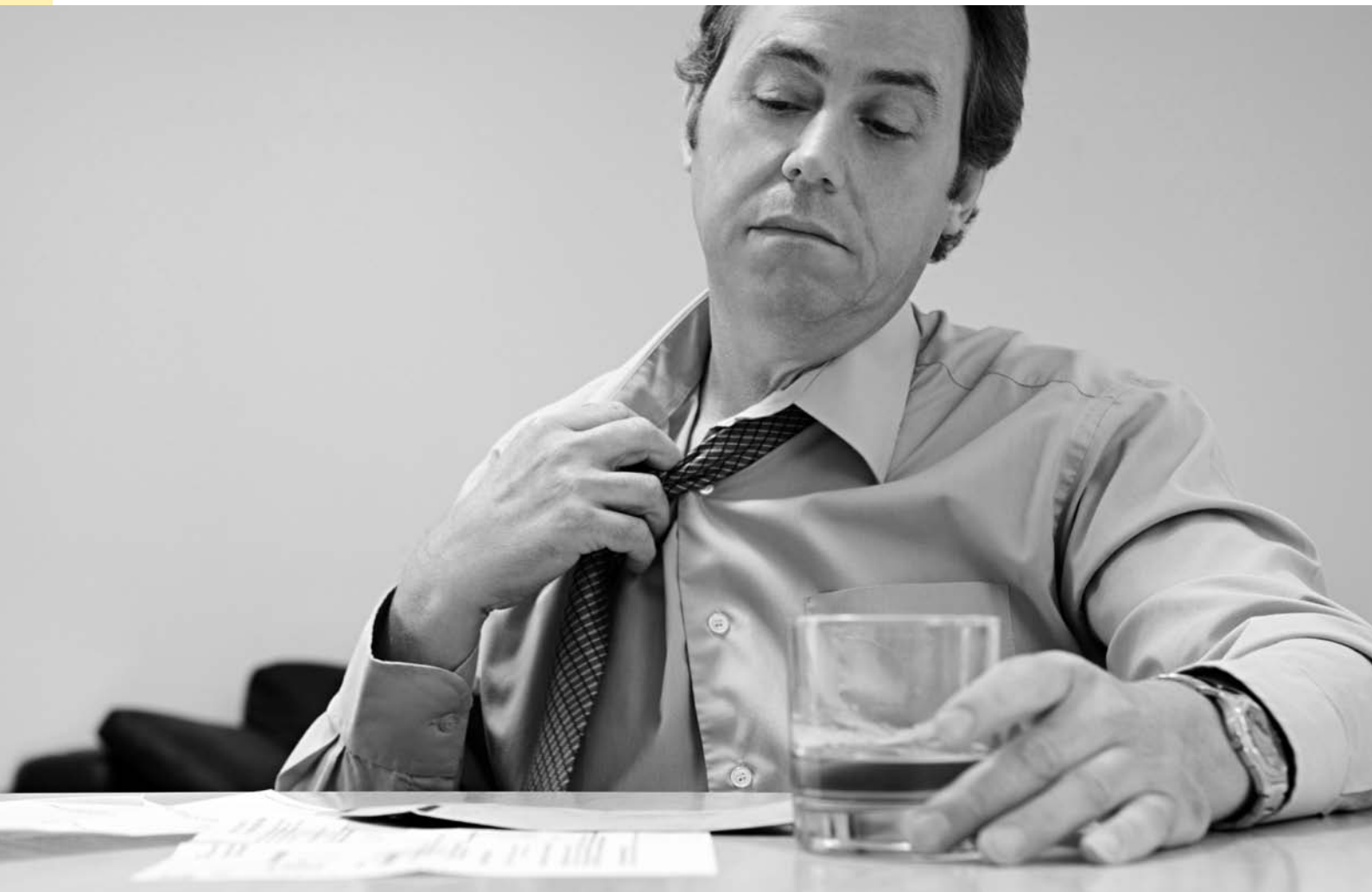


Zwei, die nicht zusammenpassen:

Alkohol und Arbeitswelt

Informationen für Vorgesetzte
und betriebliche Entscheidungsträger



Herausforderung Sucht – Betriebliche Programme auf dem Prüfstand	3
Alkohol: Zahlen – Daten – Fakten	4
Weniger ist mehr: Alkoholkonsum in Deutschland	5
Achtung, Gefahrenstelle: Alkohol und Leistungsfähigkeit	6
Gelebte Solidarität: Nüchternheitsgebot am Arbeitsplatz	8
Schmalere Grat: Vom Genuss zur Abhängigkeit	9
Suchtpotenzial – Medikamentenkonsum	10
Suchtpotenzial – Illegale Drogen	11
Teure Sache: Betriebswirtschaftliche Kosten	12
Konstruktiver Druck: Das Mitarbeitergespräch	13
Schwere Einsicht: Krankheitsbewusstsein und Behandlungsmotivation	14
Auf einen Blick: Betriebliches Gesamtprogramm	15
Schritt für Schritt: Mitarbeitergespräch	17
• Gesprächsstruktur	17
• Hinweise zur Gesprächsvorbereitung	17
• Hinweise zur Gesprächsführung	18
Betriebs- und Dienstvereinbarung	18
Risikofaktor Arbeitsbedingungen	20
Aktionsvorschläge „Alkoholprävention“	21
• Übungen mit Rauschbrillen	21
• Filmvorführungen	21
• Saftbar oder alkoholfreie Cocktails	22
Beratungsservice für Unternehmen	23

Längst ist in unserer Gesellschaft angekommen, dass Alkohol-, Drogen- und Medikamentensucht weiter verbreitet sind, als gängige Klischees dies suggerieren. Betroffen sind längst nicht nur die unter Brücken nächtigenden Obdachlosen, die die Flasche kreisen lassen oder die mittellosen Junkies aus dem Rotlicht-Milieu. Suchtmittel, Suchtgefährdung und Suchterkrankungen sind erschreckend weit verbreitet. Die süchtig machenden Substanzen nehmen immer größeren Raum in unserem Alltag ein, insbesondere der Alkohol. Aus dem einen „Gläschen in Ehren“ ist ein stets präsenter Begleiter geworden. Kaum ein unterhaltsamer Abend kommt ohne Bier, Wein und Co. aus; sei es die rauschende Geburtstagsparty oder das gemütliche Abendessen im kleinen Kreis.

Doch Rauschmittel sind zunehmend auch Begleiter am Arbeitsplatz. Dabei beeinflusst nicht nur der Konsum im Betrieb, sondern auch nach Feierabend die Arbeitsleistung. Die unmittelbaren Folgen sind neben Schädigungen der Gesundheit des Einzelnen erhöhte Unfallgefahr und verminderte Leistungsfähigkeit. Suchterkrankungen haben in den meisten Fällen deutliche finanzielle Einbußen für das Unternehmen zur Folge.

Die vorliegende Broschüre des BKK Bundesverbandes und des BKK-Landesverbandes NORDWEST widmet sich insbesondere der Thematik „Alkohol und Arbeitswelt“. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass Alkohol aufgrund seiner Verbreitung und gesellschaftlichen Bewertung einen wesentlichen Anteil bei Suchterkrankungen hat. Gleichwohl ist es unstrittig, dass auch andere Rauschmittel mit Suchtpotenzial ähnlich problematische Auswirkungen auf Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Arbeitssicherheit haben. Viele im Folgenden besprochene Aspekte lassen sich auf andere Suchtmittel – wie bestimmte Medikamente oder illegale Drogen – übertragen.

Die Erfahrung zeigt, dass viele innerbetriebliche Maßnahmen die Mitarbeiter nur bedingt erreichen. Insbesondere wenn es um Sucht in ihrer Gesamtheit geht, fühlt sich ein Großteil der Belegschaft nicht angesprochen.

Betriebliche Ansätze müssen daher breiter greifen und die Mitarbeiter über die Wirkung von Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen unmittelbar im Arbeitsalltag informieren. Damit sind die betrieblichen Programme nicht allein auf die Zielgruppe der fünf bis fünfzehn Prozent suchtgefährdeter und suchtkranker Mitarbeiter ausgerichtet, sondern richten sich darüber hinaus auch an die große Mehrheit der unauffälligen Konsumenten.

Ziel sollte es sein, die Mitarbeiter insgesamt für ein sogenanntes „Nüchternheits-Gebot“ am Arbeitsplatz zu motivieren und zu sensibilisieren. Dabei geht es darum, ohne missionarische Absichten und generelle Abstinenzforderungen betriebliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die das Konsumverhalten des einzelnen positiv beeinflussen und damit tatsächlich präventiv wirken.

Für die Mitarbeiter, die unabhängig von solchen Rahmenbedingungen alkoholauffällig werden, gilt: Frühansprache durch Vorgesetzte und Beratungs- bzw. Hilfsangebote sind unerlässlich. Gleichzeitig sollten die betrieblichen Konsequenzen des alltäglichen Konsums von Rauschmitteln wie Alkohol, illegalen Drogen oder Arzneimitteln verstärkt beachtet werden.

Diese Informationsschrift richtet sich gleichermaßen an betriebliche Entscheider und Vorgesetzte wie an Arbeitsmediziner und Sicherheitsfachkräfte. In dieser überarbeiteten und aktualisierten Auflage fließen sowohl neue Erkenntnisse zum Thema Sucht als auch Erfahrungen aus der betrieblichen Praxis zusammen.

Alle Darstellungen beziehen sich selbstverständlich gleichermaßen auf männliche und weibliche Personen. Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden die männliche Form gewählt.

