

B. Croissant
O. Klein
S. Löber
K. Mann

Betriebliche Suchtprävention – Durchführbarkeitsstudie in einem Betrieb der chemischen Industrie

Drug Prevention at the Place of Work – Feasibility Study in a Large Chemical Company

Zusammenfassung

Einleitung: Die betriebliche Suchtprävention rückt in den letzten Jahren zunehmend in das Blickfeld betrieblicher gesundheitsfördernder Programme. Ziel der suchtpreventiven Programme ist die Senkung der Betriebskosten und die Bewahrung der Mitarbeiter vor gesundheitlichen Schäden. Von innerbetrieblichen Befragungen liegen praktisch kaum konkrete Zahlen vor. In dieser Untersuchung soll die Durchführbarkeit der Evaluation einer Interventionsmaßnahme in einem großen Chemieunternehmen mittels Fragebogenerhebung überprüft und erste Effekte der Intervention sollen präsentiert werden. **Methodik:** Im Rahmen einer Pilotstudie haben wir eine Interventionsmaßnahme zur betrieblichen Suchtprävention bei illegalen Drogen mit Schwerpunkt Designerdrogen durchgeführt und evaluiert. Die Interventionsmaßnahme wurde als eintägiger Workshop für Ausbilder mit verschiedenen Themenschwerpunkten durchgeführt. Ein Feedbackbogen und ein ausführlicher Fragebogen zur betrieblichen Suchtprävention wurden erhoben. 41 Ausbilder, die am Seminar teilgenommen hatten, wurde eine Kontrollgruppe von 12 Ausbildern, die nicht am Seminar teilgenommen hatten, gegenübergestellt. **Ergebnisse:** Die Interventionsmaßnahme wurde von den Teilnehmern gut akzeptiert. In der Nachuntersuchung zeigte sich, dass Seminarteilnehmer deutlich bessere Kenntnisse über das Hilfesystem Sucht und die Betriebsvereinbarung Sucht haben und aktiver die betriebliche Suchtprävention betreiben als Nichtseminarteilnehmer. **Schlussfolgerung:** Die Implementierung einer Betriebsvereinbarung Sucht alleine reicht nicht aus, um die Situation in Betrieben hinsichtlich Suchtmittelkonsum nachhaltig zu verbessern. Besonders geschulte Ausbilder führen häufiger Ge-

Abstract

Introduction: In recent years drug prevention at the place of work has become increasingly important for programmes focusing on health promotion at the place of work. Drug prevention programmes aim at reducing cost and protecting the employees from physical harm. There are virtually no reliable figures from surveys in companies. To date intervention programmes in companies have hardly been verified. In this feasibility study we intended to examine the practicability of an evaluation of an intervention programme in a large chemical company by means of questionnaires and we present preliminary intervention effects. **Methods:** In the context of a pilot study we conducted and evaluated a drug prevention programme at the place of work. Focus was on illegal designer drugs. The programme was conducted as a one-day workshop for trainers in superior management positions. We used a feedback form and a detailed questionnaire on drug prevention in the working place. 41 trainers who participated in the seminar were compared with a control group of 12 trainers who did not participate. **Results:** The intervention programme was well accepted by the participants. Follow-up data demonstrated, that participants in the seminar had far better knowledge of the employment agreement on addiction and drugs and of the possible ways to get help and they were far more active in realising the employment agreement. **Conclusion:** To achieve a long-term improvement of drug abuse in companies it is not enough to include and implement a passage on drug abuse and addiction in the employment agreement. Well-instructed trainers talk far often with colleagues displaying abnormal or addictive behaviour, resulting in more rapid therapeutic interventions.

Institutsangaben

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, J5,
(Klinikdirektor: Prof. Dr. med. K. Mann), Mannheim

Korrespondenzadresse

Dr. med. Bernhard Croissant · Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Leitender Oberarzt der Klinik (komm.), Quadrat J5 · 68159 Mannheim · Tel.: 06 21/17 03-941
(Sekretariat) · Fax: 06 21/2 34 29 · E-mail: croissant@zi-mannheim.de

Bibliografie

Gesundheitswesen 2004; 66: 505 – 510 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
DOI 10.1055/s-2004-813343
ISSN 0941-3790

sprache mit (suchtmittel-)auffälligen Mitarbeitern, wodurch therapeutische Interventionen schneller eingeleitet werden.

