



## Betriebliche Suchtprävention in Kleinst- und Kleinbetrieben: Wegschauen kostet!

**Das RKW Kompetenzzentrum hat im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit eine Expertise zur betrieblichen Suchtprävention in Kleinst- und Kleinunternehmen erstellt. Schwerpunkt war die Erfassung des aktuellen Standes betrieblicher Suchtprävention sowie hemmender und fördernder Faktoren. Aus den Projektergebnissen wurden betriebliche und überbetriebliche Ansatzpunkte und Empfehlungen abgeleitet, wie Suchtprävention verstärkt in Kleinst- und Kleinunternehmen verankert werden kann.**

## Einführung

In etlichen größeren Unternehmen ist betriebliche Suchtprävention ein fest etabliertes Modul des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Unter Experten besteht Einigkeit darüber, dass betriebliche Suchtprävention ein erfolgversprechendes Impulsthema und ein geeigneter Maßnahmenbereich ist, um Menschen verschiedener Altersgruppen und gesellschaftlicher Schichten für ein gesundheitsförderndes Verhalten zu gewinnen.

Auch durch die intensive Diskussion über die Zunahme psychischer Erkrankungen gewinnt die Suchtproblematik an Bedeutung. Die Gesundheitsberichte der gesetzlichen Krankenversicherung weisen seit Jahren einen steigenden Anteil der psychischen Erkrankungen an der Gesamtheit des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens auf. Unter den Männern nahm die Erkrankungsgruppe „psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ den dritten Rang innerhalb dieser Erkrankungsgruppe ein. 78 Prozent der Fälle standen dabei in Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch (BKK Bundesverband 2012).

Darüber hinaus verursachen Suchtprobleme auch immensen volkswirtschaftliche und betriebswirtschaftliche Kosten. Auf betrieblicher Ebene bedeutet dies, dass Beschäftigte mit Suchtproblemen oft durch erhöhte Fehlzeiten, mangelndes berufliches Engagement oder Leistungseinbußen auffallen und zudem die Arbeitssicherheit gefährden.

Obwohl die Fachwelt Suchtprävention als gesellschaftlich und betrieblich relevant einschätzt, belegen Studien, dass insbesondere Kleinst- und Kleinbetriebe (KKU) mit bis zu 49 Beschäftigten Probleme des Substanzmittelmissbrauchs sowie möglicher Präventionsmaßnahmen noch nicht angemessen behandeln. Aus diesem Grund hat das Bundesministerium für Gesundheit eine Expertise in Auftrag gegeben mit dem Ziel, hemmende und fördernde Faktoren zur Umsetzung von Suchtprävention in KKU zu untersuchen und zu bewerten.

Insgesamt wurden 20 Experteninterviews, 177 Fragebögen von Unternehmen und 80 Fragebögen von Mitarbeitern ausgewertet. Schwerpunkt der schriftlichen Befragungen waren KKU sowie Beschäftigte aus den Branchen Metall, Handwerk und Einzelhandel in der Region Hessen mit bis zu 50 Mitarbeitern. Die Experten arbeiten u.a. in der Suchtberatung und Rehabilitation, bei Kammern, Verbänden, Krankenkassen, im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und in Unternehmen.

Auf Basis dieser Datenquellen und der Literaturrecherche wurden der Stand der betrieblichen Suchtprävention bewertet und die hemmenden und fördernden Faktoren eingeschätzt.

### Info:

Die Expertise wurde von März 2012 bis Februar 2013 vom Rationalisierungs- und Innovationszentrum der deutschen Wirtschaft – RKW Kompetenzzentrum, Eschborn, gemeinsam mit der Gesellschaft für Personaldienstleistungen mbH, Kassel, und Dr. Ferdinand Gröben, Gesundheitsförderung und Gesundheitsforschung, durchgeführt. Die Expertise wurde unterstützt von der Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution, der Berufsgenossenschaft Holz und Metall und der ikk classic.

