

# Verdammt zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft?

A. Ducki

B. Badura et al. (Hrsg.) *Fehlzeiten-Report 2013*,  
DOI 10.1007/978-3-642-37117-2\_1, © Springer Verlag Berlin Heidelberg 2013

## 1.1 Warum dieses Schwerpunkt- thema?

Mit diesem Fehlzeiten-Report setzen wir das Thema des letzten Fehlzeiten-Reports fort und vertiefen die Frage, welche Rolle eine hochflexible und erfolgsorientierte Arbeitswelt bei der Entstehung von Suchterkrankungen spielt. Der Titel des diesjährigen Fehlzeiten-Reports lautet »Verdammt zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft?«. Behandelt werden unterschiedliche Facetten des Zusammenhangs von Arbeit und Sucht. Allein die Alkoholsucht belastet laut *Bartsch und Merfert-Diete* (in diesem Band) die Volkswirtschaft mit 26,7 Mrd. € jährlich, wobei der Anteil indirekter Kosten z. B. durch Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung, Produktionsausfälle und durch Rehabilitation besonders hoch ist.

Die Gründe, warum sich eine Sucht- oder Abhängigkeitserkrankung entwickelt, sind vielfältig. Sie reichen von belastenden Lebens- und Arbeitssituationen, hohen Leistungsstandards über Konsumsitten und -rituale bis hin zu familiären Prägungen und individuellen Persönlichkeitseigenschaften. Sicherlich ist die Art, *wie wir arbeiten* und *wie wir Arbeit organisieren*, ein Auslöser, zumindest aber Mitverursacher von Suchterkrankungen: Leistungs- und Erfolgsdruck, Arbeitsverdichtung, Erwartungen an Schnelligkeit und Dauererreichbarkeit treiben, so unsere Ausgangsanahme, viele Menschen in ungesunde Bewältigungsmechanismen, die in einer Sucht enden können. Die Arbeitswelt ist aber nicht nur Mitverursacher, sie ist auch Ort der Prävention und Heilung: Die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und der Wiedereinstieg in das Arbeitsleben ist für Erkrankte, die sich aus der Sucht befreien wollen, ein wichtiger Motivator und unterstützt die Genesung.

Folgende Fragen werden in den einzelnen Beiträgen beantwortet:

- Was macht Sucht aus?
- Welche Suchtformen gibt es, wie verbreitet sind sie?
- Welche Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen sind in unserer Arbeits- und Leistungsgesellschaft besonders verbreitet?
- Welche Rolle spielt die Arbeitswelt als Mitverursacher?
- Welche Folgen der Sucht sind in der Arbeitswelt spürbar?
- Ist Sucht grundlegend mit den Prinzipien der Leistungsgesellschaft verbunden?
- Gibt es Branchen, in denen bestimmte Suchtformen vorherrschen?
- Hat die Digitalisierung der Lebens- und der Arbeitswelt Folgen für die Suchtentwicklung?
- Welche Maßnahmen zur Prävention und Behandlung von Suchterkrankten gibt es?
- Welche gesundheitsfördernde und stabilisierende Funktion kann Arbeit in der Behandlung von Suchterkrankungen einnehmen?

## 1.2 Merkmale von Sucht und Suchtformen

Sucht wird im internationalen Klassifikationssystem der Krankheiten (International Classification of Diseases – ICD-10) in stoffgebundene und stoffungebundene Suchtformen unterschieden. Stoffgebundene Süchte sind im Abschnitt »Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen (F10–F19) als Abhängigkeitssyndrom klassifiziert, stoffungebundene Süchte wie Arbeits- oder Spielsucht werden dem Abschnitt F 63 »Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle« zugeordnet und zählen damit nicht zu den Abhängigkeitserkrankungen.