Alkohol: Zahlen – Daten – Fakten

- Alkohol ist ein Zellgift, das Körperorgane und Nervenzellen schädigen kann.
- Alkohol ist nach Nikotinkonsum und Bluthochdruck das dritthöchste Risiko für Krankheit und vorzeitigen Tod in Europa.
- Jeder vierte Mann in Deutschland, der im Alter von 35 bis 65 Jahren stirbt, stirbt an den Folgen von Alkoholkonsum.
- Chronischer Alkoholmissbrauch verkürzt die Lebenserwartung um durchschnittlich 23 Jahre.
- Die Diagnoseklasse F10 (ICD-10) „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ ist bei Männern nach chronisch ischämischer Herzkrankheit der zweithäufigste Behandlungsanlass in Krankenhäusern.
- Die Zahl der Diagnose F10 hat sich von 1994 bis 2003 um 39,1 Prozent auf 286.115 Fälle erhöht.
- Abhängig vom Schweregrad einer alkoholbedingten Leberzirrhose sterben im Zeitraum von fünf Jahren nach Diagnosestellung zwischen 40 und 80 Prozent der Betroffenen.
- 10.000 Neugeborene leiden an den gesundheitlichen Folgen des Alkoholkonsums ihrer Mütter während der Schwangerschaft.

- 2.200 Babys mit fetalem Alkoholsyndrom, auch Alkoholembryopathie genannt, werden jährlich in Deutschland geboren.
- Alkoholkonsum ist ein Risikofaktor für Krebs, wenn regelmäßig über einen längeren Zeitraum Alkohol getrunken wird. Dabei gibt es keinen Grenzwert, ab dem die Schädlichkeit einsetzt.
- Bei Männern in mittlerem Alter steigt das Risiko an Rachen-, Kehlkopf-, Speiseröhren- und Leberkrebs zu erkranken von 14 Fällen pro 100.000 bei Abstinenz auf 50 Fälle pro 100.000 bei denjenigen, die 40 g Alkohol täglich trinken. Frauen sind vor allem von Brustkrebs betroffen. Alkoholkonsum erhöht das Risiko für Depressionen und Suizid, Gewalttaten und Unfälle.
- Die Zahl der in Krankenhäusern behandelten Alkoholvergiftungen ist seit 2000 in allen Altersgruppen gestiegen. Bei den 10- bis 20-Jährigen betrug die Steigerung 170 Prozent zwischen den Jahren 2000 und 2008.
- Was den Alkoholkonsum Jugendlicher angeht, führt Deutschland die Liste der europäischen Staaten an. Den ersten Rausch haben Jugendliche durchschnittlich mit ca. 13,9 Jahren.
- Die Ausgaben für Alkoholwerbung und -sponsoring betragen in Deutschland über 1 Mrd. Euro. Alkohol- und Marketingindustrie setzen besonders auf die so genannte Imagewerbung, die bei Kindern und Jugendlichen erfolgreicher ist als reine Produktwerbung.
- Die Steuern auf alkoholische Getränke (Bier, Schaumwein, Spirituosen) sind in Deutschland seit 27 Jahren nicht erhöht worden, obwohl sich die Preisgestaltung als besonders wirksam erwiesen hat, um den Alkoholkonsum zu senken, besonders bei Jugendliche und Menschen, die viel Alkohol trinken.

Quelle: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen,
www.dhs.de/infomaterial/factsheets.html

Weniger ist mehr: Alkoholkonsum in Deutschland

Der Alkoholkonsum in Deutschland ist insgesamt leicht rückläufig: Wie die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. in ihrem Jahrbuch SUCHT 2011 veröffentlichte, trank der Durchschnittsdeutsche im Jahr 2009 nur noch 109,6 Liter Bier; 1995 waren es 135,9 Liter. Auch der Genuss von Schaumwein und Spirituosen ist rückläufig; lediglich Wein wird mehr getrunken: 2009 waren es 20,1 Liter pro Kopf, 1995 dagegen 17,4 Liter.

Zwar sinkt der regelmäßige Alkoholkonsum auch bei Jugendlichen seit einiger Zeit, gleichzeitig steigt die Zahl der Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 10 bis 20 Jahren stetig. Das statistische Bundesamt hat eine Steigerung von etwa 280 Prozent ermittelt: Im Jahr 2000 waren es 9.500 Fälle von Alkoholintoxikation mit Krankenseinlieferung, 2009 besorgniserregende 26.400. Jungen und junge Männer waren dabei mit rund 16.500 Fällen deutlich häufiger betroffen als Mädchen und junge Frauen.

Und Alkoholkonsum macht an den Betriebstoren keinen Halt.

Alle in einem Boot: Alkohol am Arbeitsplatz

Alkohol ist in unserer Gesellschaft fast überall anzutreffen. Im Gegensatz zum Konsum anderer süchtig machender Substanzen scheint der Alkohol bei vielen einen ganz selbstverständlichen Platz einzunehmen: Das Bier nach Feierabend, das Glas Wein vor dem Einschlafen oder der Tee mit Schuss zum Aufwärmen. Dabei wird Alkohol mit vielen positiven Erfahrungen in Verbindung gebracht. So suggeriert uns auch die Werbung häufig, dass Alkohol einfach dazugehört: Das Glas Sekt in der Badewanne als kleiner Luxus im Alltagsgrau und die Flasche Bier auf der Party, die für eine ausgelassene Stimmung sorgt – wer möchte da schon verzichten? Die negativen Aspekte wie ein Kater am Morgen nach der ausgelassenen Feier oder gar schwerwiegende gesundheitliche Auswirkungen und soziales Leid werden dabei oft ignoriert.



Und am Arbeitsplatz? Da wird der neue Auftrag oder der gelungene Anschluss eines Projektes mit Sekt gefeiert und bei Geburtstagen, zum Einstand oder Abschied miteinander angestoßen. Eine willkommenen Auszeit, von der man erwartet, dass sie den informellen Kontakt zu Kollegen stärkt und das Betriebsklima verbessert. Auch in der Mittagspause gilt nicht selten das Credo „ein Glas ist kein Glas“.

Doch Alkoholkonsum kann vielfältige, meist nicht bedachte und ungewollte Wirkungen auf die Leistungsfähigkeit und die Arbeitssicherheit haben. Alkohol am Tage macht viele extrem müde, mal abgesehen von der Fahrtüchtigkeit nach Feierabend. Wer also von so einer Feier arbeitsfreudig und kreativ zurück ans Werk geht oder mit Promille teure Maschinen bedient, begibt sich gar in Gefahr.

Im Rahmen einer modernen Unternehmenspolitik kann ein Nüchternheitsgebot während der Arbeitszeit dazu beitragen, sowohl die Gesundheit der Mitarbeiter als auch die Qualität und Produktivität der Arbeit zu sichern und entscheidend zu verbessern. Eine Softbar und alkoholfreie Cocktails sind ein genauso willkommener Rahmen zum Feiern und Zusammenkommen – nur ohne unerwünschte Nebenwirkungen.

Achtung, Gefahrenstelle: Alkohol und Leistungsfähigkeit

So sehr der Alkoholkonsum inzwischen zur gesellschaftlichen Realität gehört – Alkohol kann zu schweren Unfällen führen und insbesondere im Bereich der Arbeitssicherheit erhebliche Gefahren hervorrufen. Dennoch wird vielfach auch im betrieblichen Umfeld die Gefahrenquelle Alkohol verdrängt, verharmlost und verschleiert.

Dabei weisen verschiedenen Studien und Schätzungen darauf hin, dass sich bis zu 30 Prozent der Arbeitsunfälle unter Alkoholeinfluss ereignen. Jedoch fehlen systematische und empirische Untersuchungen über die Folgen von Alkoholkonsum im Betrieb. Klar ist: Es sind nicht nur extrem hohe Blutalkoholwerte, die zu Ausfallerscheinungen führen und Unfälle verursachen. Bereits kleinere Alkoholmengen verfehlen ihre Wirkung nicht und können Konsequenzen auf die Arbeitsleistung haben. Dennoch werden im Vergleich zu betrieblichen Strategien zur Vermeidung anderer Unfallgefahren seitens der Verantwortlichen wenige Anstrengungen unternommen, gegen die Unfallursache Alkohol vorzugehen.

Doch welche Regelungen sind auf den Arbeitsplatz anzuwenden? Häufig dient die im Straßenverkehr geltende 0,5 Promille-Grenze auch als legitimer Maßstab für die betriebliche Sicherheit. Dabei ist dieser Wert in erster Linie als politischer Wert zu sehen, der keine Auskunft darüber gibt, ob und wie weit jemand in der Lage ist, ein Fahrzeug zu führen. Demnach lassen sich auch keine Schlüsse daraus ziehen, ob der Einzelne mit einem Blutalkoholspiegel von 0,5 Promille in der Lage ist, eine Maschine zu bedienen, ohne einen Unfall hervorzurufen. Im Gegenteil: Untersuchungen zeigen, dass bei 0,5 Promille die Gefahr eines Unfalls gegenüber dem nüchternen Zustand auf das Doppelte steigt. Bei 0,8 Promille ist das Unfallrisiko bereits viermal so hoch.

Untersuchungen über die Wirkung von Alkohol auf den Organismus zeigen, dass bereits vergleichsweise geringe Blutalkoholwerte von 0,2 bis 0,3 Promille nicht nur die Konzentrationsfähigkeit, den Gleichgewichtssinn, die Reaktionsfähigkeit und das Sehvermögen beeinträchtigen, sondern

auch Einfluss auf die Stimmungslage, das Denkvermögen und die Handfertigkeit haben.*

Geringere Aufmerksamkeit

Schon ab 0,3 Promille Blutalkoholkonzentration nimmt die Aufmerksamkeit nachweisbar ab. Insbesondere wenn verschiedenen Aufgaben und Anforderungen gleichzeitig geleistet und koordiniert werden müssen, erhöht sich die Fehlerquote bzw. verlängert sich die Zeit, die zur Lösung der Aufgabe beansprucht wird.