## Ergebnisse

### Stand betrieblicher Suchtprävention in KKV

Im Rahmen der Literaturrecherche hat sich gezeigt, dass in der Forschung unter Sucht nicht mehr nur der Missbrauch von illegalen Suchtstoffen und Alkohol verstanden wird, sondern verstärkt auch Tabak, Medikamente sowie nicht stoffgebundene Abhängigkeiten thematisiert werden. Die betriebliche Präventionspraxis – das bestätigen auch Befragungen und Experten der Studie – konzentriert sich jedoch meist auf Fragen des Alkoholmissbrauchs. Damit werden die bestehenden Chancen, Primärprävention bei allen Arten von Suchtverhalten verstärkt umzusetzen, nicht ausreichend genutzt.

### Betriebliche Präventionsmaßnahmen: selten

Auf die Frage, ob in ihrem Betrieb Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention durchgeführt werden, antworten von 107 Unternehmen aus dem Metallbereich lediglich sechs mit „ja“ (dies entspricht einem Anteil von 6 Prozent). Im Bereich Handel sind es bei 70 Antwortenden sieben Unternehmen, die Maßnahmen durchgeführt haben. Schwerpunkt sind in beiden Branchen die Themen Alkohol aber auch Spiel- bzw. Internetsucht. Interessant ist, dass zumeist Betriebe, die sich für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter engagieren und betriebliche Gesundheitsförderung vorhalten, suchtpreventive Maßnahmen einbinden.

In der Unternehmensbefragung wurde nach bestehenden Vereinbarungen zum Suchtmittelkonsum gefragt. In beiden Branchen haben über 80 Prozent aller befragten Betriebe ein allgemeines Alkoholverbot ausgesprochen. Eine Vereinbarung zum Nichtraucherschutz findet sich hingegen nur in vier von zehn Unternehmen, wobei allerdings der Anteil mit Regelung mit der Betriebsgröße ansteigt. Weitere Regelungen finden sich in 14 bzw. 23 Prozent der antwortenden Unternehmen. Es handelt sich hierbei meist um ein allgemeines Drogenverbot.

Ob diese Vereinbarungen jedoch schriftlich festgehalten und kommuniziert werden oder nur eine mündliche Ansage des Geschäftsführers ist, lässt sich nicht eindeutig ableiten.

Trotz unterschiedlicher Stichproben stimmen die Angaben der Mitarbeiter mit den Ergebnissen der Unternehmensbefragung überein. Auch die Mitarbeiter sehen – mit Ausnahme der oft abgeschlossenen Vereinbarungen zum Umgang mit Suchtmitteln – bislang nur vereinzelt Ansätze der betrieblichen Suchtprävention.

Zusammenfassend lässt sich bilanzieren: Zum aktuellen Stand der betrieblichen Suchtprävention in KKV bestätigen die verschiedenen Analysemethoden dieser Studie das Bild hoher Umsetzungsdefizite in der kleinbetrieblichen Suchtprävention.

### Ursachen und Hintergründe für den niedrigen Umsetzungsstand

Insbesondere kleine Unternehmen handeln bei akutem Problemdruck und nicht präventiv strategisch. Da die akute Betroffenheit (durch einen erkrankten Beschäftigten) in kleinen Unternehmen seltener auftritt als in großen, ist dort der Handlungsdruck geringer und Suchtprävention kommt nicht auf die Agenda. So gaben im Durchschnitt nur etwa 20 Prozent der befragten Unternehmen an, dass es im Betrieb schon Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Suchtmitteln gegeben habe (Abb. 1). Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Suchtmitteln werden in 22 Prozent aller Fälle im Metallbereich und in 17 Prozent im Handel angegeben.