Bei den stoffgebundenen Süchten besteht die Gemeinsamkeit im Gebrauch einer oder mehrerer psy-

chotroper Substanzen, der zu Gesundheitsschädigungen (schädlicher Gebrauch) und/oder zu Abhängigkeit (Abhängigkeitssyndrom) führt. Abhängigkeit zeigt sich in dem starken Wunsch, die Substanz einzunehmen, in Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren, einer Toleranzerhöhung, fortschreitender Vernachlässigung anderer Interessen oder Vergnügungen und manchmal in körperlichen Entzugssyndromen (ICD-10, 2009, S. 176). Abhängigkeit kann durch Konsum von Alkohol, Medikamenten, illegalen Drogen, Tabak oder auch flüchtigen Lösungsmitteln, teilweise auch in Kombination (multipler Substanzgebrauch) entwickelt werden.

In der Arbeitswelt kommen alle stoffgebundenen Süchte und Missbrauchsformen vor, am stärksten verbreitet sind jedoch Alkohol- und Nikotinmissbrauch. Nach *Bartsch und Merfert-Diete* praktizieren 6,4 Prozent der Männer und 1,2 Prozent der Frauen in Deutschland einen gefährlichen Alkoholmissbrauch, 3,4 Prozent der Männer und 1,4 Prozent der Frauen haben eine diagnostizierte Alkoholabhängigkeit. Jährlich sind in Deutschland ca. 74.000 alkoholbedingte Todesfälle zu verzeichnen, entweder durch Alkoholkonsum allein oder durch kombinierten Alkohol- und Tabakkonsum (ebd.). Aber auch andere Suchterkrankungen wie die Einnahme von Stimulanzien oder Cannabis haben an Bedeutung gewonnen. So wertet *Kowalski* (ebenfalls in diesem Band) Studien aus, die belegen, dass in der erwerbsfähigen Bevölkerung die Bereitschaft zum Einsatz leistungssteigernder Mittel in Belastungsspitzenzeiten zunimmt. Auch die repräsentative Befragung, die *Zok und Jaehrling* durchgeführt haben, zeigt, dass besonders bei jüngeren Erwerbstätigen diese Bereitschaft steigt.

Zu den stoffungebundenen Süchten zählen Verhaltensweisen, »die ohne vernünftige Motivation erfolgen, nicht kontrolliert werden können und die meist die Interessen der betroffenen Person oder anderer Menschen schädigen« (ICD 10, 2009, S. 209). Die Kriterien der Abhängigkeit treffen hier nicht zu bzw. sind durch die fehlende Stofflichkeit nicht (eindeutig) bestimmbar. Im Kontext der Arbeitswelt sind von den stoffungebundenen Süchten besonders die Arbeitssucht und die Internetsucht von Bedeutung. Beide Süchte sind zwar umgangssprachlich weit verbreitet, wissenschaftlich definitorisch aber schwer bestimmbar, wie die verschiedenen Beiträge zu diesem Thema in diesem Band deutlich machen.

Stresstheoretisch kann Sucht als das Resultat einer fehlgeleiteten Stressbewältigung verstanden werden. Der Konsum leistungssteigernder Mittel dient zunächst dazu, trotz aufgebrauchter Energiereserven leistungsfähig zu bleiben, um ein Projekt, eine Aufgabe

oder einen Einsatz bis zum Ende durchzuhalten. Beruhigungsmittel kommen zum Einsatz, wenn Körper und Geist nach zu langer Anspannung nicht mehr von allein aus der Aktivierung in den Ruhezustand wechseln können. In beiden Fällen ist das Ziel des Konsums, leistungsfähig zu bleiben, um (Arbeits-)Anforderungen zu erfüllen. Anders ist es mit Verhaltensweisen, die darauf abzielen, vor nicht erfüllbar scheinenden Anforderungen einer schwierigen, unüberschaubaren oder unangenehmen Wirklichkeit zu fliehen. Spiele oder eine Dauerpräsenz auf einschlägigen Internetseiten bieten solche Fluchtmöglichkeiten in eine Welt, in der Kontrolle und Einflussnahme wieder möglich scheinen.

