit der Beschäftigten ausgerichtet. Produktivität und Rendite stehen im Vordergrund – sowohl in der industriellen Produktion als auch bei Dienstleistungsunternehmen. Trotzdem oder gerade deswegen haben jedoch gesundheitsfördernde Massnahmen, und als Teil davon Suchtpräventionsprogramme, in jüngster Zeit an Akzeptanz gewonnen. Dafür gibt es gute Gründe:

- **Suchtprävention reduziert verdeckte Kosten**

Betriebswirtschaftliche Berechnungen weisen auf enorme Kosten von Abhängigkeitsproblemen in der Arbeitswelt hin. Häufigere Fehlzeiten, häufigere Krankheitsabwesenheiten, Leistungsverminderung und sonstige Kostenfaktoren belasten die Betriebsrechnung.

- **Suchtprävention erhöht die Arbeitssicherheit**

Erhebungen in Notfallstationen von Spitälern haben ergeben, dass bei etwa jedem fünften Arbeitsunfall Alkohol im Spiel ist. Wie weit der Konsum illegaler Drogen und die Einnahme von Psychopharmaka Arbeitsunfälle mitverursachen, ist weitgehend unbekannt.

- **Suchtprävention fördert ein positives Arbeitsklima**

Gute Suchtpräventionsprogramme haben nachweislich einen günstigen Einfluss auf die Kommunikation im Betrieb und mithin auf das soziale Wohlbefinden. Dieses wiederum wirkt sich positiv auf Stressbewältigung und Leistungsmotivation aus.

* Heinz Buchmann ist Soziologe und als Projektleiter zuständig für betriebliche Präventionsprogramme der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.



• **Suchtprävention ist eine ethische Verpflichtung**

Die Gesundheit von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen kann selbst in einer Gesellschaft mit einer hohen Arbeitslosenrate eine fortschrittliche Unternehmensführung nicht gleichgültig lassen, und zwar nicht nur aus Gründen der Produktivität, sondern auch aus ethischer Verpflichtung heraus. Das Image einer Unternehmung misst sich nicht nur am Aktienwert.

Ziele betrieblicher Suchtprävention

Für ein betriebliches Präventionsprogramm lassen sich drei Hauptziele formulieren:

1. Planung und Einführung von Massnahmen, die erlauben, Probleme und Risiken im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum zu vermeiden oder mindestens zu reduzieren.
2. Ausstattung des Unternehmens mit den nötigen organisatorischen Strukturen und Vermittlung von Sachwissen und Handlungskompetenz an die Vorgesetzten, damit suchtmittelbedingte Störungen von Arbeitsabläufen festgestellt und die betroffenen Mitarbeitenden möglichst frühzeitig einer entsprechenden Beratung bzw. Therapie zugeführt werden können.

3. Erhaltung oder Wiederherstellung der körperlichen, seelischen und sozialen Integrität von auffällig gewordenen Personen, Erhaltung des Arbeitsplatzes sowie Sicherung oder Wiederherstellung einer befriedigenden Arbeitsleistung.

Einführung betrieblicher Suchtprävention

Bei der Einführung von Präventionsprogrammen werden immer häufiger Grundsätze der Organisationsentwicklung angewendet, was zweifellos zu einer höheren Akzeptanz innerhalb des Unternehmens führt. Zudem ist es in einer Arbeitsgruppe, in der Personen mit verschiedenen Funktionen und aus verschiedenen Hierarchiestufen vertreten sind, kaum mehr möglich, strukturelle Risikofaktoren auszuklammern. Damit steigt auch die Chance, dass primärpräventive Massnahmen im Sinne der Verbesserung von Arbeitsbedingungen ergriffen werden. Nicht nur pathogene, sondern auch salutogene Faktoren werden ins Blickfeld gerückt, wie dies analog bei allgemeinen Gesundheitsförderungsprogrammen der Fall ist.

Die Einführung eines Präventionsprogrammes lässt sich in fünf miteinander verbundene Phasen gliedern:

Phase 1: Gründung einer heterogen zusammengesetzten Projektgruppe für

die Planung und Durchführung des Programms. Definition der Zielsetzung und Formulierung personalpolitischer Grundsätze inbezug auf das Vorgehen bei Abhängigkeitsproblemen.

Phase 2: Festlegen der organisatorischen und inhaltlichen Massnahmen des Programms. Beschreiben des konkreten Vorgehens im Einzelfall.

Phase 3: Entwicklung von Informations- und Ausbildungsmaterialien. Spezifische Ausbildung von Personalverantwortlichen und Vorgesetzten aller Stufen. Information des gesamten Personals über das Programm und Sensibilisierung bezüglich der Suchtproblematik.

Phase 4: Einführung des eigentlichen Präventions- und Hilfsprogramms, d.h. Durchführung der Intervention bei Mitarbeitenden mit suchtmittelbedingten Problemen nach festgelegten Programmschritten.

Phase 5: Beratung und Unterstützung der Vorgesetzten durch die Projektgruppe. Begleitende Kontrolle der Programmwirksamkeit. Massnahmen im Bereich der Weiterbildung.

