Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 37 (2011)
Heft: 2

Artikel: Suchtprävention und Suchthilfe am Arbeitsplatz
Autor: Wienemann, Elisabeth
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800271

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

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

Suchtprävention und Suchthilfe am Arbeitsplatz

Betriebliche Suchtpräventionsprogramme tragen mit ihren Standards dazu bei, riskantem Suchtmittelgebrauch am Arbeitsplatz wirksam vorzubeugen und suchtgefährdeten Beschäftigten frühzeitig und lösungsorientiert Hilfe anzubieten. Mit klaren Strukturen, systematischen Verfahren und praxisnahen Interventionsleitfäden erleichtern sie die Umsetzung gesundheitsorientierter Führung und unterstützen die Entwicklung von Gesundheitskompetenz im Unternehmen und im regionalen Umfeld.

Elisabeth Wienemann
Dr., Dozentin am Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft, Leibniz Universität Hannover, Schlosswender Str. 5, D-30159 Hannover, Tel. +49 (0)511 762 48 47, elisabeth.wienemann@wa.uni-hannover.de, www.wa.uni-hannover.de

Vom Alkoholprogramm zum betrieblichen Suchtpräventionsprogramm

Alkohol am Arbeitsplatz spielt in der industriellen Produktion in Europa und Nordamerika seit über hundert Jahren eine Rolle in der betrieblichen Sozial- und Personalpolitik. Seit der Zeit der frühen Industrialisierung und bis heute bewegt sich das Thema in einem Spannungsfeld, in dem es häufig um Grundsätzliches geht. Kulturelle, rechtliche und gesundheitliche Aspekte sind davon berührt, darunter höchst emotional besetzte Fragen zur betrieblichen Ordnung und Verantwortung oder zu den individuellen Freiräumen der Beschäftigten. Die Rolle des Alkohols changiert in diesem Zeitraum zwischen Leistung steigernder Nahrungsergänzung, kultureller Gewohnheit, Mittel zur Entspannung, zur Belohnung und zur Förderung des sozialen Kontakts, Arbeitssicherheit gefährdender Rauschdroge und Suchtmittel mit negativen Folgen für die Gesundheit und die betrieblichen Abläufe. Die betrieblichen Alkoholpolitiken waren deshalb häufig nicht konsequent, sondern blieben ambivalent. Zwar gab es in den USA, England und Deutschland bereits Ende des 19. Jh. intensive Bemühungen, alkoholische Getränke im Betrieb zu verbieten oder zu ersetzen, um die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Arbeitenden zu erhalten oder auch die Qualität der Produkte z.B. in der Stahlindustrie zu gewährleisten, die systematischen betrieblichen Programme wurden jedoch erst Ende der 1940er Jahre in den USA entwickelt und seit den 1970er Jahren in Europa eingeführt.[1]

Stand zunächst das Angebot für alkoholkranke Beschäftigte im Mittelpunkt, so sind mit der Zeit weitere substanz- und verhaltensbedingte Abhängigkeitsprobleme einbezogen worden. Aus den Alkoholprogrammen sind im nächsten Schritt betriebliche Suchtprogramme hervorgegangen. Diese haben wesentlich zum Verständnis dafür beigetragen, dass Alkoholismus oder andere Formen der Abhängigkeit behandlungsbedürftige Krankheiten sind.[2] Durch konsequent mit Hilfeangeboten verbundene Interventionen wird heute den suchtgefährdeten Beschäftigten bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz möglichst frühzeitig eine Perspektive aufgezeigt, wie sie mit betrieblicher Unterstützung ihre Suchtprobleme lösungsorientiert angehen können. Schliesslich hat man die Suchthilfe in den 90er Jahren um die Suchtvorbeugung ergänzt. In den Fokus der Aufmerksamkeit rückte nun der riskante Suchtmittelkonsum und die präventiven Aktivitäten im Betrieb wurden intensiviert.[3] Daraus entwickelten sich die heutigen betrieblichen Suchtpräventionsprogramme. Sie finden sich in privaten Unternehmen ebenso wie in öffentlichen Verwaltungen, in Dienstleistungsbereichen wie in Verbänden.