Was stoffgebundene und ungebundene Süchte eint, ist die Schwierigkeit, das eigene Verhalten in angemessener Weise zu kontrollieren. Alle Erkrankungsformen sind durch ein Verhalten geprägt, in dem die »Grenzen der guten Mitte« überschritten werden. Suchterkrankte können das eigene Verhalten nicht beherrschen – das Übermaß, das Nichtaufhören-Können ist das Prägende der Erkrankung. Kaum eine andere Krankheit ist so stark mit individuellem Versagen und Schuldgefühlen verbunden wie die Sucht. Scham und Schuldgefühle führen in Einsamkeit. Betroffene reden aufgrund der Scham lange Zeit nicht über ihre Krankheit. Sie versuchen, sie vor sich selbst und anderen zu verbergen und zu verheimlichen. Das macht es schwer, den Einzelfall *frühzeitig* zu diagnostizieren und zu behandeln.

Gleichzeitig ist die Fähigkeit sich selbst zu beherrschen in einer grenzenlos gewordenen Arbeitswelt zunehmend wichtig. Dort, wo von außen Grenzen aufgelöst werden, bleibt nur der eigene innere Wille, der Grenzen setzt. *Spode* hat in diesem Band in sehr anregender Weise die »kulturellen Konstruktionsprinzipien« der Sucht am Beispiel des Alkoholismus entschlüsselt. Er zeigt, dass das heute vorherrschende Krankheitsbild des Alkoholismus eng verbunden ist mit dem protestantischen Arbeitsethos und einer Rationalisierung der Lebensführung, die ihren Ursprung im 17./18. Jahrhundert nehmen und mit einem »Zwang zum Selbstzwang« korrespondieren. In dem Maße, in dem Informations- und Kommunikationstechnologien und mobile Anwendungen einen 24-Stunden-Dauer- und Stand-by-Betrieb ermöglichen, geht jeder Zwang von außen zur Ruhe und »Enthaltbarkeit« verloren. Innere Mäßigung und Maß halten werden vor diesem Hintergrund heute zu echten Herausforderungen. Wer sich selbst nicht ab- und ausschalten kann, kann auf Dauer in einer Welt der medialen Informationsflut und Dauerbefeuerung nicht überleben.

### 1.3 Grenzenlose Arbeitswelt als Suchtproduzent

---

Wo produzieren und befördern Arbeitsverhältnisse und Arbeitsbedingungen süchtiges Verhalten? Bei der Betrachtung der Suchtentwicklung wird das Thema Maß- und Grenzenlosigkeit zum zentralen Problem. Die Anforderungen an Erwerbstätige werden immer komplexer, was der aktuelle Stressreport der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Lohmann-Haislah 2013) belegt. Indirekte Steuerungsmechanismen und damit einhergehende Phänomene wie die interessierte Selbstgefährdung (Krause et al. 2012) verlagern die Verantwortung für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit immer stärker auf das Individuum. In Abschnitt 4 dieses Fehlzeiten-Reports wird das Thema Sucht in verschiedenen Arbeitskontexten behandelt. Am Beispiel der freien Journalisten wird deutlich, wie Arbeitsverhältnisse, die von permanenter existentieller Unsicherheit geprägt sind, ein Arbeitsverhalten erzwingen, das unter der diagnostischen Brille eines Klinikers zwar die Kriterien der Arbeitssucht als »abnormes Verhalten oder Störungen der Impulskontrolle« erfüllen mag. Der Beitrag zeigt aber ebenso deutlich, dass hier die Klärung der Frage nach dem Zusammenspiel von Verhalten und Verhältnissen viel wichtiger ist. Was ist abnorm: Das Verhalten der Betroffenen oder die Bedingungen, unter denen sie arbeiten müssen?

Andere Beiträge machen deutlich, dass es Arbeitsbedingungen gibt, die so hochbelastend sind, dass sie mit einer durchschnittlichen psycho-physischen Grundausstattung kaum mehr bewältigt werden können. Überlange Arbeitszeiten, 24-Stunden-Schichten, hohe Arbeitsverdichtung, dauerhaft hohe Konzentrationsanforderungen, Unternehmenskulturen, in denen erwartet wird, »immer locker und gut drauf zu sein« haben in vielen Betrieben das »gesunde Maß« überschritten. Solche Bedingungen können auf lange Sicht von immer weniger Menschen gesund bewältigt werden. Erschwerend kommt ein allgemeiner Lifestyle hinzu, der durch konsumorientierte Betriebsamkeit und Ablenkung geprägt ist und damit ebenfalls der Maßlosigkeit Vorschub leistet. Der Titel des Dokumentarfilms von Klosmann über unsere moderne Arbeitswelt »Work Hard – Play Hard« bringt es auf den Punkt. Ruhe, Kontemplation und Sinnfindung müssen in Zeiten, in denen shoppen eine relevante Freizeitbeschäftigung geworden ist, vom Einzelnen neu errungen und bewusst hergestellt werden.