Schlüsselwörter

Betriebliche Suchtprävention · Arbeitsplatz · Interventionsmaßnahme · Evaluation Betriebsvereinbarung Sucht

Key words

Addiction prevention · place of work · intervention programme · evaluation employment agreement

Einleitung

Die betriebliche Suchtprävention in ihrer Entwicklung

Die betriebliche Suchtprävention hat noch eine relativ junge Geschichte. Im 19. Jahrhundert wurde zum Teil die Ansicht vertreten, Lohnarbeiter bräuchten den Alkohol als Nähr- und Stärkungsmittel. Temperenz- und Abstinenzbewegungen traten erst mit der beginnenden Industrialisierung und der Automatisierung der Produktionsprozesse auf. Hier hatte die moderne Suchtprävention einen ihrer Ursprünge [1]. Primär expandierende Kosten und betriebliche Rentabilitätsüberlegungen ließen Mitte der 70er-Jahre die (Alkohol-)Suchtprävention für mehr und mehr Betriebe zum Thema werden. Erst Ende der 70er-Jahre schließlich wurden dann Themen wie Arbeitssicherheit, betriebliche Konsummuster, Kosten und Chancen einer betrieblichen Intervention (durch Werksärzte, Sozialarbeiter und Suchtberater) allgemein und öffentlich diskutiert.

Ziel der suchtpreventiven Programme ist der Abbau von Leistungsminderung, Arbeitspflichtverletzungen, Fehlzeiten und Unfällen durch Alkohol; insgesamt also die Senkung der Betriebskosten und die Bewahrung der Mitarbeiter vor gesundheitlichen Schäden. Heute rückt auch der Aspekt des verantwortungsvollen und supportiven Umgangs mit Mitarbeitern im Sinne von Gesundheitsförderung zunehmend in den Blickpunkt.

1979 waren es bundesweit 20 Betriebe, die ein eigenes Präventions- und Hilfsprogramm anboten. 1978 wurde von der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren DHS e.V. eine Konferenz zu dem Thema „Suchterkrankungen am Arbeitsplatz – Früherkennung und Behandlung“ durchgeführt, die eine Initialwirkung auf die Entwicklung der betrieblichen Suchtprävention hatte. In den 80er-Jahren wurden erste Betriebsvereinbarungen verabschiedet, Symposien zur effektiven Alkoholprävention gehalten und erste Mitarbeiter als Suchtkrankenhelfer geschult. Der Kontakt zu ambulanten Behandlungsstellen, stationären Einrichtungen, Selbsthilfe- und Abstinenzgruppen wurde aufgebaut. „Helfen statt kündigen“ wurde zur allgemeinen Devise. Geschätzt gab es Mitte der 80er-Jahre schon 500 Betriebe mit einer eigenen Betriebsvereinbarung [2] und Ende der 80er-Jahre 1500 bis 2000 [3].

Allerdings hat die Bewegung der betrieblichen Suchtprävention nach der 88er-Konferenz „Suchterkrankungen am Arbeitsplatz“ der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren DHS e.V. erheblich an Schwung und damit an Publikationstätigkeit verloren und findet Relevanz erst wieder in den letzten Jahren unter dem enormen ökonomischen Druck, unter den viele Betriebe und Verwaltungen geraten sind. Diese Entwicklung spiegelt sich in dem fast vollständigen Fehlen aktueller Studien zu diesem Bereich in der Literatur wider.

Die Problemstellung heute

Häufig fehlen noch heute in Betrieben die notwendigen Rahmenbedingungen für ehrenamtliche Suchtkrankenhilfe und professionelle Suchtberater. Ein weiteres Problem sind die „stillen“ Suchtkranken, die oft durch die bestehenden Maßnahmen nicht oder nur mangelhaft erkannt werden. Oft werden nur alkoholbezogene Probleme erkannt und angesprochen, weniger jedoch andere stoffgebundene Süchte. In kleineren und mittleren Betrieben fehlen suchtpreventive Programme fast völlig. Nicht zuletzt spielt auch die fehlende bzw. mangelhafte Evaluierung der Suchtprogramme eine Rolle, insbesondere die betriebswirtschaftliche Betrachtung unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten [3, 4].