### Auffälligkeiten im Betrieb im Zusammenhang mit Suchtmitteln

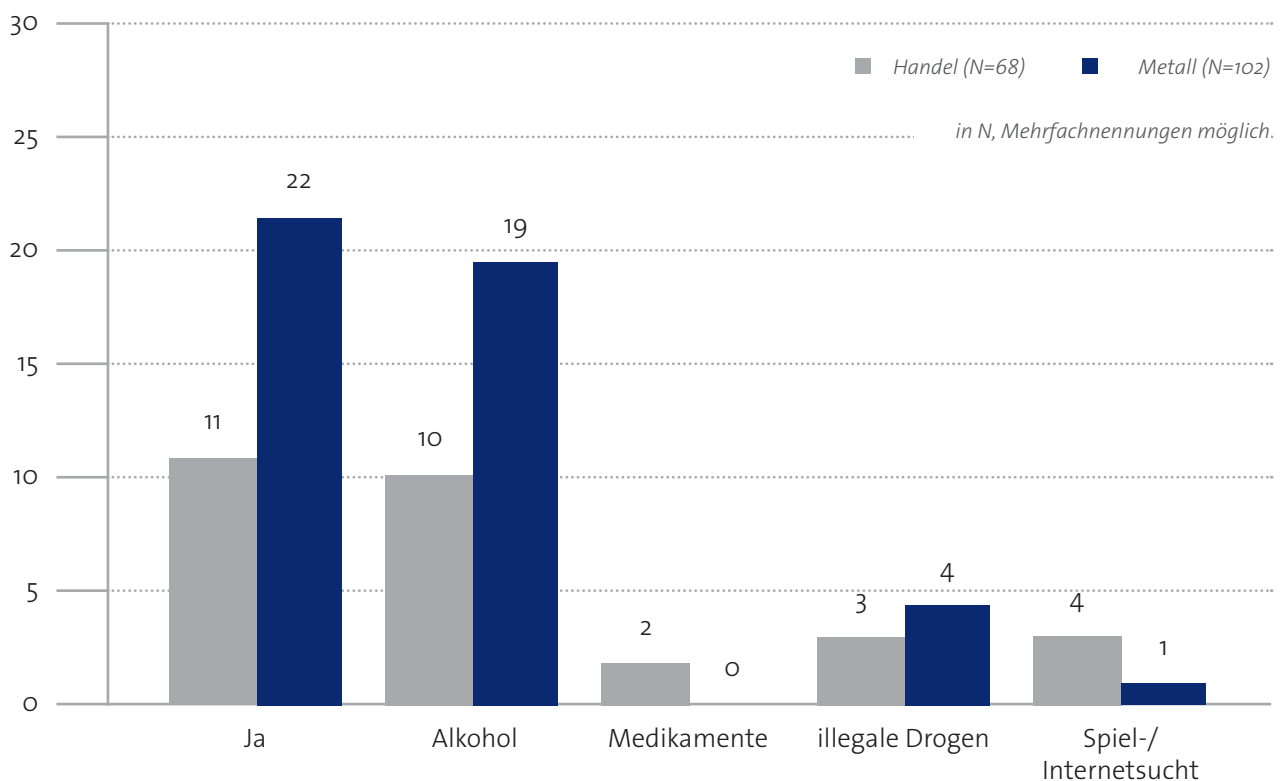


Abb. 1: Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Suchtmitteln (Unternehmerbefragung)

Dabei stehen in beiden Branchen Auffälligkeiten mit Alkohol im Vordergrund. Illegale Drogen und Spiel-/Internetsucht werden nur vereinzelt angegeben, Auffälligkeiten durch Medikamente werden nicht wahrgenommen.

Gerade bezogen auf Medikamente wird in der Literatur jedoch ein erhöhter Präventionsbedarf durch steigenden Missbrauch konstatiert. Die „Unsichtbarkeit“ des Medikamentenkonsums wurde auch von den interviewten Experten bestätigt: Selbst für Ärzte sei dieser erst in späten Missbrauchsstadien erkennbar, während Drogenmissbrauch, der vorrangig bei jüngeren Beschäftigten vorkomme, schneller sichtbar würde.

Bemerkenswert ist, dass ein höherer Anteil an Beschäftigten (gegenüber den befragten Unternehmen) suchtmittelbedingte Auffälligkeiten bei Kolleginnen und Kollegen wahrgenommen hat. Die Mitarbeiter scheinen diese eher als die Geschäftsführung zu bemerken.

Der fehlende subjektive Problemdruck bei Unternehmern und Führungskräften führt dazu, dass etwa die Hälfte der befragten Betriebe beider Branchen meint, dass Suchtmittelmissbrauch kein Thema bzw. der eigene Betrieb für Präventionsmaßnahmen zu klein sei (Abb. 2). Kostengründe benennen knapp 30 Prozent der Unternehmen als Hürde. Allgemein wird