### 1.4 Suchtfolgen in der Arbeitswelt

---

Die Arbeitswelt ist aber nicht nur (Co-)Produzent von Sucht, sondern gleichzeitig auch »Opfer« von Suchterkrankungen. Wo Sucht herrscht, ist Arbeiten gestört: Nach *Bartsch und Merfert-Diete* fehlen Alkoholranke zwei- bis viermal häufiger als die Gesamtbelegschaft. Die Kollegen müssen diese Fehlzeiten auffangen und kompensieren. Fast alle Suchterkrankten versuchen, so lange wie möglich den Schein der »Normalität« aufrechtzuerhalten und im Arbeitsprozess zu verbleiben. Während ihrer Anwesenheit kommt es aber schon zu einer erheblichen Leistungsminderung, risikoreichem Verhalten, Fehler und Unfallgefahren nehmen zu. Konflikte im unmittelbaren Teamumfeld nehmen ebenfalls zu und eskalieren. Dort, wo es keine Kenntnis darüber gibt, wie Suchterkrankungen erkannt und behandelt werden können, entwickeln sich häufig Verhältnisse der Co-Abhängigkeit. Eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Suchterkrankten wird von den unmittelbaren Kollegen lange Zeit mitgetragen und gedeckt, aufgrund der Schamproblematik und aufgrund von Unsicherheit wird vermieden, das Problem anzusprechen. Das Nichtthematisieren der arbeitsbezogenen Folgen der Sucht verlängert jedoch die Krankheit und belastet auf lange Sicht die Leistungsfähigkeit der gesamten Arbeitsgruppe oder des gesamten Unternehmens. Die Produktivitätsverluste durch alkoholbedingten Präsentismus sind doppelt so hoch wie die durch Absentismus (ebd.). Schon aus diesem Grund sollten Unternehmen ein großes Interesse haben, präventiv so viel wie möglich zu tun, um Sucht gar nicht erst entstehen zu lassen und dort, wo sie auftaucht, alle Verantwortlichen so zu qualifizieren, dass sie angemessen damit umgehen können.

### 1.5 Arbeitswelt als Ort der Prävention und Genesung

---

Damit ist die letzte Facette des Zusammenhangs von Arbeit und Sucht angesprochen: Betroffene, die sich aus der Suchtspirale befreien wollen, können in und durch die Erwerbsarbeit Unterstützung im Prozess der Genesung erhalten. Durch betriebliche Programme können Auswege, Hilfestellungen, Behandlungsangebote aufgezeigt werden. Suchtbehandlungen verlaufen bei den Erkrankten erfolgreicher, die eine Arbeitsaufgabe haben, die ihnen (eigentlich) Freude bereitet und die sie nicht verlieren wollen.

Im Abschnitt 5 »Maßnahmen« werden Beispiele guter betrieblicher Präventions- und Behandlungspraxis aufgezeigt. Mittlerweile liegt umfangreiches Erfah-

1  
 rungswissen aus jahrzehntelanger betrieblicher Suchtpräventionsarbeit vor, wie die Überblicksbeiträge in diesem Band zeigen. Großbetriebe wie die Deutsche Bahn oder die Berliner Stadtreinigung verfügen über ein umfassendes betriebliches Präventionsprogramm, das durch eine Dienstvereinbarung die Verantwortlichkeiten und die Abfolge von Schritten im Umgang mit Sucht klar regelt. Informationen über Symptome und Folgen von Sucht, Kompetenzvermittlung zum Führen von Gesprächen mit Suchterkrankten sowie der Einsatz von Selbsthilfegruppen und Suchthelfern werden in einem abgestimmten System miteinander verbunden.