Der wissenschaftliche Kenntnisstand

Zahlreiche Erfahrungsberichte und Falldarstellungen zur Suchtprävention in Betrieben und Unternehmen deuten auf die Effektivität dieser Maßnahmen hin. Demgegenüber ergab eine umfangreiche Literaturrecherche, dass die empirische evaluative Überprüfung von Interventionsprogrammen in Betrieben bis heute kaum durchgeführt worden ist. Erste Untersuchungen [5] zeigten, dass Interventionsprogramme, die schwere Folgeschäden verhindern sollen, von Führungskräften und Mitarbeitern gut akzeptiert werden. Welcher Art diese Interventionsprogramme sein sollten, um bestmögliche Effizienz zu erreichen, bleibt bisher ungeklärt. Angemessene Reaktionen des Vorgesetzten können Alkoholabhängigen helfen, den Weg zur Suchtberatungsstelle zu finden. Hingegen ist die Deckung des Alkoholmissbrauchs von Mitarbeitern durch Vorgesetzte und Kollegen (beispielsweise aus falsch verstandener Rücksichtnahme) eine Art Koabhängigkeit und fördert das Fortschreiten der Abhängigkeitserkrankung und damit auch physischer und psychischer Spätfolgen [6].

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sowohl in der Evaluation von Interventionsmaßnahmen der betrieblichen Suchtprävention als auch deren Effizienz noch großer systematischer Forschungsbedarf mit standardisierten Instrumenten besteht, der über das Darstellen von Kasuistiken weit hinausgeht. In dieser Untersuchung soll die Durchführbarkeit einer Studie zur Evaluation einer Interventionsmaßnahme in einem großen Chemieunternehmen mittels Fragebogenerhebung überprüft und erste Effekte der Intervention sollen präsentiert werden.

Methodik

Stichprobe

Es nahmen insgesamt 53 Ausbilder (Führungskräfte des Unternehmens) an der Untersuchung teil. Hiervon hatten 41 an einer Weiterbildungsmaßnahme zur betrieblichen Suchtprävention

teilgenommen, 12 dagegen hatten bisher noch nie Seminare bzw. Fortbildungen zu diesem Themengebiet besucht. Aus Gründen der Anonymisierung konnten keine Angaben zum Alter oder zur Abteilungszugehörigkeit der Ausbilder erhoben werden.

Ablauf der Untersuchung

Im Rahmen einer Pilotstudie haben wir in einem großen Chemieunternehmen eine Interventionsmaßnahme zur betrieblichen Suchtprävention bei illegalen Drogen mit Schwerpunkt Designerdrogen (Partydrogen, synthetische Drogen) durchgeführt. Der Betriebsrat hatte dieser Untersuchung zugestimmt. Die Interventionsmaßnahme wurde als eintägiger Workshop durchgeführt. Die Zielgruppe waren Ausbilder im kaufmännischen, technischen und chemischen Bereich, für welche die Teilnahme an der Veranstaltung Pflicht war. Der Workshop wurde in der Zeit von Oktober bis Dezember 2001 an insgesamt vier Terminen mit jeweils 10–12 Teilnehmern durchgeführt. Direkt im Anschluss an die Durchführung wurden die Teilnehmer gebeten, einen kurzen Fragebogen zur Evaluation der Interventionsmaßnahme auszufüllen. Nach Abschluss der Weiterbildungstermine (10–12 Wochen später) erhielten die Seminarteilnehmer sowie weitere 12 Ausbilder, die nicht an dieser Interventionsmaßnahme teilgenommen hatten, einen ausführlichen Fragebogen zur betrieblichen Suchtprävention.

Interventionsmaßnahme

Ziel der Interventionsmaßnahme war die Vermittlung theoretischer Informationen zu Sucht und betrieblicher Suchtprävention und die praktische Erarbeitung von Gesprächsführungskompetenzen im Umgang mit suchtmittelauffälligen Auszubildenden. Ein Schwerpunkt wurde hierbei entsprechend der Altersklasse auf Designer- und illegale Drogen gelegt. Dies geschah mit der Absicht, Personen, die im direkten Kontakt mit Auszubildenden stehen, zu befähigen, Jugendliche frühzeitig auf negative Konsequenzen ihres Konsumverhaltens aufmerksam zu machen

und die Inanspruchnahme entsprechender inner- und außerbetrieblicher Hilfsmaßnahmen zu fördern.

