

Alkoholprävention am Arbeitsplatz

Alkoholabhängigkeit ist eine Erkrankung, die alle Berufsgruppen treffen kann – auch Beschäftigte im Gesundheitswesen. Leider wird dieser Umstand in Krankenanstalten – so wie auch in anderen Betrieben - massiv tabuisiert und meist erst dann zur Kenntnis genommen, wenn bereits etwas „passiert ist“. Dabei zählt gerade das Personal im Sozial- und Gesundheitswesen zu einer eher gefährdeten Berufsgruppe. Massive - meist auch psychische - Belastungen führen dazu, dass „burnout“-Syndrome gerade in dieser Berufsgruppe stark vertreten sind. Andererseits ist bekannt, dass Stress und burnout auch zu einem deutlich erhöhtem Suchtmittelkonsum führen kann. Dies könnte einer der Gründe dafür sein, dass der durchschnittliche Alkoholkonsum von ArbeitnehmerInnen im Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens 32g Reinalkohol pro Tag beträgt (alters- und geschlechtskorrigiert). Dies liegt bereits deutlich über der von der WHO empfohlenen Grenzmenge von 16g für Frauen und 24g für Männer an max. 5 Tagen pro Woche (wobei 20g ca. ½ Liter Bier oder einem ¼ Liter Wein entsprechen). In einer Untersuchung aus dem Jahr 1995 wurde versucht die Anzahl der Alkohol missbrauchenden Arbeitnehmer in österreichischen Unternehmen zu erheben. 8% der Männer in den untersuchten Unternehmen konsumieren mehr als 60 Gramm reinen Alkohol pro Tag bzw. 1,7% der Frauen. Insgesamt gehen die Autoren davon aus, dass diese Angaben, da mit einem hohen Prozentsatz erwünschter Antworten zu rechnen sei, den internationalen Schätzungen von 5-10% der Mitarbeiter entsprechen. Diese Zahlen sollten aufhorchen lassen, spiegeln sie doch nicht nur ein gewaltiges Ausmaß von menschlichem Leid wider, sondern lassen auch erahnen, welche psychologischen Probleme und Führungsprobleme am Arbeitsplatz „Krankenhaus“ entstehen.

Das Kalksburger Modell der Alkoholprävention am Arbeitsplatz

Als Behandlungseinrichtung für Suchtkranke war das Anton-Proksch-Institut meist nur mit den Folgen der unzureichenden oder kaum vorhandenen Suchtprävention am Arbeitsplatz konfrontiert. Der Anteil der arbeitslosen Patienten war zeitweise zehnmal höher, als es der österreichischen Arbeitslosenquote entsprach. Dies zeigt, dass in vielen Unternehmen jahrelanges Zusehen und Ignorieren und in der Folge Kündigung den einzigen Umgang mit Suchtproblemen darstellte. Daher sah das Anton-Proksch-Institut Handlungsbedarf neben anderen Präventionsprojekten auch in diesem Bereich aktiv zu werden. Im Laufe der letzten 15 Jahre wurde daher ein Präventionskonzept entwickelt, das alle Bereiche der Prävention bis hin zur Behandlung bereits erkrankter MitarbeiterInnen eines Unternehmens abdeckt. Dieses auf österreichische Unternehmen abgestimmte Konzept stellt eine Besonderheit dar, da nicht nur Mitarbeiter des Institutes als externe Berater das Unternehmen bei der Implementierung entsprechender Präventionsprogramme begleiten, sondern auch im Bedarfsfall niederschwellig eine qualifizierte, multiprofessionelle stationäre und/oder ambulante Behandlung anbieten können.

Grundzüge des Modells

Dieses innerbetriebliche Präventionsprogramm richtet sich nicht nur an alkoholranke oder bereits alkoholgefährdete MitarbeiterInnen sondern auch an sogenannte Genusstinker, die noch kein auffälliges Trinkverhalten zeigen. Nach einer Präsentation prinzipieller Präventionsmöglichkeiten für alle wesentlichen Entscheidungsträger in der betreffenden Krankenanstalt, sollte eine Projektgruppe die folgenden Aufgaben übernehmen, wobei es sich bewährt hat, dass nach Möglichkeit zumindest die kollegiale Führung bzw. Stellvertreter, Betriebsrat/Personalvertreter und Betriebsarzt in dieser Gruppe vertreten sein sollten:

- Erhebung wie Alkohol in die Unternehmenskultur eingebettet ist (Gibt es Alkohol in der Kantine, obwohl ein Alkoholverbot besteht? Gibt es das Gläschen Sekt zum Geburtstag schon am Vormittag?
- Identifikation von Risikofaktoren (Überlastung, burnout, wo sind die „nassen Zellen“?
- Erstellung von Richtlinien für die Akutsituation (was geschieht mit alkoholisierten Mitarbeitern im Dienst? Wer kann vom Arbeitsplatz verweisen?.....)
- Erstellung von Hilfsmaßnahmen für bereits erkrankte MitarbeiterInnen, im Regelfall mithilfe eines sogenannten „Stufenplanes“: Gemeint ist damit einen konsequenten Umgang mit gefährdeten Mitarbeitern mit Hilfsangeboten zu koppeln. Das bedeutet, dass 4-6 Gespräche mit einer zunehmenden Öffentlichkeit und zunehmendem Ausmaß an Konsequenzen und Hilfestellungen für den Betroffenen geführt werden.
- Entwicklung geeigneter Schulungsmaßnahmen für alle MitarbeiterInnen mit Führungsfunktion bzw. für bestimmte Zielgruppen
- Evaluation der getroffenen Präventionsmaßnahmen

Die externen Betreuer des Anton-Proksch-Institutes unterstützen und beraten das Krankenhaus bei Problemanalyse und Umsetzung der o.a. Maßnahmen.