Die Grenzen betrieblicher Suchtprävention sind dort erreicht, wo Menschen in befristeten Arbeitsverhältnissen als Solo-Selbständige, als Projekt-Nomaden oder als sogenannte »Freie« unterwegs sind. Sie müssen ihr Arbeits- und Stressbewältigungsverhalten von Anfang an allein und eigenverantwortlich »gesund« regulieren, für eine ausreichende Work-Life-Balance sorgen und im Fall erster Missbrauchstendenzen selbstständig Hilfe suchen. Wo betriebliche Hilfe nicht greift, werden Selbsthilfegruppen wie die Anonymen Alkoholiker, Anonymus Narcotics oder andere als Anlaufstellen in der unmittelbaren Nachbarschaft immer wichtiger.

## 1.6 Die Beiträge im Überblick

### ■ Abschnitt 1: Problemaufriss

*Spode* entschlüsselt die kulturellen Konstruktionsprinzipien des heute gültigen Suchtmodells, indem er die Leser von der Antike bis in die heutige Zeit führt. Dabei wird deutlich, dass Nüchternheit erst im 17./18. Jahrhundert zur »Normallage des Menschen« wurde und in einem engen Zusammenhang mit einer Rationalisierung der Lebensführung und einem wachsenden »Zwang zum Selbstzwang« steht.

*Lindemeyer* schildert in seinem Überblicksbeitrag, warum Menschen süchtig werden und räumt dabei mit zahlreichen Vorurteilen auf, wonach Abhängigkeit eine Charakterfrage ist, vererbt wird oder durch besonders schwere (frühkindliche) Schicksalsschläge ausgelöst wird. Er plädiert für ein biopsychosoziales Erklärungsmodell, das eher den Prozess der Suchtentwicklung vom unproblematischen Konsum bis zur schweren Abhängigkeit thematisiert.

*Kowalski* gibt einen Überblick über den internationalen Forschungsstand zum Thema »Neuroenhancement«. Er zeigt, dass zwar der aktuelle Gebrauch leistungssteigernder Mittel in der erwerbsfähigen Bevölkerung eher gering ist, jedoch die Bereitschaft, sie

in Belastungsspitzenzeiten zu nutzen, anzusteigen scheint. *Jetzt* scheint der richtige Zeitpunkt gegeben, durch vorzeitige Aufklärung insbesondere bei jungen Menschen dafür zu sorgen, dass nicht aus Bereitschaft tatsächliches Verhalten resultiert.

*Hüther* erklärt die Entstehung psychischer Abhängigkeiten und die Herausbildung von Suchterkrankungen als Folge von Bahnungsprozessen neuronaler Verschaltungsmuster im Gehirn. Ursache dieser Bahnungsprozesse ist der wiederholte Einsatz individueller Bewältigungsstrategien zur ersatzweisen Stillung der Grundbedürfnisse nach Zugehörigkeit oder Autonomie und Freiheit.

*Pfeiffer-Gerschel, Künzel und Steppan* geben einen Überblick über Suchtbehandlungen, die in ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe im Jahr 2011 durchgeführt und im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) dokumentiert wurden. Die drei größten Hauptdiagnosegruppen sind Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol, Opioiden und Cannabis.

*Zok und Jaehrling* beschäftigen sich mit Zusammenhängen zwischen Arbeitssucht und gesundheitlichen Beschwerden. Die Analysen weisen darüber hinaus auf Beziehungen zwischen der Arbeitssucht und Präsentismus sowie dem Konsum leistungssteigernder Arzneimittel hin.

### ■ Abschnitt 2: Formen der Sucht

*Bartsch und Merfert-Diete* schildern Verbreitung, Bedingungen, Folgen und betriebliche Handlungsmöglichkeiten bei riskantem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit und weisen auf die Probleme des Co-Alkoholismus in den Betrieben hin.

*Holzbach* gibt einen Überblick über die unterschiedlichen Varianten des Medikamentenmissbrauchs. Er unterscheidet Missbrauch von Wachmachern, die der Steigerung von Aufmerksamkeit, Konzentration und Motivation dienen, und Missbrauch von Beruhigungsmedikamenten. Eine besondere Gefährdung ergibt sich für medizinische Berufe durch die »Griffnähe« und für Menschen mit Wechselschicht (Schlafstörungen).