## Gründe für das Ablehnen von Suchtprävention

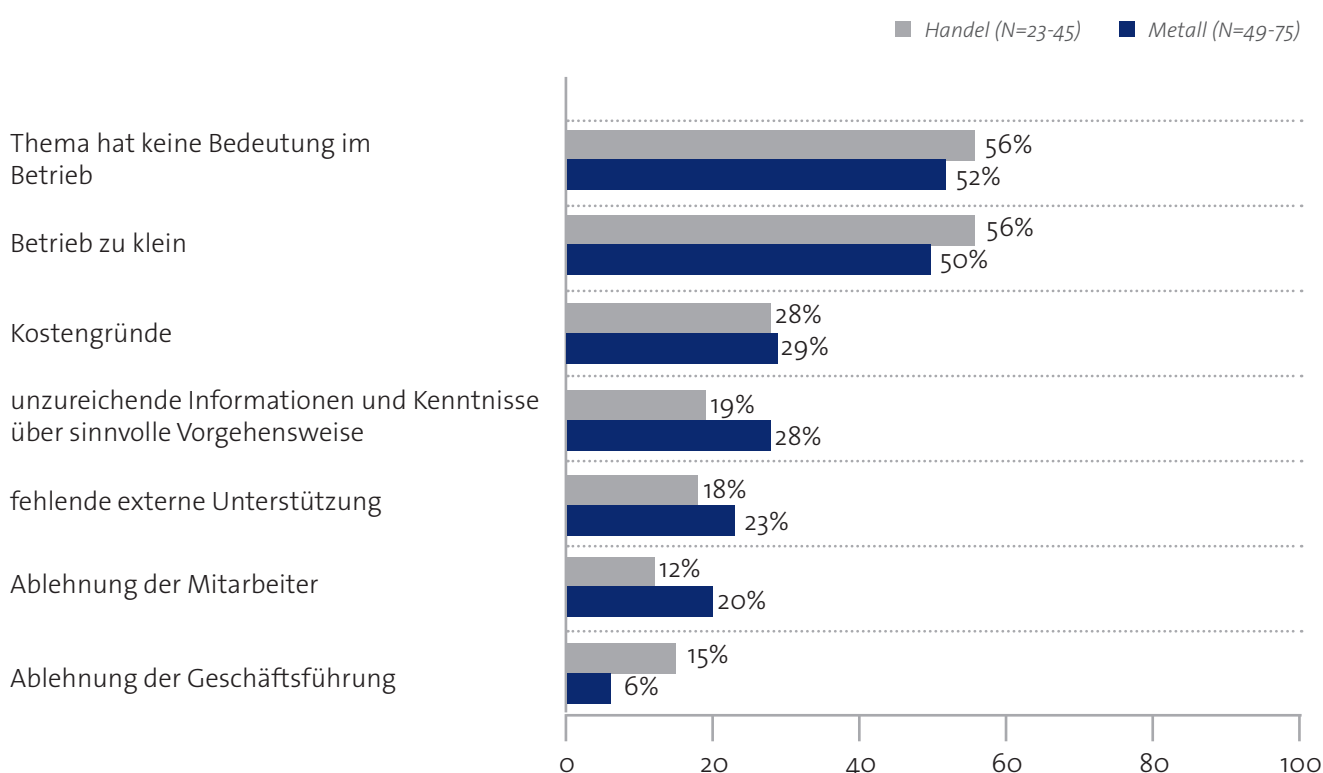


Abb. 2: Gründe für das Ablehnen von Suchtprävention (Unternehmerbefragung)

bei dem Thema Suchtprävention im Betrieb kein Handlungsbedarf gesehen.

Die Unternehmen wurden zudem danach gefragt, ob Suchtprävention im Betrieb stärker verankert werden sollte. Insgesamt reagierten 80 Prozent der Unternehmer ablehnend, wobei die Ablehnung im Handelsbereich mit 83 Prozent merklich über der im Metallbereich liegt (78 Prozent). Nur sechs bzw. sieben Prozent finden, dass das Thema verstärkt aufgegriffen werden sollte. Auch die Mehrheit der befragten Mitarbeiter spricht sich gegen eine Intensivierung der Suchtprävention

in ihren Betrieben aus. Nur zehn Prozent geben an, „auf jeden Fall“ eine verstärkte Suchtprävention haben zu wollen.

Bedingt durch das insgesamt niedrige Interesse ist auch der Wunsch nach Informationen zu dieser Fragestellung gering: Im Bereich Metall gaben nur 13 (12 Prozent) der Unternehmer an, Interesse an weiteren Informationen an, im Handelsbereich waren es neun (13 Prozent).



