

BGM versenkt Suchtproblematik



Nicht jede Entwicklung von BGM-Konzepten und Maßnahmen führt zu Verbesserungen für Beschäftigte. Es gibt Trends, denen man nicht folgen sollte. Aufgrund der Fokussierung auf Burnout und psychische Gesundheit wird das Thema Suchtproblematik im Betrieb häufig völlig ausgeblendet. Auch das Trendthema Resilienz ist kritisch zu betrachten, wenn es nur um das Aushalten von gesundheitsschädigenden Arbeitsumständen geht.

AUTORIN:
Christiane Siemann,
freie Journalistin, Bad Tölz



„Jetzt laufen die unentdeckt Alkoholkranken alle unter den psychisch Erkrankten mit. Deshalb versenken wir das Thema, die Mitarbeiter bekommen keine Hilfe mehr und verstecken sich hinter Burnout.“

Werner Fürstenberg, Fürstenberg Institut GmbH, Geschäftsführer

Vor 20 Jahren gab es in Deutschland so viele Kongresse zum Thema Sucht wie heute zum Burnout-Syndrom und zur psychischen Gesundheit. Zugespißt formuliert: Waren damals alle Arbeitnehmer potenziell alkoholgefährdet, stehen heute alle vor oder in einem Burnout. Die Suchtkrankheiten haben in der Zwischenzeit nicht abgenommen, doch derzeit reden alle nur über Burnout. Dabei sind fünf bis sieben Prozent der Erwerbstätigen alkoholkrank – rund 2,3 Millionen – und vier Millionen haben einen problematischen Alkoholkonsum. Werner Fürstenberg, Geschäftsführer des gleichnamigen Instituts, befürchtet: „Erst wenn ein Prominenter, der voll im beruflichen Leben steht, an den Folgen der Alkoholsucht öffentlich durch Fehlritte auffällt oder zu Tode kommt, wird auch die öffentliche Aufmerksamkeit wieder umschwenken vom Burnout zum Alkoholproblem.“ Damit kein Missverständnis aufkommt: Nicht die Fokussierung des BGM auf psychische Erkrankungen soll angeprangert werden, sondern die häufige Ausblen-

dung der Suchtprobleme im Unternehmen.

AUS SUCHTPRÄVENTION WURDE BGM

Dabei ist historisch gesehen die Suchtprävention im Betrieb der Vorläufer von BGM-Systemen, so Dominik Hammer, Suchtbeauftragter im Konzern vom TÜV SÜD Life Service. In den 80er-Jahren etablierten sich nach und nach betriebliche Interventionsmodelle für Suchtkranke. Durch die „Standards der betrieblichen Suchtprävention“ der DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) weitete sich der Blick sowohl auf riskant konsumierende Mitarbeiter, die (noch) nicht suchtkrank sind, als auch auf die Mehrheit von 75 Prozent der Mitarbeiter, die „risikoarm“ konsumieren. Gleichzeitig stellte sich mit der zunehmenden Akzeptanz betrieblicher Programme und Stufenpläne auch die Frage, wie mit Mitarbeitern umzugehen ist, die andere psychische Probleme aufweisen. „Doch mittlerweile beherrscht ‚Sucht‘ nicht mehr die Schlagzeilen. Die Gefahr, dass Maßnahmen der Alkoholprävention in

einem breit angelegten BGM-Programm untergehen, ist groß. Die Suchtproblematik kann dabei ihren besonderen Stellenwert verlieren“, so Hammer.

Weil Gesundheit auf diese Weise fragmentiert wird, kommt es zu sehr problematischen Überlagerungen. „Viele Menschen, die mit Burnout diagnostiziert werden, haben einen hohen Alkohol- oder Medikamentenkonsum. Doch ob die Sucht erkannt wird, ist vom Zufall abhängig“, berichtet BGM-Experte Fürstenberg. Denn es ist alles andere als wahrscheinlich, dass ein Arbeitnehmer offen über sein Alkoholproblem spricht, eher versteckt er sich hinter Burnout. Das bestätigt auch der „Gesundheitsreport 2012 Baden-Württemberg“ der Krankenkasse Barmer GEK. Die Zahlen gelten zwar für den Südwesten, sind aber bundesweit übertragbar. Danach fehlen Erwerbstätige mit Alkoholproblemen 40 Tage länger am Arbeitsplatz als andere Arbeitnehmer. Allerdings sind Alkoholprobleme nur selten (9,4 Tage) explizit die Diagnose, mit der die Fehlzeiten begründet werden. Häufiger werden zum

Beispiel psychische Erkrankungen genannt, darunter insbesondere Depressionen (7,6 Tage). Den volkswirtschaftlichen Schaden durch Alkohol und andere Suchtmittel schätzen Experten auf bis zu 300 Milliarden Euro jährlich. Nach ihrer Ansicht geschehen 20 bis 30 Prozent aller Arbeitsunfälle unter Alkoholeinfluss.