Beeinträchtigungen des Gleichgewichtssinns

Bereits ab einer Blutalkoholkonzentration von 0,6 Promille kann der Gleichgewichtssinn leiden und es kann zum Beispiel zu Augenzittern kommen. Dies ist insbesondere bei betrieblichen Tätigkeiten, die eine Raum-Orientierung erfordern, problematisch. Die Fixierung von Objekten wird erschwert und es können Drehschwindel oder Brechreiz auftreten. Mit einer Störung des Gleichgewichtssinns ist ab 0,4 Promille Blutalkohol zu rechnen.

Verlängerte Reaktionszeit

Alkohol verlängert die Reaktionszeit – das haben unterschiedliche Untersuchungsreihen unabhängig von schwankenden Einzelergebnissen bestätigt.

Eingeschränktes Sehvermögen

Auch das Sehvermögen leidet unter Alkoholeinfluss, so kann es zu einer...

- Verschlechterung der allgemeinen Sehschärfe ab 0,8 Promille
- Einschränkung des peripheren Gesichtsfeldes (sog. Tunnelblick) ab 0,5 Promille
- Beeinträchtigung der Tiefensehschärfe ab 0,3 Promille
- Störung der Augenkoordination zur Fixierung von Objekten (Doppelsehen) ab 0,3 Promille

- Verschlechterung des Dämmersehens um 30 Prozent ab 1 Promille
- Einschränkung des Rot-Grün-Farbsehvermögens ab 0,5 Promille kommen.

Verringerung der Handfertigkeit

Bei routinemäßigen Handlungen und Abläufen, wenn komplexe Reaktionsfolgen erforderlich werden, ergibt sich eine Verringerung der Handfertigkeit. Auch Koordination und Abstimmung verschiedener Handfertigkeiten sowie die Feinmotorik werden negativ beeinflusst. Untersuchungen haben bei einfachen Aufgaben mit hohen Anforderungen an die Handfertigkeit eine Leistungsverschlechterung um 40 Prozent bereits ab einem Blutalkoholwert von 0,8 Promille gezeigt.

Einschränkung der Gedächtnisleistungen

Bereits ab 0,2 Promille zeigen sich Einschränkungen in der Gedächtnisleistung. Zusammen mit der ebenfalls durch Alkoholkonsum auftretenden Beeinträchtigung der Kritikfähigkeit und des Konzentrationsvermögens wird die Umsetzung komplexerer Tätigkeiten durch Alkoholkonsum generell erschwert. Die Wirkung des Alkohols ist daher nicht nur bei sicherheitsrelevanten betrieblichen Tätigkeiten problematisch, sondern begünstigt auch Fehlentscheidungen, vor allem bei strategischen und planerischen Aufgaben.

Generell kann davon ausgegangen werden, dass alkoholisierte Personen nur schwer in der Lage sind, ihr Tun selbst einzuschätzen. In Experimenten konnten sich zwar die Personen, die über einen kurzen Zeitraum geringe Mengen Alkohol zu sich nahmen, selbst zutreffend einschätzen; Personen, die über längere Zeit hinweg Alkohol getrunken haben, konnten ihren Alkoholisierungsgrad dagegen nur noch eingeschränkt realistisch beurteilen. Das lässt folgenden Schluss zu: Je höher die Blutalkoholkonzentration ist, desto erheblicher auch die Fehleinschätzung. Versuchspersonen

mit einem Blutalkoholwert zwischen 1,1 und 1,6 Promille haben sich so als „kaum merkbar“ oder nur „leicht“ durch Alkohol beeinflusst bezeichnet.

Doch lassen sich die Ergebnisse dieser Versuchsreihe überhaupt auf die betriebliche Praxis übertragen? In den meisten Untersuchungen wurden jeweils einzelne Leistungen getrennt voneinander gemessen. Zudem konnten sich die Versuchspersonen auf die Test-Situation bewusst einstellen und waren bemüht, die ihnen gestellten Anforderungen bestmöglich zu bewältigen. Anders als „im Labor“ treffen in realen Arbeitssituationen meist verschiedene Anforderungen und Reize zusammen. Dadurch dürfte die Ausfallquote in der Praxis noch höher liegen als in einer Versuchsreihe, in der den Versuchspersonen bewusst ist, dass sie sich in einer Prüfungssituation befinden. Daher liegt es nahe, dass die Untersuchungsergebnisse in Laborsituationen nur bedingt auf die berufliche Praxis übertragbar sind. Doch auch wenn die individuellen Reaktionen und Auswirkungen des Alkoholkonsums sich unterscheiden können, rechtfertigt die grundsätzliche Annahme dieser Wirkungen entsprechende betriebliche Konsequenzen.

Bei alkoholabhängigen Mitarbeitern verstärkt sich die Problematik durch eine erhöhte Anzahl von Fehlzeiten, einem größeren Risiko von Arbeitsunfällen und einem größeren Maß an Leistungsbeeinträchtigungen bis hin zur Störung des Arbeitsklimas. Diese Folgen verstärken sich im Verlauf der Krankheitsentwicklung. Sie erfordern Strategien und Maßnahmen, um einerseits betrieblich relevante Ausfälle möglichst gering zu halten und andererseits auffällige Mitarbeiter bei der Behandlungsmotivation zu unterstützen, in dem man sie beispielsweise mit realen Leistungsveränderungen konfrontiert.

* Die hier in Kurzform wiedergegebenen Daten und Untersuchungsergebnisse sind dem Arbeitsmanual „Alkohol und Arbeitssicherheit“ entnommen.

Gelebte Solidarität: Nüchternheitsgebot am Arbeitsplatz

Alkohol erhöht die Unfallgefahr am Arbeitsplatz – nicht nur in sicherheitsrelevanten Arbeitsbereichen. Das haben die beschriebenen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit deutlich gemacht. Das naheliegendste und konsequenteste Mittel, den Alkoholkonsum im Betrieb zu senken, ist ein Nüchternheitsgebot.

In sicherheitsrelevanten Bereichen ist ein Alkoholverbot unverzichtbar. In anderen Bereichen ist ein generelles Verbot nur durchsetzbar, wenn es kontrolliert und ein Fehlverhalten mit Konsequenzen belegt wird. Im Idealfall sollte eine solche Regelung von der gesamten Belegschaft mitgetragen werden. Selbstverständlich beinhaltet ein Nüchternheitsgebot auch, dass der Betrieb seine Vorbildwirkung wahrnimmt und keinen Alkohol anbietet – weder in der Kantine noch auf Firmenfeiern. Eine Auswahl an alternativen Getränken, wie Mineralwasser, Säfte, Tee oder Kaffee, die für die Mitarbeiter kostenlos oder zu angemessenen Preisen bereitsteht, kann helfen, die Akzeptanz des Gebotes zu steigern.

Um die Belegschaft für dieses Nüchternheitsgebot am Arbeitsplatz zu gewinnen, müssen verschiedene Maßnahmen ineinandergreifen. Diese sollten sowohl zu einem verantwortlichen Umgang mit Alkohol motivieren und sensibilisieren als auch die betrieblichen Rahmenbedingungen berücksichtigen, zum Beispiel konsumbegünstigende Faktoren wie das Betriebsklima und die Arbeitsbedingungen.

Ein Nüchternheitsgebot umfasst dabei sowohl einen generellen Verzicht auf Alkohol am Arbeitsplatz als auch die Verantwortung und Entscheidung des einzelnen Mitarbeiters, sich beim Alkoholkonsum am Feierabend – mit Blick auf die mögliche Wirkung von Restalkohol am nächsten Arbeitstag – umsichtig zu verhalten.

Doch in vielen Fällen ist der Konsum von Alkohol nicht nur ein gewohnheitsmäßiges gesellschaftliches oder kulturelles Handeln, sondern als eine Form zur individuellen Bewältigung von psychosozialen Konflikten und Belastungen zu verstehen. Ein Alkoholverbot ist in solchen Fällen

wenig nachhaltig. Daher sind begleitende zielgruppenbezogene Maßnahmen zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen und zur Erweiterung der individuellen Bewältigungsstrategien sinnvoll, um Konflikten zu begegnen und Belastungen abzubauen.

Nach Expertenschätzungen gelten rund 5 Prozent aller Beschäftigten als alkoholsüchtig und weitere 10 Prozent als stark gefährdet. Diese Gruppe kann durch allgemeine Präventionsmaßnahmen nur begrenzt direkt angesprochen werden. Indirekt bewirkt jedoch die Veränderung der Unternehmenskultur und die Auflösung eines tendenziell eher „trinkfördernden“ Betriebsklimas eine stärkere Sensibilität und Aufmerksamkeit von Vorgesetzten und Mitarbeitern für alkoholbedingte Probleme. Denn Trinkgewohnheiten und die davon ausgehenden Leistungsveränderungen suchtmittelabhängiger Mitarbeiter können so eher wahrgenommen und früher angesprochen werden.



Abbau des Blutalkoholspiegels

Im Durchschnitt baut der Körper pro Stunde 0,1 Promille Blutalkohol ab. Hat man beispielsweise zum Ende der Feier um 24 Uhr 1,6 Promille, ergibt sich bei der Fahrt zur Arbeit um 6 Uhr des nächsten Morgens ein Wert von ca. 0,9 Promille Restblutalkohol. Eine zusätzliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit ergibt sich daraus, dass die Schlafqualität durch den Alkohol verringert wird.

Schmalere Grat: Vom Genuss zur Abhängigkeit

Ist es noch Genuss, schon Missbrauch oder gar bereits eine Abhängigkeit? Dieser Grat ist oft sehr schmal. Sicher ist, dass eine Suchterkrankung nicht auf einzelne und isolierte Ursachen oder Entstehungsbedingungen zurückgeführt werden kann, sondern die Folge des Zusammenwirkens unterschiedlicher Faktoren ist. Auch muss regelmäßiger Alkoholkonsum nicht zwangsläufig in die Abhängigkeit führen.