## Tabuthema Sucht

Natürlich kann man kritisch hinterfragen, ob Führungskräfte und Beschäftigte betriebliche Suchtprobleme wirklich erkennen wollen oder diese manchmal (un)bewusst ignorieren. Der diese Studie begleitenden Expertenkreis vertrat die Ansicht, dass Sucht oft ein betriebliches Tabuthema darstellt und auch deshalb nicht aufgegriffen wird.

### Die Gründe sind vielfältig:

- Der eigene Umgang mit Suchtmitteln wird nicht gerne reflektiert und verdrängt.
- Die Einführung von Suchtprävention könnte als Hinweis auf ein drängendes aktuelles Suchtproblem im Betrieb gedeutet werden.
- Für Führungskräfte in KKV ist die Thematisierung von Sucht besonders schwierig; hier sind die sozialen Rollen von Führungskräften bzw. des Firmeninhabers gegenüber den Beschäftigten oft komplex und konfus, was Klärungsgespräche erschwert. Der Inhaber ist gleichzeitig Führungskraft, Fachkollege oder sogar ein Freund. Er kann derartige Gespräche nicht wie in größeren Unternehmen an Personalverantwortliche delegieren und damit von seiner Rolle abgrenzen.
- Betriebliche Suchtprävention wird im sozialen Raum eines kleinen Betriebs („jeder kennt jeden“) von den Beschäftigten möglicherweise eher als reglementierend und als Eingriff in die Privatsphäre bewertet als in anonymen Großbetrieben.
- Der Verweis an eine Sucht- oder Drogenberatungsstelle durch die Führungskraft ist vor dem Hintergrund der Beziehungskonfusion in KKV, einer möglichen Grenzüberschreitung („wer darf ein Urteil fällen, ob ein Suchtproblem besteht“) und des „negativen“ Images von Sucht(-Beratung) problematisch.

- Schließlich wird in manchen Betrieben sogar bewusst „weggeschaut“, weil man meint, den langfristigen Ausfall des Beschäftigten (z.B. durch Reha-Maßnahmen) arbeitsmäßig nicht kompensieren zu können.

## Ansatzpunkte zur Entwicklung von Suchtprävention in KKV

In der Expertise werden verschiedene Strategien zur Förderung der Suchtprävention in kleineren Betrieben beschrieben. Im Folgenden werden einige ausgewählte Ansatzpunkte diskutiert:

### Das Präventionspotenzial des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes ausschöpfen

Als potenzielle Unterstützer bei Fragen der Suchtprävention sehen die Betriebe an erster Stelle Ärzte, Betriebsärzte bzw. betriebsärztliche Dienstleister, zudem Berufsgenossenschaften oder Krankenkassen, vereinzelt auch die Innung bzw. Kammer, Fachstellen für Suchtprävention oder die Polizei an.

Die Mitarbeiter konnten sich im Fragebogen äußern, woher sie sich Informationen zu den Themen Gesundheit, Arbeitsschutz oder Suchtprävention beschaffen. An erster Stelle wird hier das Internet genannt, gefolgt von der Krankenkasse, der Tagespresse und den Kollegen. Offizielle Anlaufstellen wie der Betriebsarzt oder der Betriebsrat werden dahingegen weniger kontaktiert. Ein möglicher Grund für die Vernachlässigung der offiziellen Anlaufstellen innerhalb des Unternehmens könnte sein, dass nur 39 Prozent der befragten Mitarbeiter den Betriebsarzt ihres Unternehmens überhaupt kennen. Die in der Studie einbezogenen Experten erkennen Betriebsärzten ein hohes Präventionspotenzial zu.

In früheren Studien zum Beratungsbedarf von KMU in Bezug auf Arbeits- und Gesundheitsschutz (vgl. Hübner et al. 2010) wurde insbesondere in kleinen Unternehmen eine sehr geringe betriebliche Präsenz von Betriebsärzten festgestellt. In der Regel werden diese, wenn überhaupt, mit einem minimalen Einsatzumfang für Pflichtuntersuchungen beauftragt. Auch erhalten Betriebsärzte in KKV von den Arbeitgebern in der Regel keinen Auftrag zur Suchtprävention, was bedeutet, dass sie zwar im Rahmen der Betriebsbesuche Anregungen aussprechen, diese aber oft nicht betrieblich umsetzen können.