Entsprechend dieser Zielsetzung ergaben sich verschiedene Themenschwerpunkte. Tab. 1 gibt einen Überblick über die vermittelten Themen und die angewandten Methoden.

Methoden der Fragebogenerhebung

Ein Feedbackbogen, der von den Teilnehmern im Anschluss an die Durchführung der Workshops ausgefüllt wurde, erfasst Informationen zum Informationsgehalt, zur Verständlichkeit des Inhalts, zur Präsentation der Inhalte, zur Anwendbarkeit/zum Praxisbezug, zur Miteinbeziehung der Teilnehmer, zur Übereinstimmung mit den eigenen Erwartungen und zur Arbeitsatmosphäre. Die Teilnehmer gaben hierbei eine anonyme Bewertung ab.

In einem ausführlichen Fragebogen zur betrieblichen Suchtprävention wurde darüber hinaus erfasst, welche Einstellungen die Mitarbeiter im Hinblick auf die Themen Sucht und Suchtprävention besitzen, wie sie sich im Umgang mit einem suchtmittelauffälligen Mitarbeiter verhalten, welchen Stellenwert sie Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention einräumen und wie aktiv sie bisher waren. Auch wurde die persönliche Betroffenheit erfasst. Statistisch wurden die Ergebnisse auf Ordinalniveau mit dem χ^2 -Test überprüft. Da die Kontrollgruppe aus nur 12 Teilnehmern bestand, sind die Ergebnisse als explorativ zu betrachten.

Ergebnisse

Die Akzeptanz der Fortbildungsseminare wurde anonym mittels Feedbackbogen anhand von Schulnoten gemessen, wobei die Seminarteilnehmer durchweg gute bis sehr gute Bewertungen abgaben.

Block	Ziel	Methode
1	Vermittlung der Rahmenbedingungen betrieblicher Suchtprävention im Unternehmen	Einführung in die „Betriebsvereinbarung Sucht“ durch die Sozialberatung des Unternehmens
2	Informationsvermittlung zum Abhängigkeitsyndrom	Vorstellung der Abhängigkeitskriterien nach ICD-10 und Überblick über stoffgebundene Abhängigkeiten
	Entwicklung der Abhängigkeit	Vermittlung eines Modells der Abhängigkeitsentwicklung; suchstabilisierende Faktoren
	Überblick präventiver Maßnahmen	Vorstellung des Versorgungsnetzwerks Sucht; präventive Maßnahmen der Arbeitsorganisation und die Rolle des Vorgesetzten
3	Vermittlung der Kompetenzen zur Durchführung eines Erstgesprächs bei Verdacht auf Suchtmittelkonsum	gemeinsame Erarbeitung der Ziele eines solchen Gesprächs und Vorstellung eines Gesprächsmodells anhand eines Beispiels; Erarbeitung eines Leitfadens für ein Erstgespräch anhand von praktischen Fallbeispielen in Kleingruppen
4	Verständnis der Ambivalenz im Veränderungsprozess	Vorstellung der Veränderungsphasen bei Drogenmissbrauch;
	Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen	theoretische Einführung in die Gesprächsführungskompetenz; Vorstellung verschiedener Kategorien von Widerstand und Erarbeitung von Lösungsstrategien in Kleingruppen; Rollenspiele vor der Gruppe zur Anwendung der verschiedenen Strategien

Tab. 1 Ziele und Methoden der Interventionsmaßnahme zur betrieblichen Suchtprävention

Zunächst stellen wir die Fragebereiche dar, in denen sich die Seminar Teilnehmer ($n = 41$) von den Nichtteilnehmern ($n = 12$) signifikant unterschieden.

Auf die Frage, ob sie die Betriebsvereinbarung Sucht kennen, antworteten signifikant weniger Nichtseminarteilnehmer (22%) mit „trifft voll“ zu bzw. „trifft ziemlich zu“ gegenüber 58% der Seminar Teilnehmer (χ -Wert: 11,04, $p < 0,05$), und signifikant weniger Nichtseminarteilnehmer (33%) gegenüber 64% der Seminar Teilnehmer hielten sich „voll“ oder auch „ziemlich“ an die Betriebsvereinbarung Sucht (χ -Wert: 9,61, $p < 0,05$), siehe auch Abb. 1.