Programmevaluation:
Das Beispiel der PTT

Die Ende 1992 durchgeführte schriftliche Befragung von Programmverantwortlichen und Vorgesetzten der PTT stiess auf ein erfreuliches Echo. Der

Rücklauf von 88% (n = 95 Programmverantwortliche) respektive 71% (n = 4322 Vorgesetzte) lässt ein repräsentatives Bild davon zeichnen, was die Direktbeteiligten von diesem Programm denken und was sie damit für Erfahrungen gemacht haben. Dabei kann festgestellt werden, dass das Programm grundsätzlich als gut, wichtig und effizient beurteilt wird. So stehen beispielsweise 94% der Vorgesetzten ausdrücklich hinter der Grundidee «Hilfe statt Strafe», und 78% halten das Programm für eine gute Führungshilfe. Bemerkenswert ist auch der Umstand, dass 51% der Vorgesetzten der Ansicht sind, dass sich die betriebsinterne Kommunikation auf-

grund der Suchtpräventionsseminare ganz allgemein verbessert habe. Diese und viele andere Ergebnisse der vom Institut IPSO in Zürich durchgeführten Evaluation zeigen, dass seriös implementierte und begleitete betriebliche Suchtpräventionsprogramme sehr wohl auch zu positiven Veränderungen in einer Unternehmenskultur führen können.

Zusammenfassung

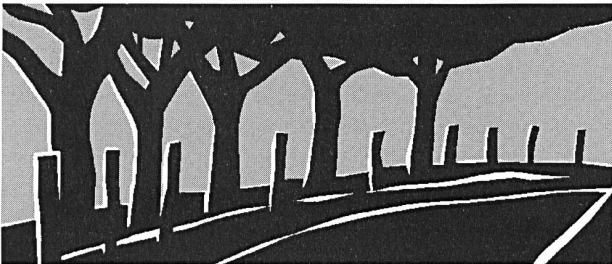
Verantwortung gegenüber den Mitarbeitenden, wirtschaftliche Überlegungen und die Sorge um die Betriebssicherheit sind die Hauptgründe, welche Unterneh-

menleitungen dazu motivieren, Massnahmen zur Bewältigung von Abhängigkeitsproblemen zu ergreifen. Dabei wird in der Regel in allen Phasen der Programmentwicklung und -einführung die Hilfe eines externen Beraters in Anspruch genommen. Die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme besitzt langjährige und vielfältige Erfahrung auf diesem Gebiet.

Für Informationen und Auskünfte:

Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme
Postfach 870
Telefon: 021 / 321 29 83
1001 Lausanne
(Direktwahl Heinz Buchmann)

Drogenhilfe – Lebenshilfe?



Eine Fachtagung mit Workshops zum Thema «Nachsorge und Drogenrehabilitation»

Am 20. Juni 1996 in Bern.

- Suchtarbeit im wirtschaftlichen und sozialen Spannungsfeld.
- Ausgrenzungen in der heutigen Zweidrittels-Gesellschaft.
- Schnelle Lösungen – richtige Lösungen?
- Wiedereingliederung durch gezielte Rehabilitation und zukunftsgerichtete Nachsorge.

Verlangen Sie das detaillierte Tagungsprogramm mit Anmeldeunterlagen bei: Sekretariat aebi-hus / Maison Blanche, 2533 Leubringen, Tel. 032 22 30 46.



PSYCHIATRISCHE DIENSTE DES KANTONS AARGAU
KANT. DROGENENTZUGSSATION (DES)

Die Kant. Drogenzugsstation (DES) sucht Ersatz für die Betreuung der Bewohner und Bewohnerinnen während des «kalten Entzuges» und des 3-monatigen Übergangsprogrammes

**dipl. Psychiatriepfleger/in oder dipl. AKP
auch Arztgehilfin mit Erfahrung
dipl. Sozialpädagoge/Sozialpädagogin**

Pensum 80%

Sie sind mindestens 28 Jahre alt, engagiert, kontaktfreudig und teamfähig, belastbar und bereit für Nacht- und Wochenenddienste im 3-Schicht-Betrieb. Unsere Neuorganisation verlangt von den Mitarbeitern einen vollen Einsatz und Mitgestaltung. Deutschkenntnisse in Wort und Schrift sind unerlässlich. Zudem ist ein Führerausweis Kat. B erforderlich.

Die Aufgabe als Betreuer oder Betreuerin umfasst die optimale Betreuung der Bewohner während des «kalten» Entzuges, deren Motivation für ein Leben ohne Drogen sowie die sozialen Animation der Freizeit an den Abenden und den Wochenenden. Zur Hauptsache sind sozialpädagogische Aufgaben zu erfüllen. Sie helfen auch, unser Sportkonzept mitzutragen und das Mitwirken in den Sportlagern ist eine Voraussetzung. Falls Sie eine abgeschlossene, pflegerische, soziale oder pädagogische Grundausbildung mit Zusatzqualifikationen für die stationäre Drogenfacharbeit mitbringen, würde uns Ihr Angebot interessieren.

Wir bieten gute Sozialleistungen, Personalrestaurant, gute Zugverbindungen, Kinderkrippe (Mo-Frei), Weiterbildungsmöglichkeiten und eine Entlohnung gemäss kantonalem Dekret.

Für telefonische Auskünfte stehen Ihnen Frau Lela Siranovic oder Herr Guido G. Huber, Tel. 056/462 26 70, zur Verfügung. Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die *Ärztliche Leitung des Internen Psychiatrischen Dienstes des Kantons Aargau*
Herrn Dr. med. M. Eizensberger, Chefarzt, Postfach 298, 5201 Brugg.