

*Heute intervenieren, Morgen beraten, Übermorgen vorbeugen.  
Der Drei-Wege-Plan.*

Vorschlag für ein betriebliches Suchtpräventionsprogramm an der  
Universitätsmedizin Mannheim

Simon Mangold<sup>1</sup>, Finn Üherrück-Fries<sup>1</sup>, Judith Jessberger<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Medizinische Fakultät Heidelberg, MPH - Mannheimer Institut für Public Health  
s.mangold@stud.uni-heidelberg.de, finn@ueberfries.de, judith.jessberger@gmx.de

## Hintergrund

2017 und 2019 waren psychische Erkrankungen mit 17.1% erstmalig die zweithäufigste Diagnose für Tage der Arbeitsunfähigkeit (AU) (Funke-Kayer, 2019). Von 2009 bis 2019 stieg die absolute Prävalenz von Suchterkrankungen (ICD F10-F19) bei erwerbstätigen AOK-Versicherten um 35,9% an (Badura et al., 2020). 2018 entfielen je 1000 Versicherten im Gesundheitssektor 164 AU-Tage auf Alkoholmissbrauch (Knieps et al., 2019). Meist mit Nikotinabusus und entsprechenden Komorbiditäten vergesellschaftet, entspricht dies mehr als 80% der suchtbedingten AU-Tage (Badura et al., 2013). Das Stanford Research Institute geht von einem globalen Minderungsfaktor des Gehalts von 25% durch Alkoholabhängigkeit aus (Rey-Riek et al., 2003).

## Material & Methoden

In die Literaturrecherche einbezogen wurden wissenschaftliche Publikationen aus Pubmed, Jahresberichte der AOK und BKK, die Standards zur betrieblichen Präventionsprogramme der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, die Berichte der Bundesdrogenbeauftragten sowie Berechnungen der Bundespsychotherapeutenkammer. Darauf basierend wurde ein betriebliches Suchtpräventionsprogramm erstellt. Die Kosten-Nutzen Analyse konnte mittels der Ergebnisse einer Fall-Kontroll Studie (Ennenbach et al., 2009), eines Reviews (Rey-Riek et al., 2003) und der aktuellen Prävalenz der Beschäftigten im Gesundheitsberuf evaluiert werden.

## Ergebnisse

Zunächst erfolgt in der UMM eine anonymen Erhebung (Ennenbach et al., 2009) des Ist-Zustands mit Nacherhebung in drei Jahren. Eine spezifische Erweiterung des Fragebogens soll der Mehrbelastung der Intensivmedizin unter SARS-Cov2 gerecht werden (Zuleta-Alarcón et al., 2017) (Bundesdrogenbeauftragte, 2020). Auf Grundlage dieser Ergebnisse wird anschließend ein dreistufiges Interventionsprogramm gezielt erstellt. Zur langfristigen Durchführung sollen (nach derzeitigen Empfehlungen (Wienemann, 2011)) zwei Suchtbeauftragte hauptamtlich angestellt werden. *Heute intervenieren*: Zur Verhältnisprävention wird ein Klinikleitbild erstellt (Alkoholverbot, kostenloses Mineralwasser, Reduktion und Verlegung der Raucherbereiche an den Neckar). Auf individueller Ebene soll eine anonyme Suchtambulanz Hilfe bieten. *Morgen beraten*: Eine Schulung der Führungskräfte in einer dreitägigen Seminarreihe schafft zusätzliche Sensibilisierung, Früherkennung und Sicherheit im Umgang mit Sucht und Suchterkrankten. *Übermorgen vorbeugen*: Langfristig soll die Unternehmenskultur durch regelmäßige Seminare entlang eines Leitbilds des *servant leader* und einer *leader humility* umgestaltet werden. Durch eine Erweiterung des Suchtbegriffs (z.B. Arbeitssucht) wird modernen Entwicklungen (Burn-Out) Vorbeugung geleistet. Es wäre bei der Nacherhebung in ca. 3 Jahren zu erwarten, dass die Zahl der AU-Tage um ca. 20% sowie der Alkoholkonsum signifikant gesenkt werden können und sich die Zufriedenheit der Mitarbeiter signifikant erhöht (Ennenbach et al., 2009).

## Diskussion

Interventionelle BSPs werden in Deutschland meist unzureichend evaluiert, entsprechend ist die Datenlage knapp und wenig aktuell. In der Konsequenz liegen grobe Schätzungen statt detaillierten Wirtschaftlichkeitsberechnungen vor, welche den realen Schaden sowie schlecht quantifizierbare Faktoren nicht erfassen. Entsprechend kann auf die gesellschaftliche Dynamik nicht adäquat reagiert werden (Rey-Riek et al., 2003). Ennenbach et al. (2009) stellen fest, dass die Interventionen interaktiver sein sollten (mehr Rollenspiel und Feedback). Interventionen als Vermittler von innovativen, ganzheitlichen Ideen zur Umsetzung eines Präventionsprogramms können somit ein Nadelöhr bilden. Konstatierend schaffen eine ethische und gesundheitsförderliche Führungskultur langfristig eine Nutzenmaximierung durch Wirtschaftlichkeit (ROI, Fehlzeit, Leistung, Arbeitsklima) (Badura et al., 2013) sowie Gesundheit (Zufriedenheit, physische und psychosoziale Ressourcen) (Jiménez et al., 2017), (Badura et al., 2020).

## Literaturverzeichnis

- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., & Meyer, M. (Eds.). (2020). *Fehlzeiten-Report 2020: Gerechtigkeit und Gesundheit*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. doi: 10.1007/978-3-662-61524-9
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., Meyer, M., & Abeler, J. (Eds.). (2013). *Verdammt zum Erfolg - die süchtige Arbeitsgesellschaft?* (No. 2013). Berlin Heidelberg: Springer.
- Bundesdrogenbeauftragte. (2020). *Jahresbericht* (Tech. Rep.).
- Ennenbach, M., Gass, B., Reinecker, H., & Soyka, M. (2009, March). Wirksamkeit betrieblicher Suchtprävention: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. *Der Nervenarzt*, 80(3), 305–314. doi: 10.1007/s00115-008-2590-3
- Funke-Kayer, K. (2019, May). Die längsten Fehlzeiten weiterhin durch psychische Erkrankungen. In *Pressemitteilung der BPtK* (p. 3). Berlin: BPtK.
- Jiménez, P., Bregenzer, A., Kallus, K. W., Fruhwirth, B., & Wagner-Hartl, V. (2017, October). Enhancing Resources at the Workplace with Health-Promoting Leadership. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1264. doi: 10.3390/ijerph14101264
- Knieps, F., Pfaff, H., & MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsges. mbH & Co. KG. (2019). *Psychische Gesundheit und Arbeit Zahlen, Daten, Fakten*.
- Rey-Riek, S., Güttinger, F., & Rehm, J. (2003, March). Lohnt sich betriebliche Suchtprävention?: Zu Effektivität und Effizienz betrieblicher Alkoholprävention. *Suchttherapie*, 4(1), 12–17. doi: 10.1055/s-2003-38099
- Wienemann, E. (2011). Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. *Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)*.
- Zuleta-Alarcón, A., Coffman, J. C., Soghomonyan, S., Papadimos, T. J., Bergese, S. D., & Moran, K. R. (2017, February). Non-opioid anesthetic drug abuse among anesthesia care providers: A narrative review. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, 64(2), 169–184. doi: 10.1007/s12630-016-0698-7