Erfolge durch systematische Sucht- und Suchtpräventionsprogramme

Die betrieblichen Programme setzen einen Rahmen für die Veränderung der Konsumkulturen im Betrieb und haben sich zur Vorbeugung und Einschränkung von Suchtproblemen am Arbeitsplatz bewährt.[4] Sie sind, wie Studien aus verschiedenen Ländern seit längerem belegen, für Betriebe durchaus rentabel.[5]

Nachhaltige Wirkung erzeugen die Massnahmen zur Suchtprävention und -hilfe immer dann, wenn sie über die Notfallhilfe im Einzelfall hinaus als systematische Sucht- und Präventionsprogramme in Betrieben aller Grössenordnungen fest verankert werden. (Abb. 1)

Die betriebliche Suchtprävention bietet unverzichtbare Instrumente für ein modernes betriebliches Personal- und Sozialmanagement. Sie lässt sich sehr gut mit den aktuellen Angeboten der Personalentwicklung und Gesundheitsförderung verknüpfen. Die Präventionsprogramme sind aber auch ein zentrales Element des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Mit ihren Ansätzen tragen sie u.a. dazu bei, gesundheitlichen Gefährdungen durch arbeitsbedingte Stressbelastungen vorzubeugen, da diese häufig mit riskantem Suchtmittelgebrauch einhergehen.[6] In diesem Sinne sind sie für die Länder der EU als verbindlicher Teil des präventiven Arbeitsschutzes zu betrachten.[7]

Standards der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe

In den modernen betrieblichen Programmen ist immer mit Standards gearbeitet worden. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen DHS hat die fachlichen und rechtlichen Grundlagen zusammengetragen und 2006 als Qualitätsstandards veröffentlicht.[8] Zu diesen Standards gehört ein schriftlich vereinbartes Suchtpräventionskonzept. Es steckt den Rahmen für die Zuständigkeiten im Programm und das betriebliche Beratungsangebot ab, beschreibt die Ansatzpunkte der vorbeugenden Arbeit sowie die Verfahren zur Intervention bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz und bei Verstössen gegen die Arbeitssicherheit und regelt die rechtlichen Grundlagen.

Abb. 1: **Struktur eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms – Gesamtkonzept.**

Mit der Erarbeitung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Konzepts wird in mittleren und grösseren Betrieben ein Steuerkreis beauftragt. In kleinen Betriebseinheiten erfolgt dies durch den Arbeitgeber und die Arbeitnehmervertretung.
Die Massnahmen der betrieblichen Suchtprävention setzen auf verschiedenen Ebenen an und umfassen:

a) Information und Aufklärung der Beschäftigten zu Vorbeugung eines riskanten Suchtmittelgebrauchs oder suchtbedingten Verhaltens, Beiträge zur Entwicklung von Gesundheitskompetenz sowie zum Abbau suchtfördernder Bedingungen am Arbeitsplatz
b) Interventionen bei Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten oder bei Verstössen gegen die Arbeitssicherheit (Frühintervention) sowie bei Suchtgefährdung und -erkrankung (Spätintervention)
c) Qualifizierung von Personalverantwortlichen für ihre Aufgaben in der Prävention und Unterstützung bei anstehenden Interventionen
d) lösungsorientierte Hilfe bei Suchtproblemen und die Begleitung von betroffenen Beschäftigten vor und während der Therapie sowie bei Wiedereingliederung
d) Prävention der Fortsetzung oder Wiederaufnahme des riskanten Konsums nach einer Therapie.

Zu den Standards gehören ebenfalls Massnahmen zur Qualifizierung von betrieblichen Ansprechpersonen und Suchtbeauftragten, zur Qualitätssicherung und Evaluation des Programms sowie zur internen und externen Vernetzung.