Die Schulungen der Führungskräfte (aber auch die Information der MitarbeiterInnen) stellen einen wesentlichen Teil des Programms dar. Neben der Sensibilisierung der Führungskräfte für diese Problematik (Gibt es einen „gesunden“ Umgang mit Alkohol, ab wann wird es gefährlich, wie kann ich beginnende Probleme bei meinen MitarbeiterInnen erkennen?....) und einer theoretischen Einführung in diesen Themenbereich zum Thema Früherkennung, Verlauf, Auswirkungen usw. stellt v.a. die Gesprächsführung einen wesentlichen Bestandteil dieser Schulungen dar. Die Gesprächsführung mit Gefährdeten und Abhängigen, gehört für Vorgesetzte mit Führungsverantwortung zu den besonders schwierigen Aufgaben. Erfahrungsgemäß ist das erste problemzentrierte Gespräch, also das Konfrontationsgespräch, wo besondere Schwellenängste überwunden werden müssen, eher schwierig. Wesentliche Punkte der diesbezüglichen Schulung sind Fragen wie:

Wann solche Gespräche zu führen sind
 Wer daran teilnehmen soll
 Wie sie geführt werden sollen
 z.B. welche Punkte zuerst angesprochen werden sollen
 und welche erst später
 Wann sie wiederholt werden müssen
 Wie man Abwehrstrategien der Betroffenen begegnet
 Welche Konsequenzen sinnvoll sind.

Der richtige Umgang mit Alkoholkranken ist auch deswegen besonders schwierig, da seitens der Betroffenen die Krankheit nach außen hin meist verleugnet wird und KollegInnen andererseits ein Verhaltensmuster entwickeln das als „co-abhängig“ bezeichnet wird. Letztendlich wird jeder als Co-Alkoholiker bezeichnet, der mit Alkoholabhängigen lebt oder arbeitet, das Problem als solches erkannt hat, aber aus welchen Gründen auch immer eine Konfrontation damit vermeidet.

Meist geschieht dies aus Unsicherheit, oft aber auch in bester Absicht. Man versucht zu helfen, hilft aber auf die falsche Art. Üblicherweise wird Co-Alkoholismus wie folgt definiert: Als Co-Alkoholiker wird der bezeichnet, der es einem Alkoholiker in bester Absicht mangels Abgrenzung ermöglicht, dass dieser sein Trinkverhalten nicht ändern muss. D.h. meist tut einem der betreffende Kollege leid und man übernimmt an kritischen Tagen Arbeit für ihn, wenn er wieder einmal zu spät kommt oder nicht in der Lage ist seine Arbeit zu erledigen damit es die Vorgesetzte nicht merkt

Diese Nachsicht, kombiniert mit einem verständnisvoll gemeintem höflichen Ignorieren, macht einem eben selbst zum „Co-Abhängigen“ denn leider wird dem Alkoholkranken dadurch nicht geholfen. Es gibt nur noch eine Person mehr in seinem Umfeld, die verhindert, dass er sich mit seinem Trinken oder den Konsequenzen aus seinem Trinkverhalten auseinandersetzen muss. Daher muss er auch sein Trinkverhalten nicht verändern, da ja – auch privat – genug Menschen um ihn herum sind, die verhindern dass durch seinen Alkoholkonsum Probleme entstehen könnten.

Das Vermeiden dieses Verhaltens stellt einen wesentlichen Bestandteil des „Kalksburger Modells der Suchtprävention am Arbeitsplatz“ dar. Diese Problematik und andere „Fallen“ der Gesprächsführung mit Suchtkranken werden im Rahmen von eintägigen Seminaren intensiv erarbeitet und geübt.

„Nachhaltigkeit“

Wenn derartige Projekte nicht nur kosmetischen Charakter haben sollen, müssen sie auf einen langen Zeitraum angelegt sein und dürfen sich nicht nur in einmaligen Blitzaktionen erschöpfen. Außerdem müssen diese Maßnahmen auch für alle MitarbeiterInnen transparent sein. Dann erreicht das Krankenhaus nicht nur zufriedener MitarbeiterInnen und somit ein besseres Betriebsklima, sondern reduziert u.a. auch Fehlleistungen, Unfallzahlen und kann nicht unbeträchtliche Summen einsparen (Krankenstandskosten, keine Kündigungen langjähriger qualifizierter MitarbeiterInnen, etc..) Nicht umsonst zählen in vielen multinationalen Unternehmen derartige Präventionsprojekte zu den qualitätsverbessernden Maßnahmen und spielen bei entsprechenden Auditing eine nicht unbedeutende Rolle.

Für die konkrete Implementierung stehen die MitarbeiterInnen des Anton-Proksch-Institutes mit Ihrer langjährigen Erfahrung als Organisations- und GesundheitspsychologInnen zur Verfügung.

Anton-Proksch-Institut
Mackgasse 7-11
A-1237 Wien
Tel.: 01 88010

Dr. Senta Feselmayer
Dr. Wolfgang Beiglböck
Mail: feselmay@api.or.at
beiglbock@api.or.at
Internet : www.api.or.at
www.go.or.at