Ob und wann im Einzelfall eine Abhängigkeit entsteht, ist oft nicht eindeutig festzustellen. Die Entwicklung der körperlichen Abhängigkeit hängt dabei nicht unbedingt von Menge und Art des konsumierten Alkohols ab, wird aber unter anderem von der Trinkmenge und der Trinkhäufigkeit beeinflusst. Die körperlichen Veranlagung des Einzelnen und die Wirkung des Alkohols auf sein seelisches Wohlbefinden spielen dabei ebenfalls eine wichtige Rolle.

Die Ursachen für die psychische Abhängigkeit sind selten an einzelnen Faktoren festzumachen. Meist sind es nicht dramatische Ereignisse im Leben, die mit Hilfe des Alkohols verdrängt werden und in eine Abhängigkeit führen. Viel eher sind es alltäglicher Ärger und Spannungen am Arbeitsplatz oder im Privatleben, einhergehend mit Gefühlen der Unzufriedenheit, die in eine Sucht führen. Schon die Erfahrung, sich mit Alkohol besser entspannen zu können, leichter mit anderen in Kontakt zu kommen oder sich einfach besser zu fühlen, kann der Beginn einer Abhängigkeit sein: Je öfter man erfährt, dass der Alkohol scheinbar hilft, das seelische Gleichgewicht wiederherzustellen, desto schwächer werden die individuellen Fähigkeiten, kritische Situationen ohne Alkohol zu bewältigen. So entsteht allmählich und fast unmerklich eine innere Abhängigkeit vom vermeintlichen Hilfsmittel Alkohol. Das gleiche gilt für den Umgang mit anderen Rauschmitteln wie Drogen oder Medikamenten.

Auch die beruflichen und privaten Lebensumstände üben einen erheblichen Einfluss auf die Entstehung und den Verlauf einer Alkoholerkrankung aus. Wird im Betrieb oder in den eigenen vier Wänden regelmäßig Alkohol getrunken, hat dies

in vielen Fällen eine „Vorbildfunktion“ und wird als Gewohnheit angenommen. Auffällig häufig übernehmen insbesondere Jugendliche die Trinkgewohnheiten ihrer sozialen Bezugsgruppen, so auch Auszubildende im Betrieb.

Zusätzliche Beeinflussungsfaktoren am Arbeitsplatz sind die Arbeitsbedingungen und die Arbeitsorganisation, beziehungsweise die damit verbundenen körperlichen und psychischen Belastungen.

Die Entwicklung einer Alkoholerkrankung verläuft individuell und kann nur grob in typische Verläufe kategorisiert werden. Während ein Teil der Betroffenen vorrangig in seelischen Konfliktsituationen versucht, durch Alkoholkonsum ein inneres Gleichgewicht wiederherzustellen, hat bei anderen Menschen der regelmäßige Alkoholkonsum eine zunehmende Dosissteigerung zur Folge, die langfristig zur körperlichen Abhängigkeit mit Entzugerscheinungen führt. Auch die seelischen, körperlichen und sozialen Folgen eines Alkoholmissbrauchs sind abhängig von den Bedingungen des Einzelfalls unterschiedlich ausgeprägt.



Suchtpotenzial – Medikamentenkonsum



In Deutschland sind nach Expertenschätzungen rund 1,5 Millionen Menschen medikamentenabhängig, die meisten von ärztlich verordneten Präparaten. Jeder sechste Erwachsene versucht mindestens einmal pro Woche, sein Wohlbefinden durch die Einnahme eines Medikamentes zu steigern.

Der Gebrauch von Arzneimitteln gehört heute auch am Arbeitsplatz zum normalen Alltagsverhalten. Ein erheblicher Teil der Arbeitnehmer steht unter dem Einfluss von – nicht nur ärztlich verordneten – Medikamenten, deren psychoaktive Substanzen auf das zentrale Nervensystem wirken und die Konzentrationsfähigkeit, das Reaktionsvermögen sowie die Sinnesfunktionen beeinflussen können.

Rund vier bis fünf Prozent der verordneten Arzneimittel (z. B. Schlafmittel, zentral wirkende Schmerzmittel, codeinhaltige Medikamente und Psychostimulanzien) haben ein eigenes Suchtpotenzial. Dieses muss bei der Verordnung im

Hinblick auf die Indikation, Dauer und Dosierung berücksichtigt werden, was aber häufig nicht geschieht. Vielmehr belegen Untersuchungen, dass ein Drittel dieser Mittel nicht wegen akuter medizinischer Probleme eingenommen wird, sondern zur Vermeidung von Entzugerscheinungen. Damit wird der Suchtkreislauf nur noch verstärkt: Acht von zehn Erkrankten kommen von verschreibungspflichtigen Beruhigungsmitteln nicht mehr los, die vor allem bei unspezifischen Symptomen wie Niedergeschlagenheit, Unausgeglichenheit sowie Angst- und Stresssymptomen verschrieben werden – Tendenz steigend.

Etwa 38 Prozent der in Deutschland angebotenen Medikamente sind ohne Rezept erhältlich. Dazu gehören auch Arzneimittel, die die physische Befindlichkeit beeinflussen und damit ebenfalls Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit und auf das Unfallrisiko am Arbeitsplatz haben.

Die Übergänge zwischen Gewohnheitsbildung und Sucht sind auch bei der Medikamentenabhängigkeit fließend. Die Folgen sind mit denen des Alkoholmissbrauches vergleichbar. Da die Medikamenteneinnahme jedoch zunächst mit einer therapeutischen Absicht verbunden ist, um körperliche oder psychische Beschwerden zu lindern oder um eine Leistungssteigerung zu erreichen, sind die Mechanismen der Abhängigkeitsentwicklung und des Missbrauches den betroffenen Mitarbeitern oft nicht bewusst. Dies erschwert die betrieblichen Möglichkeiten das Thema anzusprechen und zu diskutieren.

Im quantitativen Vergleich zur Alkoholproblematik spielt der Konsum von illegalen Drogen wie Haschisch, Kokain, Heroin oder der neuen synthetischen Drogen eine eher untergeordnete Rolle.

§ 75 Betriebsverfassungsgesetz fordert eine Gleichbehandlung der Beschäftigten. Prinzipiell sollen betriebliche Programme daher Arbeitnehmer mit Alkohol-, Drogen- und Medikamentenproblemen nicht anders behandeln als nicht betroffene Mitarbeiter.

Suchtpotenzial – Illegale Drogen

Drogenkonsum und -abhängigkeit werden in unserer Gesellschaft häufig in eine vorurteilsbehaftete Ecke geschoben. Wer illegale Drogen nimmt ist ein abgerissener Junkie und längst nicht mehr arbeitsfähig – so ist das vorherrschende Bild. Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit haben das gesellschaftliche Image des Unheilbaren und Aussichtslosen. Die sachliche Auseinandersetzung mit der Thematik wird so erschwert und eine angemessene Reaktion und die Entwicklung von Vorgehensweisen verkompliziert.

Doch dieses Image trifft nur einen Ausschnitt der Wirklichkeit. Auch am Arbeitsplatz findet Suchtmittelkonsum statt: Die Anforderungen an Arbeitsleistung und Flexibilität, immer schneller werdende Kommunikationsmittel sowie die Angst um den Arbeitsplatz lassen viele Menschen zu „Hilfsmitteln“ greifen – darunter auch illegale Drogen. Dabei ist nach Expertenschätzungen Cannabis die am häufigsten konsumierte Droge, meist nach Feierabend. Unmittelbar am Arbeitsplatz werden am häufigsten Amphetamine und Kokain zur Unterdrückung der Müdigkeit und zur Leistungsoptimierung eingesetzt.

Umfragen bei betrieblichen Suchtberatern und Ausbildern haben bestätigt, dass ein Teil der Beschäftigten mehr oder weniger regelmäßig illegale Drogen (Cannabis, Heroin – geraucht statt gespritzt) konsumieren.

Dabei geht der Konsum dieser Drogen zum Teil ebenso unauffällig vor sich wie ein moderater Umgang mit Alkohol. Dennoch sind auch hier mögliche Wirkungen dieser Stoffe auf die Leistungsfähigkeit oder auf das Risikoverhalten der Konsumenten nicht weniger problematisch und komplex als beim Konsum von Alkohol.

Daher sollten die bestehenden und bewährten betrieblichen Suchtprogramme konstruktiv auch bei dieser Problemstellung eingesetzt werden, auch wenn dies gegebenenfalls eine Modifizierung der Programme erfordert. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die beteiligten Entscheider, die Vorgesetzten, Ausbildungsleiter und die innerbetrieblichen Ansprechpartner für Suchtkranke ihre

Verunsicherung gegenüber illegalen Drogen zugunsten einer realistischen und sachlichen Sichtweise ablegen.

Besonders alarmierend ist die steigende Zahl jugendlicher und junger Erwachsener, die gelegentlich illegale Drogen zu sich nehmen. Dies ist im Speziellen auch bei der betrieblichen Beratung und Prophylaxe zu berücksichtigen.

Trotz der starken suchtauslösenden Wirkung vieler Drogen sind die therapeutischen Möglichkeiten und Perspektiven nicht aussichtslos. Studien therapeutischer Einrichtungen belegen, dass circa ein Drittel der untersuchten Patienten nach der Behandlung drogenfrei blieben. Dies trifft gleichermaßen auf Abhängige zu, deren Suchtmittel durch Methadon substituiert wird. Denn auch sie können weitgehend einem „normalen“ (Arbeits-)Leben nachgehen. Zudem zeigen Langzeitbeobachtungen, dass selbst rund 30 Prozent der Dauerkonsumenten irgendwann aus eigenem Entschluss und eigener Kraft heraus ihre Abhängigkeit überwinden.