Bei der Hälfte der Nichtseminarteilnehmer herrschte die Meinung vor, dass es „voll“ oder „ziemlich“ zutrefte, dass Suchtkranke für die Entstehung ihrer Abhängigkeit hauptsächlich selbst verantwortlich seien. Demgegenüber war der überwiegende Teil der Seminar Teilnehmer (71%) der Ansicht, dass dies höchstens teilweise zutrefte (χ -Wert: 10,87, $p < 0,05$).

Eine weitere wichtige Fragestellung waren mögliche Hinderungsgründe für Vorgesetzte, Mitarbeiter mit Suchtmittelproblemen anzusprechen. Die Ergebnisse sind in Tab. 2 zusammengestellt (hier im Vergleich zu einer Erhebung von Fuchs und

Rummel [5, S. 219]). Signifikant mehr Nichtseminarteilnehmer, nämlich 90% gegenüber 43% der Seminar Teilnehmer fühlten sich unsicherer im Umgang mit Mitarbeitern, die ein Suchtmittelproblem haben (χ -Wert: 11,91, $p < 0,01$).

Seminarteilnehmer zeigten mehr Aktivitäten im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention. Es wurde deutlich, dass alle Nichtseminarteilnehmer (100%) ihre Mitarbeiter kaum oder nie über Themen oder Fortbildungen zur betrieblichen Suchtprävention informierten, im Gegensatz zu 36% der Seminar Teilnehmer, die ihre Mitarbeiter informierten (χ -Wert: 13,86, $p < 0,01$; siehe Abb. 2).

Auf die Frage nach dem Umgang mit suchtmittelauffälligen Mitarbeitern ergaben sich folgende Ergebnisse: Tendenziell mehr Nichtseminarteilnehmer (80%) gaben an, niemals Gespräche über Suchtmittelprobleme mit ihren Mitarbeitern zu führen, im Gegensatz zu 44% der Seminar Teilnehmer (χ -Wert 3,2, $p < 0,10$). Dementsprechend waren mehr Nichtseminarbesucher (66%) der Meinung, dass Erstgespräche mit suchtmittelauffälligen Mitarbeitern eher von Fachleuten geführt werden sollten, gegenüber nur 29% der Seminar Teilnehmer. Dieses Ergebnis wurde allerdings nicht statistisch signifikant (χ -Wert 7,38, $p = 0,12$). Insgesamt sprachen sich rund 54% der Ausbilder beider Gruppen

	<i>Fuchs und Rummel [5] Landesbank Berlin n = 377</i>	<i>eigene Untersuchung in einem Chemieunter- nehmen n = 53</i>
Unsicherheit in der Einschätzung	74 %	6 %
Mangel an Beweisen	44 %	30 %
Hemmung und Peinlichkeit	36 %	38 %
Angst vor Reaktionen des Mitarbeiters	34 %	74 %
mangelnde Information über Sucht	28 %	47 %
Zeitmangel	22 %	17 %
Gleichgültigkeit	16 %	4 %
Befürchtung, dem Mitarbeiter zu schaden	13 %	10 %
eigener Alkoholkonsum	9 %	2 %
mangelnde Unterstützung der eigenen Vorgesetzten	8 %	25 %
Angst, sich unbeliebt zu machen	8 %	17 %
mangelnde Unterstützung der eigenen AG	0 %	30 %

Tab. 2 „Nennen Sie die drei wichtigsten Hinderungsgründe für Vorgesetzte, Mitarbeiter mit Suchtmittelproblemen anzusprechen.“