Der Beitrag von *Lampert* liefert aktuelle Zahlen zur Verbreitung des Rauchens in Deutschland sowie zu den damit verbundenen Gesundheitsgefährdungen. Er zeigt, dass sich die höchsten Rauchquoten bei Angehörigen von Berufsgruppen mit geringer beruflicher Qualifikation und hohen Arbeitsbelastungen finden.

Der Beitrag von *Täschner* vermittelt Grundkenntnisse zu verschiedenen illegalen Drogen hinsichtlich ihrer Herkunft, Verwendung und Verbreitung, Wirkungen und Gefahren. Gerade leistungssteigernde

Amphetamine haben in den letzten Jahrzehnten an Bedeutung zugenommen.

*Poppelreuter* fasst die wissenschaftlichen Erkenntnisse und Ergebnisse zum Phänomen der Arbeitsucht zusammen. Obwohl die wissenschaftliche Erforschung der Arbeitsuchtproblematik noch in den Kinderschuhen steckt, gibt es erste Erfolg versprechende Ansätze zur Diagnose, Prävention und Behandlung.

*David* analysiert Chancen und Risiken des digitalen Lebens und Arbeitens. Sie macht deutlich, dass Menschen, die nicht gelernt haben, verantwortlich und souverän medial zu agieren, ein gesundheitsgefährdendes Nutzungsverhalten zeigen, das nicht nur negative Auswirkungen auf die eigene Gesundheit hat, sondern auch auf das Klima und die Leistungsfähigkeit von Unternehmen. Das Konzept »Slow Media« liefert Hinweise, wie Menschen maß- und sinnvoll mit den neuen Medien umgehen können.

### ■ Abschnitt 3: Folgen der Sucht

*Tielking* stellt inhaltliche Anforderungen an betriebliche Suchtprävention in einen ökonomischen Kontext und zeigt, dass differenzierte Kosten-Nutzen-Analysen für die betriebliche Suchtprävention ausstehen. Hier besteht Handlungsbedarf.

*Köhler* liefert einen aktuellen Überblick über die Entwicklung der Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen seit 2004. Der aktuelle Stand der Nachsorge wird beschrieben.

### ■ Abschnitt 4: Sucht in verschiedenen Kontexten

*Mäulen* gibt einen Überblick über den Forschungsstand zu Sucht unter Ärzten (hier vor allem Alkohol, Nikotin und Medikamentenabhängigkeit) und weist darauf hin, dass ein frühzeitiges Aufzeigen möglicher Suchtgefahren in der Ausbildung sowie in Fortbildungen von Personalverantwortlichen in Krankenhäusern Suchtprobleme in dieser Berufsgruppe deutlich reduzieren könnten.

*Abeler* beschreibt die veränderten Rahmen- und Arbeitsbedingungen von Pflegekräften in ihrer Bedeutung für die Entstehung von Suchterkrankungen. Er macht deutlich, dass nicht nur die leichtere Zugänglichkeit von Tabletten eine Suchtkrankheit befördern kann, sondern dass auch Arbeitsbelastungen wie der 24-Stunden-Schichtdienst, Überstunden, eine hohe Arbeitsverdichtung in Kombination mit hohen psychischen und physischen Belastungen auf Dauer ein Risikopotenzial für Suchterkrankungen darstellen. Die Suchtgefahr in Pflegeberufen kann daher ausdrücklich durch eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung und eine gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung reduziert werden.

*Matthey* schildert die Ergebnisse einer empirischen Untersuchung zur Arbeitsucht bei Journalisten und macht deutlich, dass befristete und unsichere Arbeitsverhältnisse, unregelmäßige Arbeitszeiten, hohe Flexibilitätsanforderungen und eine daraus resultierende unausgewogene Work-Life-Balance die zentralen Mitverursacher »arbeitsüchtigen« Verhaltens sind.