Teure Sache: Die betriebswirtschaftlichen Kosten

Alkoholkonsum ist teuer – insbesondere aus betriebswirtschaftlicher Sicht. Die relevanten Kosten machen sich in verschiedenen Bereichen bemerkbar.

Im Wesentlichen sind dies:

- Qualitative und quantitative Minderleistungen
- Arbeitsbedingungen und Wegunfälle
- Material- und Maschinenschäden
- Folgekosten aufgrund von Fehlentscheidungen
- erhöhte Kurzfehlzeiten und krankheitsbedingte Fehlzeiten
- Kosten für Disziplinarmaßnahmen und erhöhte Betreuungskapazitäten für Personen mit Alkoholproblemen
- Aufwendungen für kurz- und längerfristigen Personaleratz

Die entscheidende Motivation eines Unternehmens, sich für die Umsetzung betrieblicher Suchtprogramme stark zu machen, ist das Ziel, Qualität und Produktivität der Arbeit zu verbessern. Dies geschieht üblicherweise nachweisbar in Form von Kosten-Nutzen-Analysen. Nachlassende Arbeitsleistungen durch Alkoholkonsum bei der Arbeit sind zwar logisch, lassen sich in ihrer Gesamtheit

jedoch kaum empirisch mit Daten belegen. Insbesondere die alkoholbedingten Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit im Vorfeld manifester Suchterkrankungen lassen sich letztendlich nicht exakt quantifizieren.

Als Orientierung können aber unterschiedliche Einzelergebnisse und Hochrechnungen dienen: Das US-amerikanische Stanford-Research-Institut stellte bei alkoholkranken Arbeitnehmern eine um 25 Prozent verminderte Leistungsfähigkeit fest. Schätzungen der Unfallversicherungen gehen davon aus, dass bis zu 30 Prozent der Unfälle im Zusammenhang mit dem Genuss von Alkohol zu sehen sind.

Untersuchungen einer Betriebskrankenkasse ergaben eine erhebliche Reduzierung der krankheitsbedingten Fehlzeiten nach einer erfolgreichen Alkoholentziehungsbehandlung.

Schätzungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) ergaben, dass europaweit am Arbeitsplatz rund 59 Mrd. Euro Kosten aufgrund von Alkohol entstehen. Die europäischen sozialen Kosten aufgrund von Alkoholkonsum werden auf 125 Mrd. Euro geschätzt.

Konstruktiver Druck: Das Mitarbeitergespräch

Eine generelle Verpflichtung zur Gesundheit gibt es nicht – das gilt für den Umgang mit Suchtkranken ebenso, wie für jeden anderen Mitarbeiter. Niemand kann im Betrieb zu einer gesunden Lebensweise gezwungen werden. Wenn jedoch arbeitsrechtlich relevante Auffälligkeiten vorliegen, sollten diese in einem Gespräch zwischen Vorgesetztem und Mitarbeiter angesprochen werden. Dabei gibt es eine Vielzahl an Parametern:

- häufiges Nichterscheinen am Arbeitsplatz
- Überziehung von Pausen
- häufige Kurzerkrankungen, Kurzurlaube und Gleitzeitnahme ohne Voranmeldung, sowie sich wiederholende und unglaubwürdige Erklärungen und Entschuldigungen durch Dritte (Ehepartner o.a.)
- hohe Fehlerquote, Qualitätsmängel, Nichteinhaltung von Terminen, mangelnder Arbeitseinsatz
- Mühe, Details von Anweisungen oder Arbeitsaufträgen zu behalten und auszuführen
- starke, oft unerklärliche Schwankungen des Arbeitsverhaltens
- Alkoholauffälligkeiten (Alkoholfahne etc.) in Betrieben mit Alkoholverbot

Unabhängig von vermuteten oder unklaren Ursachen der Leistungsveränderungen gehört es zur Führungsverantwortung des Vorgesetzten, diese Veränderungen wahrzunehmen und anzusprechen, insbesondere bei betrieblichen Hinweisen. Bei all diesen Faktoren sollte jedoch beachtet werden, dass nicht immer ein unmittelbarer Bezug auf ein Missbrauchsverhalten oder eine Abhängigkeit besteht. Die Gründe für Auffälligkeiten können vielfältige andere persönliche oder arbeitsplatzbezogene Ursachen haben. Bestehen die Gründe primär im privaten Bereich, liegt die Verantwortung für die Lösung des Problems bzw. die Inanspruchnahme fachlicher Beratung natürlich im Wesentlichen bei dem betroffenen Mitarbeiter.

Jedoch ergibt sich aus den drohenden Folgewirkungen, von denen der Betrieb indirekt mit betroffen ist, ein betriebswirtschaftliches Interesse, den Mitarbeiter dabei zu unterstützen, eine frühzeitige und wirksame Problemlösung zu finden. Der Aufbau von konstruktivem Druck zur Entwicklung

von Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation sowie Hinweise und Hilfen auf qualifizierte inner- oder außerbetriebliche Beratungsmöglichkeiten dienen somit sowohl der Gesundheit des Mitarbeiters als auch den Interessen des Unternehmens.

Hilfe oder Stigma?

Mitarbeiter auf eine mögliche Suchtmittelauffälligkeit anzusprechen erfordert Sensibilität und Sachlichkeit zugleich. Vergleichsweise einfach ist die Situation, wenn die Auffälligkeiten mit arbeitsrechtlich relevanten Verfehlungen zusammentreffen. Anders verhält es sich, wenn das Leistungsverhalten unauffällig ist, aber dennoch Hinweise auf eine Suchtproblematik vorliegen, wie das Suchen von Trinkanlässen, Erklärungen für auffälliges Trinkverhalten, häufige Alkohol- oder Pfefferminzfahne oder heimlicher Alkoholvorrat am Arbeitsplatz. Ein Gesprächsansatz ist in diesen Fällen häufig schwer zu finden und kann allenfalls auf persönlicher Ebene stattfinden. Zwar kann man den betroffenen Mitarbeitern einen „Spiegel“ der alkoholbedingten Ausfälle vorhalten, sie klar und deutlich auf die Einhaltung betrieblicher Regelungen hinweisen und ihnen die Konsequenzen ihres Tuns aufzeigen. Doch betroffene Mitarbeiter können und müssen eine eigenverantwortliche Entscheidung zur Verhaltensänderung treffen. Dazu gehört auch die Freiheit, sich gegen die Inanspruchnahme von betrieblichen Hilfen und therapeutischen Angeboten, zu entscheiden.

Letztendlich spricht vieles dafür, das Gespräch mit einem suchtmittelauffälligen Mitarbeiter zu suchen: Eine frühzeitige Ansprache des Betroffenen zwingt ihn zu einer Auseinandersetzung mit der Realität und möglichen Konsequenzen und kann so einen wichtigen Anstoß für eine Umorientierung beziehungsweise für die Entwicklung von Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation geben. Denn je länger Betroffene in der Abhängigkeitsentwicklung unbeobachtet bleiben, desto größer ist die Gefahr der Chronifizierung und umso schwerer wird es, den Suchtkreislauf zu durchbrechen.



Schwere Einsicht: Krankheitsbewusstsein und Behandlungsmotivation



Für die Behandlung von suchtkranken Mitarbeitern gibt es ein wachsendes Angebot von unterschiedlich strukturierten und qualifizierten ambulanten und stationären Leistungen. Auch das Kostenübernahmeverfahren durch die Kranken- und Rentenversicherungsträger ist auf dieser Grundlage geregelt. Beratungsstellen in freier Trägerschaft (Kirchen und Wohlfahrtsverbände) sowie Sozialberatungsstellen der Betriebskrankenkassen bieten Betroffenen Hilfe bei der Vorbereitung auf therapeutische Maßnahmen an.

Doch der schwerste Schritt ist die Einsicht, Hilfe zu benötigen. Nur wer die Einsicht hat, krank zu sein und die Motivation zur Behandlung aufbringen kann, wird Hilfe annehmen. Gesellschaftliche Schuldzuweisungen, Scham, Furcht vor Ausgrenzung und Ablehnung, Angst vor den körperlichen und seelischen Entzugserfahrungen und nicht zuletzt die bewusstseinsstrübende Wirkung des Alkohols führen dazu, dass Betroffene ihre Krankheit sich selbst und anderen gegenüber lange Zeit nicht wahrnehmen oder leugnen.

Aber auch Angehörige und Kollegen verhindern oftmals die so wichtige Auseinandersetzung mit

der Sucht. Sie sprechen die Realität nicht an, vertuschen, bagatellisieren und „bügeln“ Ausfälle sogar glatt. Sie akzeptieren immer wieder Versprechungen, anstatt Taten zu fordern und stützen damit das „System“ des Abhängigkeitskranken. Sie verhindern so die Auseinandersetzung des Betroffenen mit seiner Abhängigkeit und Behandlungsbedürftigkeit. Doch nur eine sachbezogene Konfrontation mit den Bedingungen, mit Auffälligkeit und Ausfällen, mit Erwartungen und betrieblichen Spielregeln zwingt die Betroffenen, sich mit ihrer Suchtkrankheit auseinanderzusetzen, Verantwortung für sich zu übernehmen, persönliche Entscheidungen zu treffen und schließlich die so notwendige Unterstützung anzunehmen.