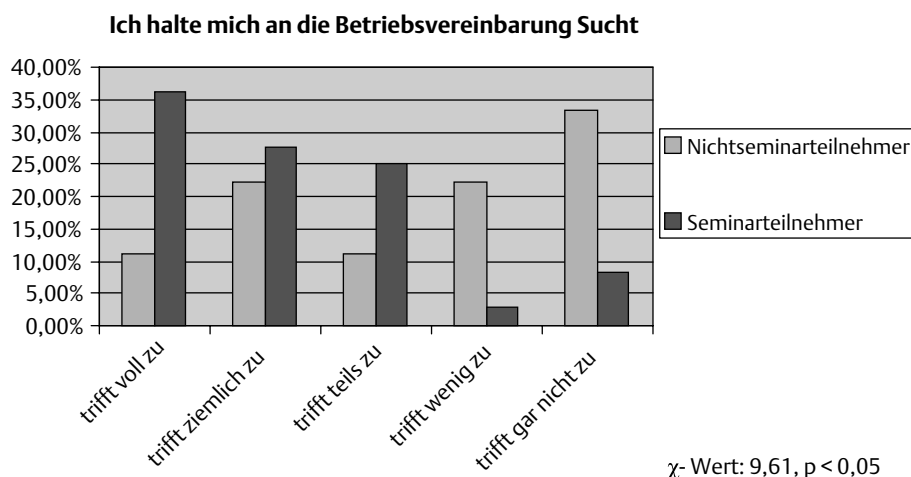
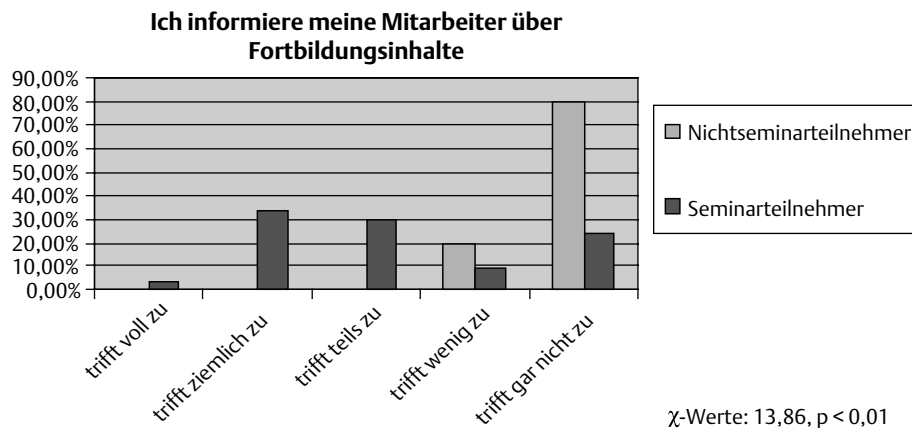


Abb. 1 „Bitte beschreiben Sie Ihre ‚Aktivitäten‘ im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention“ (Item 3).

Abb. 2 „Bitte beschreiben Sie Ihre ‚Aktivitäten‘ im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention“ (Item 4).



für eine direkte Konfrontation zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern mit Suchtmittelproblemen aus.

Demgegenüber gab es aber auch Fragebereiche, in denen sich die Ausbilder beider Gruppen nicht signifikant unterschieden.

Auf die Frage, ob die Ausbilder schon einmal mit Suchtmittelproblemen konfrontiert worden waren, gaben die 45% der Ausbilder an, schon einmal beruflich konfrontiert worden zu sein. 77% der Ausbilder beider Gruppen waren der Meinung, dass Suchtmittel nicht in die Betriebskantine gehören. Darüber hinaus meinten die Ausbilder beider Gruppen, dass Suchtmittelauffälligkeiten relativ lange von Vorgesetzten und Kollegen gedeckt werden.

Ein weiterer Schwerpunkt der Fragebogenaktion waren die bisherigen Aktivitäten der Ausbilder im Bereich betrieblicher Suchtprävention. Die Ausbilder beider Gruppen waren überzeugt davon, dass man bei Suchtmittelproblemen von Mitarbeitern nicht abwarten sollte, ob sich die Probleme nicht von selbst lösen. Auch waren sie davon überzeugt, dass man Mitarbeiter mit Suchtmittelproblemen einfach an andere Arbeitsplätze versetzen sollte.

Auf die Frage, an wen sich die Ausbilder im Falle eines Suchtmittelproblems bei einem Mitarbeiter wenden würden, um weitere Hilfestellungen zu bekommen, gaben 17% der Nichtseminarteilnehmer gegenüber 0% der Seminarteilnehmer an, auf keinen Fall den Betriebsarzt einzuschalten (χ -Wert: 8,25, $p = 0,083$), aber alle Ausbilder beider Gruppen würden zumindest irgendeine Form der Beratung in Anspruch nehmen.