SUCHT IST KEIN PROFILIERUNGSTHEMA

Obwohl also Alkoholmissbrauch im Betrieb eine erhebliche Rolle spielt, scheint das Thema weggeblendet zu werden. Bei BGM-Arbeitskreisen, Betriebsärzten oder Gesundheitsreferenten ist die Aufgabe Suchtprävention häufig unbeliebt oder aber sie stoßen auf Widerstände im Betrieb. Zur Profilierung eignet sich das Thema Sucht eindeutig nicht. Wer heute mit guten Programmen gegen Burnout zu Felde zieht, erlangt mehr innerbetriebliche Anerkennung als jemand, der den Fokus auf das Thema Alkohol legt. Das Wegschauen ist ein eingeübtes Verhalten. „Die Erfahrung zeigt, dass in einer Firma über viele Jah-

„Die Gefahr, dass Maßnahmen der Alkoholprävention in einem breit angelegten BGM-Programm untergehen, ist groß.“

Dominik Hammer, Suchtbeauftragter TÜV SÜD Life Service

re erwartet wird, bis ein Suchtkranker angesprochen wird. Obwohl alle hinter vorgehaltener Hand über den Alkoholkonsum des Kollegen sprechen, die Fahne riechen, die Persönlichkeitsveränderungen registrieren, schweigen sie“, so Werner Fürstenberg. „Wenn wir es erreichen, dass die Mitarbeiter nach fünf und nicht erst nach zehn Jahren angesprochen werden, haben wir schon viel gewonnen.“ Die Interventionszeitpunkte sollten tatsächlich früh gewählt werden, schon bei ersten Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten, betont auch Dr. Elisabeth Wienemann vom Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft der Universität Hannover. Wenn diese mit gesundheitlichen oder sozialen Problemen einhergehen, könne mit dem Beschäftigten ein fürsorgliches oder klärendes Gespräch geführt werden, bevor erhebliche Vernachlässigungen arbeitsvertraglicher Pflichten eintreten.

Dabei liegt die Aufgabe der Vorgesetzten nicht darin, eine Alkoholsucht selbst zu diagnostizieren. Aber Führungskräfte müssen ein subjektives Empfinden dafür entwickeln, ob arbeitsrechtliche relevante Auffälligkeiten möglicherweise mit Alkohol zusammenhängen, wünscht sich Werner Fürstenberg. Schon wenn ein Vor-

gesetzter die Vermutung hat, dass der Mitarbeiter unter Alkohol seine Arbeit verrichtet, muss er ihn von seinem Arbeitsplatz entfernen. In der Praxis sieht das oft anders aus. Fazit: Die Suchtaufklärung, die vor 20 Jahren massiv betrieben wurde, hat nachhaltig kaum zu einem veränderten Verhalten geführt, weil der Fokus gewechselt hat – nämlich hin zu psychischen Erkrankungen.

NICHT WEGSCHAUEN

„Risiken für Sicherheit, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit durch Alkohol und Medikamente werden im Betrieb erstaunlich oft ignoriert oder unterschätzt“, bemerkt Dr. Elisabeth Wienemann von der Universität Hannover: „In einer Kultur des Wegsehens fällt es dann Vorgesetzten schwer, bei Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten oder Befinden frühzeitig fürsorgliche oder klärende Gespräche zu führen und Wege zur Hilfe auf-

zuzeigen.“ Frühzeitiges Handeln sei vonnöten, das aber von den Beteiligten den Umgang mit neuen Konzepten sowie die interdisziplinäre Kooperation im betrieblichen Unterstützersystem erfordere. „Mit anderen Worten, es ist mehr professionelle Kompetenz bei Haupt- wie nebenamtlichen Beratern zur Ansprache der Beschäftigten sowie zur serviceorientierten Unterstützung der Personalverantwortlichen erforderlich.“

Unternehmen, die mit einer Betriebsvereinbarung den Aspekt Sucht auffangen, sind sich zumeist der Sonderstellung der Aufgabe bewusst – und der besonderen Verantwortung der Führungskräfte. Denn der Umgang mit Sucht-Gefährdeten oder -Erkrankten, so Diplom-Psychologe Dominik Hammer, TÜV SÜD Life Service, erfordert von ihnen Mut, Durchsetzungskraft und Konfliktbereitschaft in einem noch immer stark tabuisierten Feld. Häufig aber wer-

den Führungskräfte nicht geschult, wie sie mit Mitarbeitern umgehen sollten, die ein Alkohol-Problem haben. Dies ist aber dringend notwendig, denn anders als bei „nur“ psychisch Erkrankten, brauchen Menschen, die mit Alkohol auffallen, „deutlich mehr Konsequenz und eine klare Linie, auch in der arbeitsrechtlichen Vorgehensweise“, bekräftigt auch Werner Fürstenberg.