„Der Alkoholiker hört erst dann auf zu trinken, wenn die Not aufgrund des Trinkens größer wird als die Qual des Nichttrinkens, während die Umgebung erst eingreift, wenn die Probleme mit dem Abhängigen schlimmer werden als die Angst vor dem Gespräch.“

(Zitat, Quelle unbekannt)

Auf einen Blick: Betriebliches Gesamtprogramm

Bausteine betrieblicher Programme im Überblick:

- Arbeitskreis Gesundheit – als strategisches Entscheidungsgremium
- Sensibilisierung der Belegschaft für ein Nüchternheitsgebot am Arbeitsplatz
- Qualifizierung und Beratung der Vorgesetzten zur Umsetzung von Mitarbeitergesprächen
- Diskussion und Abschluss einer Betriebs-/ Dienstvereinbarung zum Umgang mit auffälligen Mitarbeitern
- Beratungs- und Behandlungsangebote für Mitarbeiter durch innerbetriebliche Ansprechpartner und/oder Kooperation mit externen Dienstleistern
- Verbesserung von Arbeitsbedingungen
- (Abbau vermeidbarer Arbeitsbelastungen/ Maßnahmen der Organisations- und Personalentwicklung/ Abbau konsumbegünstigender Arbeitsbedingungen)

Strategisches Entscheidungsgremium: Arbeitskreis Gesundheit

Die langfristige und erfolgreiche Lösung von Problemen, die auf Alkoholmissbrauch und dem Konsum anderer Rauschmittel beruhen, erfordert ein strategisches Konzept und systematisches Handeln. Der „Arbeitskreis Gesundheit“ ist ein Entscheider-Gremium. Auf Grundlage einer Problemanalyse und Zielentwicklung werden die erforderlichen Maßnahmen beschlossen und die Umsetzung kontinuierlich geprüft und weiterentwickelt. Die erforderliche Handlungsfähigkeit und -kompetenz erfordert eine Besetzung des Arbeitskreises mit Entscheidungsträgern.

Betriebliches Nüchternheitsgebot

Ein wesentlicher Baustein des Programms ist Aufklärung der Belegschaft über die betriebliche Problematik des Alkoholmissbrauchs und den Konsum anderer psychisch wirkender

Substanzen. Ziel ist es, die Belegschaft zu sensibilisieren und eine breite Unterstützung für das Selbstverständnis von Nüchternheit am Arbeitsplatz zu entwickeln. Dazu ist es notwendig, über die Wirkungen der Rauschmittel im Bereich des „Normalkonsums“ zu informieren – der enge inhaltliche Bezug zur Problematik suchtkranker Mitarbeiter sollte an dieser Stelle vermieden werden. Im Rahmen der allgemeinen Sensibilisierung für das Thema ist es ratsam, auch betriebliche Bedingungen und die bestehende Trinkkultur sowie die Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken zu überprüfen:

1. Wird das Nüchternheitsgebot auch von der Geschäftsleitung positiv und aktiv unterstützt (Signalwirkung)?
2. Werden alkoholfreie Getränke – insbesondere an besonders belasteten Arbeitsplätzen (z. B. Hitze-arbeitsplätze) – kostenfrei angeboten?
3. Wie können die dem Betriebsklima förderlichen informellen Kontakte der Belegschaft untereinander auch ohne den Genuss von Alkohol zu einem Erfolg werden und somit Vorbildcharakter für andere Zusammenkünfte haben?
4. Wird im Rahmen der Kantine und Ähnlichem auf den Verkauf von alkoholischen Getränken grundsätzlich verzichtet?

Qualifizierung der Vorgesetzten

Neben der Information der Gesamtbelegschaft ist die Sensibilisierung und Schulung der Vorgesetzten zur Problematik alkoholbedingter Leistungs-veränderungen und Unfallrisiken am Arbeitsplatz eine wesentliche Aufgabe. Schon aufgrund der allgemeinen Fürsorgepflicht, der Unfallverhütungsvorschriften und der Auflagen des Jugendschutzgesetzes müssen Vorgesetzte bei bestehenden Anzeichen handeln. Die alkoholbedingten negativen Effekte auf Arbeitsergebnisse und Produktivität der Mitarbeiter liefern daneben eine zusätzliche Motivation für Führungskräfte, die Programme zu fördern.

Schritt für Schritt: Mitarbeitergespräche

Umgang mit auffällig gewordenen Mitarbeitern

Eine wichtige Funktion kommt der frühzeitigen Ansprache auffällig gewordener Mitarbeiter zu. Ziel ist es, suchtfähigere und suchtkranke Arbeitnehmer durch eine aktive Konfrontation mit der Realität und dem Aufzeigen klar gezogener Grenzen zu einer möglichst frühzeitigen Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation zu verhelfen. Häufig erschwert Schamgefühl die offene und konstruktive Auseinandersetzung mit der Abhängigkeitserkrankung. Anders als bei anderen weniger stigmatisierten Erkrankungen leugnen Betroffene oftmals die Situation in der sie sich befinden – meist sowohl sich selbst als auch anderen Personen gegenüber. Doch damit wird die frühzeitige Inanspruchnahme qualifizierter Hilfsangebote verhindert.

Keineswegs ist es die Aufgabe des Vorgesetzten, eine Diagnose über die vermuteten Hintergründe der Leistungsauffälligkeiten und der Sucht zu stellen. Werden im Gespräch persönliche Konflikte und Störungen des Mitarbeiters deutlich, auf die die wahrgenommenen Leistungsveränderungen zurückgeführt werden können, ist der Hinweis auf inner- oder außerbetriebliche Beratungs- und Hilfsangebote ratsam.

Die Umsetzung und Führung dieser Mitarbeitergespräche erfordern vor allem eine kommunikative Kompetenz des Vorgesetzten und ein gutes Gefühl für die Mitarbeiterführung. Grundsätzlich unterscheiden sich diese Gespräche im Zusammenhang mit alkoholbedingten Auffälligkeiten kaum von konstruktiven Gesprächen, die mit Mitarbeitern aufgrund anderer Probleme geführt werden. Therapeutisches Wissen über Abhängigkeitserkrankungen oder andere psychosoziale Störungen stehen hier nicht im Vordergrund.

Interventionsmaßnahmen

Um ein einheitliches Vorgehen bei der Gesprächsführung mit auffällig gewordenen Mitarbeitern sicherzustellen, sollten Struktur und Rahmen

bedingungen dieser Mitarbeitergespräche in einer Dienst- oder Betriebsvereinbarung geregelt werden. Ziel ist es, durch ein abgestuftes Gesprächskonzept dem Mitarbeiter zu verdeutlichen, dass Auffälligkeiten und Leistungsveränderungen wahrgenommen wurden und dass eine Lösung beziehungsweise Verbesserung der beschriebenen arbeitsrechtlich relevanten Auffälligkeiten erwartet wird. Ob diese oder andere (oder auch keine) Angebote angenommen und aufgegriffen werden, liegt allein in der Entscheidung und Verantwortung des betroffenen Mitarbeiters.

Abhängig von der Entwicklung innerhalb eines festgelegten Zeitraums werden die Gespräche auf einer höheren Eskalationsstufe weitergeführt, um dem Mitarbeiter die Ernsthaftigkeit des Anliegens und die drohenden Konsequenzen zu verdeutlichen. Ausgangspunkt für weitere Gesprächsstufen ist das Fortbestehen der Auffälligkeiten. Werden innerhalb eines festgelegten Zeitraumes diese Auffälligkeiten vom betroffenen Mitarbeiter nicht bewältigt, so werden bei den dann folgenden Gesprächsstufen die erste und zweite Abmahnung und letztendlich die Kündigung ausgesprochen.

Verständlicherweise sind viele Vorgesetzte verunsichert, wenn sie Mitarbeitergespräche führen müssen. Sie fühlen sich in der Zwickmühle, mit der Folge, dass eigentlich notwendige Gespräche hinausgeschoben werden. Zur Vermeidung eines Gesprächs dienen häufig folgende Argumente:

- „Mit Fahne leistet er mehr als manch anderer ...“
- „Wenn er nüchtern ist, ist er in Ordnung ...“
- „Ich kenne seine Familie und will ihm die möglichen Konsequenzen ersparen...“
- „Da nützt nur noch Kündigung ...“
- „Vielleicht ändert sich die Situation von allein ...“

Möglichkeiten, die kommunikativen Kompetenzen der Vorgesetzten zu fördern, bieten Schulungsmaßnahmen und Coaching-Angebote. Die Motivation der Vorgesetzten, an diesen Angeboten teilzunehmen, steigt, wenn sie erkennen, dass die hier vermittelten Kompetenzen nicht nur für den Umgang mit einer kleinen Gruppe suchtkranker Mitarbeiter hilfreich sind.