Information und Stärkung der Gesundheitskompetenz

Die betriebliche Suchtprävention legt einen Schwerpunkt auf den verantwortlichen Umgang mit Suchtmitteln. Ziel ist es, die Beschäftigten über die Grenzen des risikoarmen Konsums zu informieren und sie dafür zu gewinnen, dort, wo (noch) keine Regeln bestehen, aus Verantwortung Grenzen zu setzen. Das gilt insbesondere für den Alkoholkonsum aber auch für den Gebrauch von Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten oder für andere riskante Konsum- und Verhaltensmuster, sofern sie zu Lasten der Gesundheit gehen, die Arbeitssicherheit gefährden, zu Störungen im Arbeitsablauf führen und das soziale Klima am Arbeitsplatz beeinflussen. Verbindliche Regeln und mit den Beschäftigten getroffene Absprachen können zu einem anderen Umgang mit Suchtmitteln beitragen. Nach Art.6 des Schweizer Arbeitsgesetzes sind Arbeitgebende verpflichtet, Gesundheitsgefährdungen am Arbeitsplatz zu vermeiden und dafür zu sorgen, dass keine Beschäftigte Rauschmittel zu sich nehmen müssen.[9] «Null Promille» Alkohol oder «Punktnüchternheit» bei der Arbeit sollte auch dort, wo keine Verbote bestehen, selbstverständlicher Bestandteil der Betriebskultur werden. Eine zentrale Rolle spielt dabei das Vorbildverhalten der Führungskräfte und die aktive Unterstützung der ArbeitnehmerInnenvertretungen. Ein weiteres Ziel der betrieblichen Suchtprävention ist die Stärkung der so genannten protektiven Faktoren. Den Beschäftigten insgesamt oder spezifischen Zielgruppen – z.B. Auszubildenden, Frauen – sollte durch Weiterbildung und Gesundheitsförderung Gelegenheit geben werden, ihre persönlichen Ressourcen und Bewältigungspotenziale zu erweitern. Für Beschäftigte mit riskanten Gebrauchs- oder Verhaltensmustern können auch Angebote wie Trainings zur individuellen Konsumreduzierung wie z.B. Nichtraucherkurse angeboten werden.

Abbau von riskantem Konsum und Vermeidung von Sucht fördernden Arbeitsbedingungen

Steigende psychische Arbeitsanforderungen, das Gefühl von Überforderung, Hektik und Zeitdruck, ungünstige Arbeitszeiten, Informationsüberflutung, mangelnde Transparenz, Konflikte am Arbeitsplatz oder fehlende Anerkennung sind Faktoren, die ver-stärkt zu Stressbelastungen führen. Unter solchen Bedingungen kann der Griff zum Suchtmittel ein Bewältigungsversuch sein, sei es, um sich fit zu halten für die Herausforderungen des Arbeitstages oder um danach wieder zur Ruhe zu kommen. Anregende und Leistung steigernde Substanzen werden von Beschäftigten ebenso eingesetzt wie entspannende und beruhigende Mittel. Erhöhter Suchtmittelgebrauch, etwa übermässiger Zigarettenkonsum in manchen Beschäftigungsbereichen, sollte als möglicher Indikator für Fehlbelastungen betrachtet werden. Mit Unterstützung aus dem Gesundheitsmanagement und unter Beteiligung der Beschäftigten können z.B. in Gesundheitszirkeln die Situationen analysiert und gesundheitsförderliche Lösungen gefunden werden.

Eingreifen bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz

Die Intervention bei Auffälligkeiten in Verbindung mit riskantem Suchtmittelkonsum und Suchtgefährdung ist ein weiteres Kernelement betrieblicher Suchtpräventionsprogramme. Eine zentrale Rolle spielen hierbei die Vorgesetzten. Sie haben im Rahmen der Fürsorgepflicht darauf zu achten, dass die Gesundheit der MitarbeiterInnen bei der Arbeit nicht gefährdet wird. Sie sind die erste Instanz, wenn ein Eingreifen erforderlich ist. Die betrieblichen Suchtpräventionsprogramme geben ihnen Handlungsanleitungen an die Hand, die speziell dafür entwickelt worden sind, aus der Rolle der Führungskraft heraus in solchen Fällen sachgerecht und lösungsorientiert zu intervenieren. Dennoch gehören die hier beschriebenen Interventionen zu den herausfordernsten Aufgaben gesundheitsorientierter Führung. Dafür sind die Personalverantwortlichen speziell zu schulen und von betrieblichen Fachkräften zu unterstützen.

Interventionsleitfaden

Fürsorgegespräch	Vorgesetzte/r + betroffene Person	Unterstützung
Klärungsgespräch	Vorgesetzte/r + betroffene Person	Unterstützung Verhaltensänderung