*Wartmann und Wienemann* weisen in ihrem Beitrag auf die besondere Belastungsproblematik weiblicher Fach- und Führungskräfte hin, die sich aus der Kombination der allgemeinen anforderungsreichen Situation von Führungskräften mit hohen arbeitszeitlichen Belastungen und mit speziellen Erwartungen, die sich aus den Geschlechterstereotypen ergeben, zusammensetzt.

*Kunze* macht deutlich, dass Sucht und Burnout eng miteinander verwoben sind und zu hohe Arbeitsbelastungen Burnout und Suchtverhalten fördern können. An einem betrieblichen Beispiel in der Humandienstleistung beschreibt sie, wie in einem langjährigen Projekt durch komplexe Analysen nachhaltige Burnout- und Suchtprävention verankert werden kann.

*Achilles* gibt einen Überblick über die rechtlichen Grundlagen der betrieblichen Suchtprävention und zeigt Möglichkeiten bei der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit auf. Er betont die besondere Verantwortung und Verpflichtung der Führungskräfte, bei Alkohol- und Drogenmissbrauch tätig zu werden.

### ■ Abschnitt 5: Maßnahmen

*Wallroth und Schneider* beschreiben, wie betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe und ein umfassendes BGM voneinander lernen und sich miteinander weiterentwickeln können. Die Autoren machen deutlich, dass im Themenfeld Sucht die Primärprävention sowohl auf der Verhältnis- als auch auf der Verhaltens-ebene bislang zu kurz gekommen sind.

*Gusia, Freigang-Bauer und Gröben* haben den aktuellen Stand betrieblicher Suchtprävention in Kleinst- und Kleinunternehmen untersucht. Als wichtige Ansatzpunkte zur Verbesserung betrieblicher Suchtprävention nennen sie, dass Sucht und Suchtprävention stärker in der Erstausbildung thematisiert werden sollten und entsprechende regionale und branchenspezifische Angebote für Unternehmen verstärkt werden müssen.

Der Beitrag von *Greiner* befasst sich mit der Tabakprävention im Gastronomiebereich, dessen Beschäftigte bislang wegen hoher Aktiv- und Passivrauchraten als Hochrisikogruppe galten. Sie hebt hervor, dass es zu einer wirkungsvollen Tabakprävention gehören sollte, sich mit kulturellen und sozialen Entspannungsritualen in öffentlichen Räumen auseinanderzusetzen.



*Hapkemeyer, Scheibner, Jüngling und Schmidt* stellen das Suchtpräventionsprogramm Prev@WORK für junge Auszubildende in der Berufsorientierung, -vorbereitung und -ausbildung vor, das Wissen über Suchtgefahren vermittelt und die Selbstreflexion steigern soll. Die Autorinnen heben hervor, dass nachhaltige Suchtprävention in Unternehmen in das betriebliche Gesundheitsmanagement integriert sein muss.

Der Beitrag von *Wohlfeil* beschreibt den erfolgreichen Einsatz eines multidimensionalen Zehn-Schritte-Gruppenprogramms zur Raucherentwöhnung bei der Firma Moll Marzipan, bei dem über 90 Prozent der Teilnehmer auch fast zwei Jahre nach Start des Programms noch immer rauchfrei sind.

#### ■ Abschnitt 6: Unternehmensbeispiele

*Gravert* zeigt am Beispiel der Deutschen Bahn eine gestufte Interventionskette auf, die ausgehend von umfassenden Präventionsmaßnahmen durch Information und Schulung über anonymisierte Beratungsangebote bis hin zu einem Stufenplan reicht, der einzelnen alkoholkranken Mitarbeitern Wege aus der Sucht aufzeigt, aber auch personalrechtliche Konsequenzen bei Nichthandlung einschließt.

*Seele und Janecke* stellen ebenfalls Wege und Möglichkeiten vor, wie durch eine konsequente Umsetzung der Dienstvereinbarung »Sucht« und dem dort festgelegten Stufenplan erkrankte Mitarbeiter beim Ausstieg aus der Abhängigkeit unterstützt werden können. Besonders interessant ist der gendersensible Blick auf das Thema und die Einbettung der Suchtprävention in ein umfassendes betriebliches Gesundheitsmanagement.