Gesprächsstruktur

Erstes Gespräch:

- Vertrauliches Gespräch zwischen Vorgesetztem und Mitarbeiter
- Benennung der arbeitsrechtlichen Pflichtverletzungen
- Falls persönliche Ursachen vermutet werden, Hinweis auf inner- oder überbetriebliche Beratungsangebote und Ansprechpartner
- Ankündigung eines nächsten Gesprächs, falls es weiterhin zu Pflichtverletzungen kommen sollte

Zweites Gespräch, wenn es erneut zu arbeitsrechtlichen Pflichtverletzungen gekommen ist:

- Hinzuziehung eines Vertreters der Personalabteilung und des Betriebs- oder Personalrates

- Benennung der arbeitsrechtlichen Pflichtverletzungen durch den Vorgesetzten
- Gegebenenfalls Darstellung arbeitsrechtlicher Auflagen
- Benennung möglicher arbeitsrechtlicher Konsequenzen durch die Personalabteilung
- Vereinbarung eines nächsten Gesprächstermins zur Prüfung der weiteren Entwicklung
- Erneuter Hinweis auf inner- oder außerbetriebliche Beratungsangebote

Drittes Gespräch, bei weiter fortbestehenden arbeitsrechtlichen Pflichtverletzungen unter nochmaliger Hinzuziehung der Personalabteilung und des Betriebs- oder Personalrates:

- Benennung der arbeitsrechtlichen Pflichtverletzungen durch den Vorgesetzten
- Aushändigung der angekündigten schriftlichen Abmahnung durch die Personalabteilung
- Erneuter Hinweis auf inner- oder außerbetriebliche Beratungsangebote



- Ankündigung einer zweiten schriftlichen Abmahnung und weiterer arbeitsrechtlicher Maßnahmen durch die Personalabteilung, falls es zu keiner Verhaltensänderung kommt
- Vereinbarung eines nächsten Gesprächstermins zur Prüfung der weiteren Entwicklung

Hinweise zur Gesprächsvorbereitung:

Notieren Sie arbeitsvertragliche Pflichtverletzungen der letzten Wochen, z. B.:

- nachlassende Arbeitsleistungen
- unentschuldigtes Fernbleiben
- Fehlzeiten

Legen Sie Ihr Gesprächsziel fest:

- Darstellung der arbeitsvertraglichen Pflichtverletzungen
- Termin für ein Folgegespräch

Sondieren Sie gegebenenfalls arbeitsrechtliche und disziplinarische Auflagen mit der Personalabteilung sowie dem Betriebs- oder Personalrat, z.B.:

- Urlaubsmeldungen nur noch vorher und schriftlich
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom ersten Tag an
- Festlegungen bezogen auf die festgestellten Leistungsminderungen

Planen Sie die möglichen nächsten Schritte:

- Einbeziehung des nächsthöheren Vorgesetzten, des Betriebs- oder Personalrates, der Personalleitung sowie ggf. der Sozialberatung
- Erkundigen Sie sich über bestehende innerbetriebliche Hilfsangebote oder überbetriebliche Beratungsangebote

Machen Sie sich schriftliche Notizen über das Gespräch:

- beanstandete Kritikpunkte
- vereinbarte Abmachungen
- Ort/Datum des Gespräches

Hinweise zur Gesprächsführung

- Sorgen Sie für eine ruhige und ungestörte Gesprächssituation
- Beginnen Sie das Gespräch mit positiven Erfahrungen mit dem Mitarbeiter
- Halten Sie sich an Ihre zuvor notierten Fakten
- Lassen Sie sich die Gesprächsführung nicht aus der Hand nehmen
- Lassen Sie sich nicht in Diskussionen verwickeln und stellen Sie keine Diagnosen über die möglichen persönlichen Ursachen der von Ihnen kritisierten Punkte
- Weisen Sie auf mögliche inner- und außerbetriebliche Beratungsangebote hin. Formulieren Sie „Ich-Botschaften“: „Mir ist aufgefallen, dass folgende Probleme aufgetreten sind...“, „Ich komme durch Ihr Verhalten in Schwierigkeiten...“
- Bleiben Sie in Ihrer Rolle als Vorgesetzter
- Machen Sie sich bewusst, dass Ihr Gesprächspartner trotz möglicher Suchterkrankung für seine weitere Entwicklung und für daraus resultierende Konsequenzen selbst verantwortlich ist
- Beenden Sie das Gespräch mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Punkte und einer festen Vereinbarung über Maßnahmen und Konsequenzen. Benennen Sie einen nächsten Gesprächstermin.

Eine Betriebs- und Dienstvereinbarung, die klare Regeln zum Umgang mit Suchtmittelproblemen aufstellt, soll allen Beteiligten eine verbindliche Richtlinie an die Hand geben und die Gleichbehandlung aller Betroffenen sichern.

Doch sie ist kein „Allheilmittel“. Um einen hohen Standard und die Durchsetzbarkeit im betrieblichen Alltag zu gewährleisten, ist die Qualität des vorangegangenen innerbetrieblichen Diskussionsprozesses entscheidend. Nur wenn alle Entscheidungsebenen einbezogen wurden, besteht die Chance, dass die Vereinbarung in der Praxis umgesetzt und gelebt wird.

Folgende Aspekte sollten in einer Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung verbindlich geregelt sein:

- Geltungsbereich
- Ziel der Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung
- Aufklärung
- Betrieblicher Umgang mit sowie die Ausgabe von Alkohol und Medikamenten
- Aufklärung und Information der Beschäftigten
- Schulungsmaßnahmen für Vorgesetzte
- Maßnahmen und Hilfsangebote für Beschäftigte mit Suchtmittelproblemen
- Umgang mit rückfällig gewordenen Mitarbeitern
- Wiedereingliederung nach erfolgter Behandlung
- Beseitigung konsumfördernder Bedingungen
- Schweigepflicht
- Geltungsdauer

Beratungs- und Hilfsangebot

Wer die Einsicht entwickelt, seinen Alkoholkonsum eventuell doch nicht im Griff zu haben, ist dennoch häufig weit davon entfernt, eine Suchtberatung aufzusuchen und sich einzugestehen, möglicherweise süchtig zu sein. Dies trifft in noch höherem Maße auf Drogen- und Medikamentenabhängige zu. Vielfach bestehen Vorbehalte und Skepsis gegenüber psychologischen Beratungsstellen. Angst vor Stigmatisierung, Verlust des Arbeitsplatzes oder Ausgrenzung bilden häufig eine hohe Hemmschwelle. Aussagen wie „Da kann mir doch keiner helfen“ und „Damit

muss ich allein fertig werden“ sind Ausdruck der Vorbehalte.

Doch auch wenn die Lösung persönlicher Konfliktsituationen in der Eigenverantwortung des einzelnen Mitarbeiters liegt, besteht für den Betrieb ein Interesse, dass betroffene Beschäftigte bei gravierenden Problemen möglichst frühzeitig durch qualifizierte fachliche Beratung ihre persönlichen Problemlösungskompetenzen stärken. Denn persönliche und psychosoziale Konflikte lassen sich schließlich nicht vor dem Werkstor abstreifen.

Umso wichtiger sind betriebliche Kooperationen zu internen und externen Hilfsangeboten für Mitarbeiter zur Beratung und Behandlung von Abhängigkeitsproblemen oder anderen Störungen, aber auch in psychischen Krisen und Konflikten.

Einen vielversprechenden Ansatz bieten niedrigschwellige und nicht stigmatisierende Beratungsangebote und Beratungsdienstleistungen, die in Anspruch genommen werden können, ohne dass Ratsuchende sich beispielsweise bereits als suchtkrank erkannt haben oder als psychischer Problemfall outen müssen. Unabhängig davon, ob diese Beratungen innerbetrieblich oder durch die enge Kooperation mit externen Dienstleistern angeboten werden, muss sichergestellt sein, dass Kontaktaufnahme und Beratung vertraulich sind.

Dabei ist zu beachten, dass die Möglichkeit, auch persönliche Präferenzen bei der Auswahl des Beraters einzubringen, ein breites thematisches Beratungsspektrum sowie die aktive Kommunikation zwischen Beratern und Betrieb zur Akzeptanzbildung in der Belegschaft, sich in der Regel nur von professionellen und entsprechend personell ausgestatteten Beratungseinrichtungen erbringen lässt. Für Unternehmen mit regional strukturierten Betriebsbereichen oder mit einem weiten ländlich strukturierten Einzugsbereich empfiehlt sich eine Kooperation mit Dienstleistern, die die Möglichkeit der betriebsunabhängigen, qualifizierten telefongestützten Beratung anbieten.

Risikofaktor Arbeitsbedingungen

Über- aber auch Unterforderung können zu psychischen Belastungen führen und unterschiedlichste psychosomatische Störungen, zum Beispiel Magen-Darm-Erkrankungen zur Folge haben. Häufig entwickeln Betroffene auch Bewältigungsmechanismen zum Umgang mit der belastenden Situation. „Entspannungstrinken“ oder die Einnahme von Medikamenten zur Leistungssteigerung wirken sich auf Dauer auf den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit aus.



Daher sollte eine Analyse (möglicherweise belastender) Arbeitsbedingungen, Maßnahmen zur Reduzierung von Belastungen und Ansätze zur Stärkung der individuellen Handlungskompetenzen im Umgang mit nicht zu vermeidendem Druck weitere Bausteine im Rahmen eines betrieblichen Gesamtkonzepts darstellen.

Folgende Risikofaktoren gehören auf den Prüfstand:

- Nacht- und Schichtarbeiten unter schlechten Rahmenbedingungen
- Einseitige Belastungen, Monotonie, permanente Über- oder Unterforderung
- Entscheidungen bei Versetzungen, Gehaltskürzungen und Kompetenzbeschneidungen, die für die Mitarbeiter nicht oder nur schwer nachvollziehbar sind
- Unrealistische Leistungserwartungen, perma-

nter Termindruck, ständiger negativer Stress, Misserfolge und Versagensängste

- Gestörte Beziehungen zu Kollegen und Vorgesetzten/sozial isolierte Arbeitsplätze
- Einführung neuer Aufgaben, Technologien oder Methoden ohne notwendige Einarbeitung
- Konkurrenz und Verdrängungsdruck
- Fehlende positive Rückmeldungen auf geleistete Arbeit

Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sind zumeist nicht spezifisch auf die Verhütung einer Sucht ausgerichtet, sondern zielen in erster Linie darauf ab, die Arbeitsbedingungen in unterschiedlichen Arbeitsbereichen und die daraus resultierenden gesundheitlichen Beschwerden zu analysieren. Auf dieser Basis sollten Überlastungen weitgehend abgebaut sowie die Arbeitszufriedenheit erhöht und die Kompetenz der Mitarbeiter im umsichtigen Umgang mit Belastungen gestärkt werden.