Stufenplan[1]	Beteiligte[2]	Hilfeangebote	Sanktionen
1. Intervention	Vorgesetzte/r + betroffene Person	· Informationsmaterial · Hinweis auf interne/ externe Beratung > Rückmeldegespräch	Keine
2. Intervention	· Vorgesetzte · BR/PR-Mitglied* · Suchtbeauftragte/r* + betroffene Person	· Aufforderung: Kontaktaufnahme zur Suchtberatung > Rückmeldegespräch	Keine
3. Intervention	· Vorgesetzte · BR/PR-Mitglied* · Suchtbeauftragte/r* · Personalstelle + betroffene Person	· Auflage: Aufsuchen der Suchtberatung > Rückmeldegespräch	Abmahnung u.a. (sofern die Voraussetzungen dafür vorliegen)
4. Intervention	· Vorgesetzte · BR/PR-Mitglied* · Suchtbeauftragter* · Personalstelle + betroffene Person	· Schriftliche Auflage, eine Beratungsstelle aufzusuchen · Fallbegleitung > regelmäßige Rückmeldegespräche	Abmahnung u.a. (sofern die Voraussetzungen dafür vorliegen)
5. Intervention	· Vorgesetzte · BR/PR-Mitglied* · Suchtbeauftragte/r* · Personalstelle + betroffene Person	· Sofortige Einleitung einer Therapie · ggf. Angebot der Wiedereinstellung nach einer Therapie > Rückmeldegespräche	Einleitung des Kündigungs- bzw. Disziplinarverfahrens

[1] Immer wenn Suchtmittel/Suchtverhalten im Spiel sind, wird nach dem Stufenplan verfahren.
[2] Bei schwerbehinderten Personen ist die Schwerbehindertenvertretung zu beteiligen.
* Die betroffenen Person muss mit der Teilnahme einverstanden sein.

Abb. 2: **Gestufte Gesprächsfolge bei Auffälligkeiten.**

Gestufte Gesprächsfolge bei riskantem Konsum und Suchtgefährdung

Als höchst wirksames Interventionsinstrument bei Suchtproblemen wurde eine gestufte Gesprächsfolge, der so genannte Stufenplan (vgl. Abb. 2) entwickelt. Verbindlich werden Beschäftigte von den jeweils zuständigen Vorgesetzten auf die am Arbeitsplatz sichtbar gewordenen Auffälligkeiten angesprochen, soweit diese in Verbindung mit ihrem Suchtmittelkonsum gebracht werden. Die Erwartungen an eine Veränderung des beanstandeten Verhaltens werden konkret benannt. Zugleich wird der betroffenen Person bei jedem Gespräch ein gezieltes Hilfeangebot gemacht: Ihr wird geraten, bzw. in den fortgeschrittenen Stufen mit Nachdruck empfohlen, eine interne oder externe Beratung aufzusuchen und - wenn nötig - eine Therapie aufzunehmen. Konsequent wird aufgezeigt, was die nächsten Schritte im Stufenverfahren sein werden, falls erneut Auffälligkeiten am Arbeitsplatz auftreten. Dieser konstruktive Druck soll die Motivation zur Annahme von Hilfe und Beratung unterstützen.

In der betrieblichen Praxis hat sich jedoch gezeigt, dass Stufengespräche oftmals erst aufgenommen werden, wenn die Anzeichen einer Suchtgefährdung oder -krankheit nicht mehr zu übersehen sind. Für rechtzeitige Veränderungen des riskanten Verhaltens ohne weitergehende disziplinarische Folgen ist es dann meistens viel zu spät. Das erste Stufengespräch sollte daher sehr viel früher bei den ersten Auffälligkeiten einsetzen, z.B. als konsequente Reaktion auf die Gefährdung der Arbeitssicherheit.
Frühzeitiges Eingreifen erleichtert es den Vorgesetzten, in einem Vier-Augen-Gespräch zu verdeutlichen, dass Auffälligkeiten ernst genommen werden und Fehlverhalten nicht bagatellisiert wird. Zu diesem Zeitpunkt können die angesprochenen MitarbeiterInnen das beanstandete Verhalten ohne «Gesichtsverlust» korrigieren und den riskanten Konsum einstellen, sofern sie ihr Verhalten noch selbstständig steuern können. Wer trotz Ansprache das Risikoverhalten fortsetzt, lässt erkennen, dass weitere Interventionen und andere Formen der betrieblichen Hilfe oder Sanktionen notwendig sind. Langjährige Suchtkarrieren lassen sich auf diesem Weg sehr viel früher unterbrechen.
Ausserdem wird in allen Stufengesprächen bei positiver Entwicklung ein weiteres Gespräch nach ca. 6-8 Wochen vereinbart, um über die Entwicklung des Verhaltens Rückmeldung zu geben (Rückmeldegespräch).