Diskussion

Die Durchführbarkeit der Evaluation einer Interventionsmaßnahme in einem großen Chemieunternehmen mittels Fragebogenerhebung kann im Rahmen dieser Pilotstudie als gelungen angesehen werden. Die Interventionsmaßnahme selbst erreichte bei den Ausbildern eine gute bis sehr gute Akzeptanz und dies, obwohl es sich um eine Pflichtveranstaltung handelte. Die Bedeutung von Fortbildungen im Bereich betriebliche Suchtprävention wird dadurch unterstrichen, dass über die Hälfte der Ausbilder zu irgendeinem Zeitpunkt in ihrer beruflichen Tätig-

keit mit dem Thema Sucht bei Mitarbeitern schon konfrontiert worden war und damit ein akuter Handlungsbedarf bestand.

Es zeigen sich deutliche Hinweise auf differenzielle Effekte bei Seminarteilnehmern gegenüber Nichtseminarteilnehmern. Unsere Untersuchung zeigt, dass Nichtseminarteilnehmer weniger für Suchtmittelauffälligkeiten bei Mitarbeitern sensibilisiert sind. Sie sind häufig nicht oder nur schlecht über die „Betriebsvereinbarung Sucht“ und die Möglichkeiten ihrer Umsetzung informiert, weisen Defizite im Bereich Gesprächsführungskompetenz mit suchtmittelauffälligen Mitarbeitern auf und kennen außerdem die Hilfs- und Behandlungsangebote im Versorgungssystem Sucht weit weniger, so dass notwendige Interventionen bei Betroffenen seltener und oft erst später stattfinden. Auch informieren Nichtseminarteilnehmer ihre Mitarbeiter weniger über Fortbildungsmöglichkeiten in diesem Bereich. Es zeigt sich, dass Seminarteilnehmer eher den Weg zum betrieblichen Suchthelfer oder zum Betriebsarzt finden.

Das alleinige Implementieren einer „Betriebsvereinbarung Sucht“ reicht unseres Erachtens nicht aus, sondern sollte immer auch begleitet sein von entsprechenden Seminaren zu ihrer praktischen Umsetzung.

Eine weitere Fragestellung ergab die Notwendigkeit individuell an den jeweiligen Betrieb adaptierter Fortbildungsveranstaltungen, um den jeweiligen strukturellen betrieblichen Unterschieden im Rahmen einer Fortbildung gerecht werden zu können. Wir fragten nach Hinderungsgründen für Vorgesetzte, Suchtmittelauffälligkeiten überhaupt anzusprechen, und fanden in einem Chemieunternehmen ein deutlich unterschiedliches Antwortprofil im Vergleich zu einer Untersuchung von Fuchs und Rummel [5] zur gleichen Frage in einer Landesbank. Diese Unterschiede lassen sich am ehesten durch unterschiedliche innerbetriebliche Strukturen, aber gerade auch durch einen unterschiedlichen Kenntnisstand zum Thema betriebliche Suchtprävention bei den Führungskräften und Mitarbeitern der jeweiligen Betriebe erklären.

Schlussfolgerung

Die Evaluation einer Interventionsmaßnahme in einem großen Chemieunternehmen mittels Fragebogenerhebung hat sich als

durchführbar erwiesen. Effekte der Interventionsmaßnahme können damit dem Betrieb rückgemeldet werden und Anlass für weiterführende Maßnahme der betrieblichen Suchtprävention sein.

Literatur

¹ Henkel D. Zur Geschichte und Zukunft des Zusammenhanges von Sucht und Arbeit. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg). Sucht und Arbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2001: 10

² Ziegler H (Hrsg). Eine Standortbestimmung, Suchtprobleme am Arbeitsplatz. Hamm: DHS, 1989: 25–36

³ Fuchs R. Sucht am Arbeitsplatz – ein nicht mehr zu verleugnendes Thema. Sucht 1992; 38 (1): 48–55

⁴ Fuchs R, Rainer L, Rummel M et al. Betriebliche Suchtprävention: Ein Arbeitsfeld in der Diskussion. In: Fuchs R, Rainer L, Rummel M (Hrsg). Betriebliche Suchtprävention. Göttingen: Hogrefe, 1998: 13–16

⁵ Fuchs R, Rummel M (Hrsg). Führungskräfte nehmen Stellung – Eine Evaluationsstudie zum Präventionsprogramm der Landesbank Berlin. Betriebliche Suchtprävention. Göttingen: Hogrefe, 1998: 219–240

⁶ Schanz G, Gretz C, Hanisch D et al. Alkohol in der Arbeitswelt. München: Deutscher Taschenbuch Verlag, 1995