Aktiv werden in Ihrem Unternehmen

Am Anfang jeder Maßnahme zur Prävention von Sucht steht die Sensibilisierung für das Thema. Denn an sich ist der richtige Umgang mit Alkohol etwas, das jeden betrifft. Eine gute Gelegenheit, das Thema Alkohol im Betrieb präsent zu machen, ist ein Aktionstag. Organisieren und koordinieren Sie doch mal eine Informationsveranstaltung in Ihrer BKK beziehungsweise Ihrem Unternehmen oder binden Sie bei Gelegenheiten wie Gesundheitstagen und Aktionen das Thema „verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“ ein.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen veranstaltet eine jährliche Woche zum verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol und zur Prävention des Alkoholmissbrauchs. Vielleicht nehmen Sie dies zum Anlass, auch in Ihrer BKK oder in Ihrem Unternehmen Präventionsmaßnahmen zur Alkoholsucht durchzuführen. Wer sich auf der Seite der Aktionswoche, www.aktionswoche.alkohol.de mit seiner Aktion anmeldet, bekommt ein Angebot über das zur Verfügung stehende Material und kann es bestellen.

Aktionsvorschläge „Alkoholprävention“

Als Anregung für mögliche Aktionen haben wir einige Vorschläge und Ideen zusammengestellt:

Übungen mit Rauschbrillen

Beim Tragen einer Rauschbrille werden die optischen Eindrücke und das motorische Verhalten unter Alkoholeinfluss simuliert – das ist zugleich unterhaltsam und liefert eindrucksvolle Erkenntnisse.

Beliebte Übungen mit Rauschbrillen sind z. B. auf einem niedrigen Balken zu balancieren oder auf einer geraden Linie bzw. ausgelegtem Flatterband zu gehen, sich dabei zu bücken und kleine Gegenstände wie Bällchen oder Geldmünzen einzusammeln. Eine Variante besteht darin, von den Teilnehmern kleine Gegenstände in eine Tüte oder Box einsammeln zu lassen, die zuvor in einem mit Kreppband markierten Feld verteilt wurden. Dabei wird die benötigte Zeit gestoppt. Unter Alkoholeinfluss, also auch mit der Rauschbrille, benötigen die Teilnehmer deutlich mehr Zeit, erleben beim Bücken Gleichgewichtsprobleme und ein Nachlassen der feinmotorischen Genauigkeit beim Greifen nach den einzusammelnden Gegenständen.

Weitere Alternative:

Man lässt die Teilnehmer mit Kettcar oder Sackkarre auf einem schmalen Weg fahren, wobei sie Hindernissen, wie Hütchen oder aufgestapelten Schachteln, ausweichen müssen.

Bei Aktionen mit Rauschbrillen empfiehlt es sich, jeweils zuerst einen Durchlauf ohne Rauschbrille machen zu lassen, damit die Teilnehmer den Unterschied spüren können.

Rauschbrillen können gekauft werden bei der Fachstelle für Suchtprävention

Tel. 02233/99 444-0

Fax. 02233/70 92 63

www.rauschbrillen.de

Mögliche Kooperationspartner für einen Parcours sind:

Polizei, Verkehrswacht, Suchtberatungsstellen und Selbsthilfeorganisationen, wie z. B. Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche oder der (katholische) Kreuzbund.

Filmvorführungen

Im Rahmen von Gesundheitstagen oder bei einem eigenständigen Aktionstag „Alkoholfrei“ können Filmvorführungen sinnvoll sein, vor allem in Kombination mit anderen Aktionen, wie der Durchführung von Parcours mit Rauschbrille oder einer alkoholfreien Saft- oder Cocktailbar.

Film: „Zu Risiken und Nebenwirkungen – Alkohol und Arbeit“

Der sehr eindrucksvolle Film dauert nur 19 Minuten und kann daher auch an Informationsständen oder in bzw. vor Kantinen gezeigt werden. Der Film demonstriert die Wirkung von Alkohol auf Leistungsfähigkeit und Verhalten von Beschäftigten bei ihrer Arbeit. Zwei erfahrene Kranfahrer der Krupp Hoesch Stahl AG nahmen unter ärztlicher Aufsicht an einem Test teil, bei dem unter dem Einfluss von verschiedenen Alkoholmengen eine Last mit einem Kran durch einen Parcours zu transportieren war und ein Zahlenschreibtest absolviert werden musste. Außerdem sollten die beiden Testpersonen Nägel in einen Balken schlagen. Ein Arbeitsmediziner erläutert gut verständlich die Wirkung des Alkohols bei verschiedenen Promillewerten. Der Inhalt ist trotz der Stahlwerkskulisse auch für andere Branchen interessant.

Ahrens Film GmbH

www.ahrens-film.de

Kosten: 95,00 Euro incl. MwSt und Versandkosten

Film: „Kontrollverlust“

Der Film „Kontrollverlust“ mit einer Spieldauer von 70 Minuten ist für die Zielgruppen Jugendliche, Auszubildende und junge Erwachsene gedacht. Der Film ist im Rahmen eines Jugendprojektes des berühmten Berliner GRIPS-Theaters entstanden. Die DVD wird kostenlos zur Verfügung gestellt, der Verein GRIPS Werke e.V. freut sich jedoch über eine Spende, um ähnliche Projekte zu finanzieren.

Hintergrundmaterial zum Thema „Jugendliche und Alkohol“ und über den Jugendclub Banda Agita gibt es auf der Homepage zum Film unter www.kontrollverlust-der-film.de.

GRIPS Theater
www.grips-theater.de

Film: „Morgen hör' ich auf“

Das Ein-Mann-Stück „Morgen hör' ich auf“ handelt von der Lebensgeschichte des Autors Eddie Cornwell. Höchst sensibel, unsentimental und ohne moralischen Zeigefinger wird der verzweifelte Kampf eines Alkoholikers gegen seine Sucht und den damit verbundenen sozialen Abstieg gezeigt. Eine Filmaufnahme des gleichnamigen Bühnenstücks (Dauer: 65 min) ist als DVD im Neuland-Verlag zum Preis von 29,90 Euro erhältlich.

Neuland-Verlag
www.neuland.com

Tipp:

Filme zum Thema „Alkohol am Arbeitsplatz“ bei der zuständigen Berufsgenossenschaft anfragen. Diese geben ihre Medien in der Regel nur an Mitgliedsunternehmen und deren Beschäftigte ab.

Saftbar oder alkoholfreie Cocktailbar

Bei sämtlichen Aktionen, besonders auch im Betrieb von Kantinen, ist eine Bar mit fruchtig-exotischen Säften oder Cocktails – ohne Promille natürlich – ein echter Publikumsmagnet. Hier kann man angenehm erfahren, dass auch Alkoholfreies köstlich schmeckt. Auch Rezepte für alkoholfreie Cocktails zum mitnehmen kommen gut an.

Material:

Broschüre der BZgA „NA TOLL! Cocktails ohne Alkohol“, Download bzw. Bestellung unter: <http://www.bzga.de>

Anleitung zum Bau einer mobilen Cocktailbar mit Rezepten für alkoholfreie Cocktails:
<http://www.lpr.niedersachsen.de>
Im Internet finden sich unter dem Suchbegriff

alkoholfreie Cocktailbar verschiedene regionale Anbieter, auch Jugendämter und Suchtberatungsstellen.

Weiterführende Informationen:

Ganz ausführlich behandelt ein Leitfaden der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen das Thema Sucht: „Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der DHS“ finden Sie zum Download unter <http://www.aktionswoche-alkohol.de> oder geben Sie auf der Seite www.dhs.de den Suchbegriff „Qualitätsstandards“ ein. Für Personalverantwortliche ist die DHS-Broschüre „Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz – Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche“ empfehlenswert.

Download unter:

<http://www.aktionswoche-alkohol.de>

Auf der Homepage des BKK Bundesverbandes sind außerdem zum Download erhältlich:

- Alkohol und Arbeitswelt
- Kind trinkt mit (zum fetalen Alkoholsyndrom, auch als Broschüre lieferbar)
- Lebenslang durch Alkohol (fetales Alkoholsyndrom)
- Kindern von Suchtkranken Halt geben.

Ein verwandtes Thema wird in der BKK Praxishilfe „Schlaf- und Beruhigungsmittel am Arbeitsplatz“ aufgegriffen.

Weitere Informationen finden Sie außerdem auf der Seite der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen www.dhs.de und bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung www.bzga.de. Dort stehen verschiedene Materialien zum Download und zur meist kostenlosen Bestellung bereit. Auf der Suche nach einer Suchtberatungsstelle wird man unter www.bzga.de/service/beratungsstellen/suchtprobleme fündig.

Weitergehende Informationen über betriebliche Programme sowie über Beratungs- und Schulungsangebote für betriebliche Entscheidungsträger, Multiplikatoren und Vorgesetzte sind beim BKK Bundesverband, beim BKK Landesverband NORDWEST oder beim Team Gesundheit, Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH, Essen, erhältlich.

Seit über 200 Jahren versichern und versorgen Betriebskrankenkassen Mitarbeiter von Unternehmen – vom Pförtner und der Verkäuferin über den kaufmännischen Angestellten bis zur Leistungsebene. Rund 13 Millionen Menschen, einschließlich der Familienversicherten, werden heute von 120 Betriebskrankenkassen versorgt. Damit ist die BKK mit einem Marktanteil von rund 18 Prozent die drittgrößte Kassenart.

Herausgeber:
BKK Bundesverband
Kronprinzenstr. 6
45128 Essen

Redaktion:
Abteilung Gesundheitsförderung
Petra Schröer
Tel. (0201) 179 – 1267
Fax. (0201) 179 – 1014
SchroeerP@bkk-bv.de
www.bkk.de

in Zusammenarbeit mit dem BKK Landesverband NORDWEST und Team Gesundheit,
Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH, Essen

Vervielfältigung und Auszüge nur mit Genehmigung des Herausgebers

Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft GmbH
Fotos: corbis
Druck: Soldan, Essen

Stand: November 2011

BKK® und das BKK Logo sind registrierte Schutzmarken des BKK Bundesverbandes