Intervention bei Gefährdung der Arbeitssicherheit

In Situationen, in denen ArbeitnehmerInnen sichtbar unter dem Einfluss von Alkohol, illegalen Drogen und anderen berauschenden Mitteln stehen, zu denen auch Medikamente zählen, müssen Vorgesetzte eingreifen. Sie müssen prüfen, ob eine sicherheitsrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt oder ob die/der Beschäftigte die Arbeit, ohne sich selbst oder andere zu gefährden, fortsetzen kann. Ist dies nicht gewährleistet, darf der/die MitarbeiterIn nicht (weiter) eingesetzt werden. Die/Der Vorgesetzte hat in diesem Fall für einen sicheren Aufenthalt im Betrieb bzw. für den Heimtransport zu sorgen.
Orientierung für das Vorgehen gibt eine schriftlich niedergelegte abgestimmte Verfahrensweise.[10] Zeitnah zum Vorfall sollte ausserdem das erste Gespräch nach dem Stufenplan geführt werden.

Frühzeitige Interventionen bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz

Bei frühem Eingreifen ist es für die Vorgesetzten oftmals noch nicht erkennbar, was die Ursachen sind. Zunächst geht es nur darum, die konkreten Auffälligkeiten anzusprechen und Hilfe anzubieten.
Für frühzeitige Interventionen bei Auffälligkeiten wird in den Handlungsleitfäden für Führungskräfte das Fürsorge- und/oder das Klärungsgespräch empfohlen, solange ein riskanter Suchtmittelgebrauch oder eine Suchtgefährdung nicht wahrscheinlich ist oder (noch) nicht festgestellt werden kann.
Weder das Fürsorge- noch das Klärungsgespräch sind Bestandteil

des Stufenplans. Sie sollen der Verfestigung einer problematischen Situation oder von Fehlentwicklungen vorbeugen. Auch hier werden Folgegespräche in ca. 6-8 Wochen vereinbart, um über die weitere Entwicklung des Verhaltens Rückmeldung zu geben.
Frühe Interventionsgespräche können unter bestimmten Voraussetzungen auch aus dem kollegialen Umfeld erfolgen oder durch Fachkräfte wie ArbeitsmedizinerInnen und ArbeitspsychologInnen. Hierbei geht es immer in erster Linie um die Motivation der angesprochenen Person, sachgerechte Beratungs- und Hilfeangebote anzunehmen.

Beratung und Hilfe bei Auffälligkeiten und Suchtproblemen

Ein weiterer Kernbestandteil der betrieblichen Programme ist die Hilfe bei riskantem Konsum und Suchtproblemen. Grundsätzlich steht das Angebot allen Beschäftigten des Betriebes offen, wenn sie sich für ihre Fragen und Probleme Unterstützung holen wollen. Die interne Beratung arbeitet an den Qualitätsstandards[11] orientiert auf der Basis des im Steuerkreis/Arbeitskreis Suchtprävention abgestimmten Konzepts.

Hauptamtliche MitarbeiterInnenberatung

In Organisationen, in denen es eine hauptamtliche Einrichtung gibt, wird die Aufgabe entweder von der Sozial- oder MitarbeiterInnenberatung mit überwiegend fachlich einschlägig qualifiziertem Personal wahrgenommen oder es gibt Sucht- bzw. Gesundheitsbeauftragte, die aus verschiedenen betrieblichen Bereichen kommen und für die Funktion der Suchtberatung (teilweise) freigestellt werden.

Nebenamtliche Suchtberatung

Die/Der SuchthelferIn oder die Ansprechperson für Suchtfragen sind in der Regel für die Beratung nach Bedarf stundenweise freigestellt. Ursprünglich stand die Beratung und Begleitung von Suchtgefährdeten im Vordergrund ihrer Tätigkeit. Heute sind sie an der Gestaltung und Umsetzung des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms mitbeteiligt. Nebenamtliche Beratungskräfte sollten über eine qualifizierte Weiterbildung nach den Massstäben der Qualitätsstandards speziell für ihren Einsatz im Betrieb verfügen.[12] Sie werden auf der Basis einer Beauftragung durch den/die ArbeitgeberIn und in Abstimmung mit der ArbeitnehmerInnenvertretung tätig.

Beratung durch BetriebsärztInnen

In einigen Betrieben wird die Beratung von Betroffenen und Personalverantwortlichen von den zuständigen BetriebsärztInnen durchgeführt. Wenn es um den riskanten Konsum oder um Suchtgefährdung geht, ist zu beachten, dass neben den medizinischen auch die psycho-sozialen Aspekte des Geschehens in den Blick genommen werden müssen. Im Umgang mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz sollte vor allem mit Diagnosen äusserst vorsichtig verfahren werden. Sie erleichtern nicht unbedingt ein frühzeitiges und lösungsorientiertes Handeln im Betrieb. Das ist in erster Linie erfolgreich, wenn es sich an den arbeits- oder dienstrechtlichen Auffälligkeiten ausrichtet und konsequent Verhaltensänderungen einfordert, für die zugleich Unterstützung angeboten wird.

Externe AnbieterInnen von betrieblicher Beratung

Wenn die Grösse und Struktur des Betriebes eine interne Einrichtung der Suchtberatung nicht möglich oder sinnvoll erscheinen lässt, schliessen Betriebe oftmals Verträge mit externen AnbieterInnen (Beratungsstellen, selbstständige BeraterIn, EAP-AnbieterIn) über Dienstleistungen in der MitarbeiterInnenberatung ab.

Beratung von Beschäftigten und Personalverantwortlichen

Beschäftigte kommen entweder aus eigenem Impuls oder aufgrund von Interventionsgesprächen zur internen Beratung. Sie werden zunächst über die Hilfemöglichkeiten informiert. Viele nehmen auch die Gelegenheit wahr, die nächsten Schritte zu klären und einzuleiten und sehen es als Unterstützung an, wenn sie von den Beratungskräften weiter begleitet werden.
Therapeutische Massnahmen sind nicht Aufgabe der internen Beratung und sollten grundsätzlich in den Facheinrichtungen ausserhalb des Betriebes stattfinden. Den Betrieben wird dafür eine gute Vernetzung mit den Beratungs- und Therapieeinrichtungen in der Region empfohlen. Mit Einverständnis der oder des Beschäftigten kann auch der Kontakt zu den Facheinrichtungen aufgenommen werden.
Den grösseren Anteil an der Suchtberatung nimmt in der Regel die gezielte Unterstützung der Vorgesetzten ein. Hier geht es um Informationen, um die Klärung der Rolle im Geschehen und die Vor- und Nachbereitung von Interventionsgesprächen. Ausserdem wünschen Führungskräfte oftmals Unterstützung bei der Wiedereingliederung von MitarbeiterInnen nach Krankheit und Rehabilitationsmassnahmen, aber auch für die Veränderung Sucht fördernder Arbeitsbedingungen und die Umsetzung eines gesundheitsorientierten Führungsstils.

Vernetzung und Weiterentwicklung des betrieblichen Angebots

In der betrieblichen Suchtprävention sind Netzwerke von grundlegender Bedeutung. Ohne sie hätte der Ansatz nicht solche Verbreitung finden können. Fachliche Netzwerke sind eine wichtige Plattform für den schnellen Transfer von ExpertInnenwissen und praktischen Erfahrungen, für ideelle, personelle und materielle Unterstützung bei der Entwicklung und Umsetzung betrieblicher Konzepte und Angebote. Entsprechend sollte in den Betrieben Wert darauf gelegt werden, Netzwerke aktiv mitzugestalten und Netzwerkkontakte zu pflegen.
Für die Fachkräfte in der betrieblichen Suchtprävention bieten überbetriebliche, regionale oder fachliche Netzwerke, an denen auch die Fachstellen für Suchtprävention und Einrichtungen der Suchthilfe beteiligt sind, den kompetenten Austausch, den sie – oftmals als «EinzelkämpferInnen» vor Ort – sonst nicht vorfinden. Sie ersetzten quasi das fehlende Team, mit dem man sich rückkoppeln kann. Zugleich können Impulse aus der Netzwerkarbeit wieder in den Betrieb hineingetragen werden und die Weiterentwicklung des Suchtpräventionsprogramms fördern.
Wichtige KooperationspartnerInnen für die betriebliche Suchtprävention sind neben den Fachstellen für Suchprävention auch Unfallversicherungsträger, Krankenkassen und Verbände. Sie unterstützen Initiativen zur Vorbeugung gesundheitlicher Gefährdungen und zur Reduzierung des riskanten Konsums teilweise mit finanziellen Ressourcen, stellen Präventionsmaterialien bereit oder unterstützen Aktionen wie Gesundheitstage. Bei einigen finden besonders kleinere Betriebe Unterstützung bei der Entwicklung von Gesundheitsförderungskonzepten und dem Aufbau eines betrieblichen Gesundheitsmanagements.●