SUCHTPROBLEMATIK ALS AUFGABE FORMULIEREN

Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements sollte die Suchtproblematik explizit als Aufgabe formuliert und angegangen werden. Denn die Führungskräfte müssten lernen, wie sie differenzieren können zwischen psychischem und alkoholbedingten Erkrankungen. Idealerweise sollte es einen Schulterschluss zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmervertretung geben, die

„In einer Kultur des Wegsehens fällt es Vorgesetzten schwer, bei Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten oder Befinden frühzeitig fürsorgliche oder klärende Gespräche zu führen und Wege zur Hilfe aufzuzeigen.“

Dr. Elisabeth Wienemann, Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft der Universität Hannover

„Risiken für Sicherheit, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit durch Alkohol und Medikamente werden im Betrieb erstaunlich oft ignoriert oder unterschätzt.“

Dr. Elisabeth Wienemann, Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft der Universität Hannover

in Betriebsvereinbarungen oder Leitlinien festlegen, wie sie mit suchtmittelauffälligen Mitarbeitern umgehen. Fürstenberg: „Jetzt laufen die unentdeckt Alkoholkranken alle unter den psychisch Erkrankten mit. Deshalb versenken wir das Thema, die Mitarbeiter bekommen keine Hilfe mehr und verstecken sich hinter Burnout.“ Sein Appell an Unternehmen lautet, mehr den ganzheitlichen Blick auf BGM einzunehmen, die Aufklärung der Führungskräfte und betriebliche Maßnahmen wieder stärker in den Fokus zu rücken.

Auch Dominik Hammer sieht einen wirkungsvollen Weg darin, dass Unternehmen die Suchtprävention in einer eigenen Betriebsvereinbarung niederle-

gen – mit all den erforderlichen Merkmalen, wie einem eigenen Steuerungskreis, speziellen Schulungen für Führungskräfte und einem Stufenplan für ein konsequentes Prozedere. Vorgesetzte, Betriebsräte und Personalleiter müssen in die Lage versetzt werden, Suchtmittelmissbrauch am Arbeitsplatz zu erkennen, richtige Reaktionsweisen zu entwickeln und natürlich müssen sie sich der rechtlichen Aspekte ihres Handelns im Betrieb bewusst sein. Denn werden bei Beschäftigten konkrete Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und der Arbeitssicherheit durch Suchtmittelgebrauch festgestellt, muss der verantwortliche Vorgesetzte gemäß den Berufsgenossenschaftlichen Vor-

schriften (BGV) für die Unfallverhütung handeln. Zu warten, bis es das Thema Sucht wieder in die öffentlichen Schlagzeilen schafft, ist definitiv eine falsche Strategie.

RESILIENZ ALS SENSIBLES THEMA

Ein zweiter Trend im BGM zeigt sich in Maßnahmen, die sich auf den Aspekt der Resilienz fokussieren. Mit Seminaren wie „Resilienz ist erlernbar und trainierbar“, „Mehr Widerstandsfähigkeit im Arbeitsalltag“, „Mitarbeiter/-innen stärken“, „Resilienz zur Burnout-Prophylaxe“ scheinen sich neue Praxis-Elemente des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu etablieren. Dahinter steckt die wissenschaftliche begründete Annahme, dass der resiliente Mensch in der Lage ist, in extremen Belastungssituationen nicht zu zerbrechen, sondern „elastisch“ darauf zu reagieren.

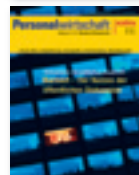
Der Begriff Resilienz kommt eigentlich aus der Physik und bezeichnet Gegenstände, die nach einer Belastung selbstständig in ihren Ausgangszustand zurückkehren. Er hat dann auch in andere Bereiche Eingang gefunden. In der Entwicklungspsychologie bezeichnet er Eigenschaften und Fähigkeiten von Personen zur Bewältigung von negativen Lebensumständen und Krisensituatio-

nen. Im betrieblichen Kontext sollen Resilienzmaßnahmen helfen, das Individuum im Umgang mit den Anforderungen und mit gesundheitlichen Gefährdungen am Arbeitsplatz zu stärken, so Elisabeth Wienemann vom Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft an der Universität Hannover. „Resilienztrainings sind aber dann kontraproduktiv, wenn sie die Teilnehmenden zur individuellen Bewältigung bestehender Fehlbelastungen konditionieren, wo sie im Sinne der Gesundheitsförderung gerade dazu angeleitet und ermutigt werden sollten, auf unzutragliche Verhältnisse verändernd einzuwirken.“ Keinesfalls sollten also individuelle Widerstandskräfte geschult werden, um Schwächen der Arbeitsorganisation oder Führung zu überdecken. Resilienztraining erfordert in diesem Sinne auch eine hohe Verantwortung der Dienstleister, die die Grenze zwischen veränderungsfähigen Arbeitsumständen und wünschenswertem, trainierbarem Verhalten erkennen müssen.

Literatur-Tipp



Die Ausgabe 10/2012 der Personalwirtschaft widmet sich dem Thema „Pillen, Drogen, Alkohol: Doping im Büro“. Alle Beiträge befinden sich in unserem Online-Archiv zum Download unter www.personalwirtschaft.de.



Desweiteren können Sie sich das Sonderheft zum Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ kostenfrei aus unserem Online-Archiv unter www.personalwirtschaft.de downloaden.