#### ■ Abschnitt 7: Daten und Analysen

*Meyer, Mpairaktari und Glushanok* liefern umfassende und differenzierte Daten zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2012. Datenbasis sind die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der 11 Millionen erwerbstätigen AOK-Mitglieder in Deutschland.

*Busch* gibt anhand der Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) einen Überblick über die Arbeitsunfähigkeitsdaten der gesetzlichen Krankenkassen (GKV).

Der Gesundheitsförderungsbericht der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2011 wird von *Hathaway* zusammengefasst. Es werden hierbei auch Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt, wie sich die Bundesverwaltung aus Sicht des betrieblichen Gesundheitsmanagements den Herausforderungen des demografischen Wandels stellen kann.

## 1.7 Ausblick

Dieser Fehlzeiten-Report macht deutlich, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema Sucht in Zukunft eher zu- als abnehmen wird. Medikamentensucht und Cannabiskonsum werden die Arbeitswelt in einigen Jahren stärker betreffen als heute, wenn die derzeit bei Jugendlichen erkennbaren Konsumgewohnheiten und -neigungen nicht präventiv angegangen werden. Besondere Herausforderungen bestehen in der »Verworfenheit« von Lifestyle-bedingten und arbeitsweltlichen Ursachen. Unternehmen stehen vor der Herausforderung, die Anforderungen an ihre Beschäftigten maßvoll zu gestalten und sich stärker als bisher mit der Frage auseinanderzusetzen, was erfolgreiches Arbeitshandeln eigentlich ausmacht. Führungskräfte haben die besondere Verantwortung, solche Fragen anzustoßen, einen betrieblichen Konsens herzustellen und Unternehmensleitlinien daran anzupassen. Der Einzelne wird sich viel stärker mit der Frage befassen müssen, wie ein gesundes, genussvolles Leben im »Mittelmaß« gestaltet werden kann, ohne dass es zu Langlebigkeit oder zu »innerer Dauerdisziplinierung« kommt. Dies kann er allein oder auch gemeinsam mit anderen tun. Bewegungen wie Slow Media oder auch Slow Food bieten hier neue Foren des Austauschs und der Verständigung.

Aristoteles wusste, dass Verstandes- und Charaktertugenden ausgebildet werden müssen, die einen maßvollen Umgang mit Begierden und Emotionen einschließen, um ein gutes Leben zu erreichen und glücklich zu sein. Dieses Wissen wird heute unter dem Begriff »Achtsamkeit« nicht nur von Stressforschern, Resilienzberatern und Therapeuten aktualisiert, sondern auch von Historikern und Ökonomen aufgegriffen. In der Publikation »Wie viel Wachstum ist genug? Vom Wachstumswahn zu einer Ökonomie des guten Lebens« (Skidelsky u. Skidelsky 2013) wird unsere wirtschaftliche Wachstumslogik in Frage gestellt. Eine Ethik der Mäßigung, der Aufmerksamkeit und der tiefen Beziehungen wird uns helfen, der Falle der Grenzlosigkeit und Beschleunigung zu entkommen.

## Literatur

---

- <http://www.slow-media.net/manifest>. Das Slow Media Manifest. Gesehen 26 Mai 2013
- Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision. Systematisches Verzeichnis Version 2009. Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information DIMDI
- Krause A, Dorsemagen C, Stadliner J und Baerswyl S (2012) Indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung: Ergebnisse aus Befragungen und Fallstudien. Konsequenzen für das betriebliche Gesundheitsmanagement. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren. Springer, Berlin Heidelberg New York, S 191–202
- Lohmann-Haislah A (2013) Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BauA), Dortmund
- Skidelsky R, Skidelsky E (2013) Wie viel Wachstum ist genug? Vom Wachstumswahn zu einer Ökonomie des guten Lebens. Kunstmann Verlag, München



<http://www.springer.com/978-3-642-37116-5>

Fehlzeiten-Report 2013

Verdammt zum Erfolg - Die süchtige  
Arbeitsgesellschaft?

Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J.; Meyer, M.  
(Hrsg.)

2013, XIV, 503 S., Softcover

ISBN: 978-3-642-37116-5