Literatur

DHS (2006): Qualitätsstandards für die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen. www.dhs.de/arbeitsfelder/arbeitsplatz.html, Zugriff 20.02.2011.
EuroCare (2010): Beiträge zum Forum «Alcohol in the Workplace» an der 4th European Conference on Alcohol Policy, 22.06.2010, Brüssel. www.tinyurl.com/eurocare-work, Zugriff 14.03.2011.
ILO (1998): Fighting Drug and Alcohol Abuse in the Workplace. New Study Cites Problems and Solutions. ILO Press Release: 98(3). www. tinyurl.com/ilo-press, Zugriff 01.03.2011.

Rehm, Jürgen/Güttinger, Franziska/Frick, Ulrich (2003): Arbeitsplatz und Suchtprobleme. Was sagen Wissenschaft und Forschung? www.tinyurl.com/ref-rehm, Zugriff 14.03.2011.

Siegrist, Johannes/Dragano, Nico (2006): Berufliche Belastungen und Gesundheit. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 46: 109-124.

Wienemann, Elisabeth (2000): Vom Alkoholverbot zum Gesundheitsmanagement – Die Entwicklung der Betrieblichen Suchtprävention von 1800 bis 2000, Reihe Arbeit-Lernen – Organisation. Stuttgart: Ibidem.

Wienemann, Elisabeth/Müller, Patrick (2005): Expertise «Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen». Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. www.dhs.de/arbeitsfelder/arbeitsplatz.html, Zugriff 20.02.2011.

Endnoten

1 Vgl. Wienemann 2000.
2 Die WHO hat 1964 empfohlen, den Begriff «Sucht» durch den Begriff «Abhängigkeit» zu ersetzen. Im medizinisch-therapeutischen Zusammenhang folgt man dieser Empfehlung. Im Betrieb ist der Begriff ‹Sucht› weiterhin verbreitet. In diesem Beitrag werden die Begriffe wie im betrieblichen Alltag parallel benutzt. Dabei wird eine gewisse Unschärfe in der Definition in Kauf genommen.
3 Vgl. ILO 1998.
4 Vgl. Wienemann/Müller 2005.
5 Vgl. Rehm/Güttinger/Frick 2003.
6 Vgl. Siegrist/Dragano 2006.
7 Basis ist die Richtlinie 89/391 EEC vom 12. Juni 1989/Artikel 6/10 zur Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten am Arbeitsplatz. Zur Umsetzung Vgl. EuroCare 2011.
8 Vgl. DHS 2006 sowie Wienemann/Müller 2005.
9 Zu den gesetzlichen Bestimmungen in der Schweiz vgl. den Beitrag von U. Schwaninger in diesem Heft.
10 DHS 2006: 40ff.
11 DHS 2006: 56-76.
12 DHS 2006: 74ff.

Forum BGM Ostschweiz – Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Ostschweiz

Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeitenden sind wichtige Voraussetzungen für die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eines Unternehmens. Das Forum führt betriebliche und gesellschaftliche Interessen an der Gesundheit der erwerbstätigen Bevölkerung zusammen und fördert aktiv die Verbreitung von betrieblicher Gesundheitsförderung in der Ostschweiz.

Das Forum BGM Ostschweiz ist als Verein organisiert. Im Vorstand und Beirat engagieren sich VertreterInnen aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen, aus Bildung, Forschung und Politik. Durch diese unterschiedlichen Blickwinkel und durch die Kombination von Perspektiven, Wissen und Fertigkeiten entstehen gewinnbringende Synergien. Das Forum BGM Ostschweiz unterstützt seine Mitglieder bei der Gesundheitsförderung im eigenen Betrieb durch:

- eine kostenlose Beratung zum Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Fachtagungen oder branchenorientierte Veranstaltungen
- die Nutzbarmachung von Bespielen guter Praxis und der Vernetzung seiner Mitglieder untereinander
- die Erleichterung des Zugangs zum aktuellen Wissensstand zu Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung, z.B. durch die Bündelung verfügbarer Angebote, themenspezifische Newsletter, die Aufschaltung von Umsetzungsinstrumenten (Checklisten, Tests, Hintergrundinformationen usw.)

www.bgm-ostschweiz.ch