Als möglicher „Einstiegsweg“ für die betriebsärztliche Suchtprävention wurde von den Experten ein gezieltes Themenmarketing genannt, wie z.B. die Betonung der Haftung der Unternehmer für unterlassene Unterweisungen oder Anweisungen zum Umgang mit Suchtmitteln. In diesem Zusammenhang ist es eine wichtige Aufgabe für die betriebsärztlichen Verbände, die – bislang selten direkt kontaktierten – Beschäftigten in KKV über Aufgaben und Kompetenzen der Betriebsärzte zu informieren. Dies könnte dazu beitragen, dass ein Betriebsarzt von den Beschäftigten eingefordert und als kompetenter Ansprechpartner eingeschätzt wird. Eine wichtige Adressatengruppe sind insbesondere die Auszubildenden und jungen Beschäftigten, da in den ersten Berufsjahren Präventionsmaßnahmen besonders wirkungsvoll sind.

## Integration des Risikos Sucht in die betriebliche Gefährdungsbeurteilung

Aus Sicht der Experten kann zudem eine konsequente Umsetzung der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung Suchtprävention befördern. Auch über die Betriebssicherheitsverordnung kann – insbesondere bei gefahrgeneigten Tätigkeiten im Unternehmen – ein Bewusstsein für den Stellenwert von Suchtprävention geweckt werden.

Ebenso erhöht ein ausgeprägtes betriebliches Risiko- und Qualitätsmanagement die betriebliche Sensibilität und die Umsetzung der Suchtprävention (Beispiel Logistik: Vergabe von Aufträgen wird an entsprechende betriebliche Qualitätsstandards gekoppelt).

Sinnvoll, wenngleich in dem kleinbetrieblichen Kontext sehr schwierig, ist auch die Einbindung von Suchtprävention in das betriebliche Gesundheits- oder Qualitätsmanagement und die Vernetzung der Träger der Suchtprävention mit diesen betrieblichen und überbetrieblichen Akteuren.

Diese Integration ist erstens notwendig, um die bereits genannten Kommunikationsbarrieren des „ungeliebten“ Themas Sucht zu überwinden; zweitens besteht dadurch die Chance, Suchtprävention in nachhaltige und umfassendere betriebliche Präventionsansätze einzubetten. Auf diese Weise könnten auch wichtige Andockpunkte für die primäre Prävention genutzt werden, wie die Dauerthemen „psychische Belastungen“ und „psychische Erkrankungen“.

### Weitere Infos:

Die vollständige Expertise steht unter [www.rkw-kompetenzzentrum.de](http://www.rkw-kompetenzzentrum.de) und [www.infoline-gesundheitsfoerderung.de](http://www.infoline-gesundheitsfoerderung.de) zum Download zur Verfügung.

## Literatur:

**BKK Bundesverband** (2012). Gesundheitsreport. Gesundheit fördern – Krankheit versorgen – mit Krankheit leben. Essen.

**Hübner, B. et al.** (2010). Analyse des Beratungsbedarfs betrieblicher Akteure und der verfügbaren Beratungsstrukturen im Themenbereich BGF – Befunde einer 3-stufigen Erhebung. in Hessen. In: Kirch, W., Middeke, M. & Rychlik, R. (Hrsg) Aspekte der Prävention. Ausgewählte Beiträge des 3. Nationalen Präventionskongresses, Dresden, 27.-28. November 2009. Stuttgart: Thieme. 202-214.

## Impressum

Herausgeber:  
RKW Rationalisierungs- und Innovationszentrum  
der Deutschen Wirtschaft e. V.

Kompetenzzentrum  
Düsseldorfer Straße 40 A, 65760 Eschborn  
[www.rkw-kompetenzzentrum.de](http://www.rkw-kompetenzzentrum.de)

**Autoren:** Ingra Freigang-Bauer, [freigang@rkw.de](mailto:freigang@rkw.de)  
Gabriele Gusia, [gusia@rkw.de](mailto:gusia@rkw.de)

**Redaktion:** Rabena Ahluwalia

**Layout:** Claudia Weinhold

**Bildquelle:** Robert Kneschke / Fotolia

August 2013

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages