Zeitschrift: Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen
Herausgeber: Die Kette, Dachverband der privaten therapeutischen Einrichtungen in der Drogenhilfe der Region Basel
Band: 15 (1988)
Heft: 2

Artikel: Prophylaxe am Arbeitsplatz : Arbeit - Stress - Gesundheit
Autor: Gassmann, Benno
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-799749

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

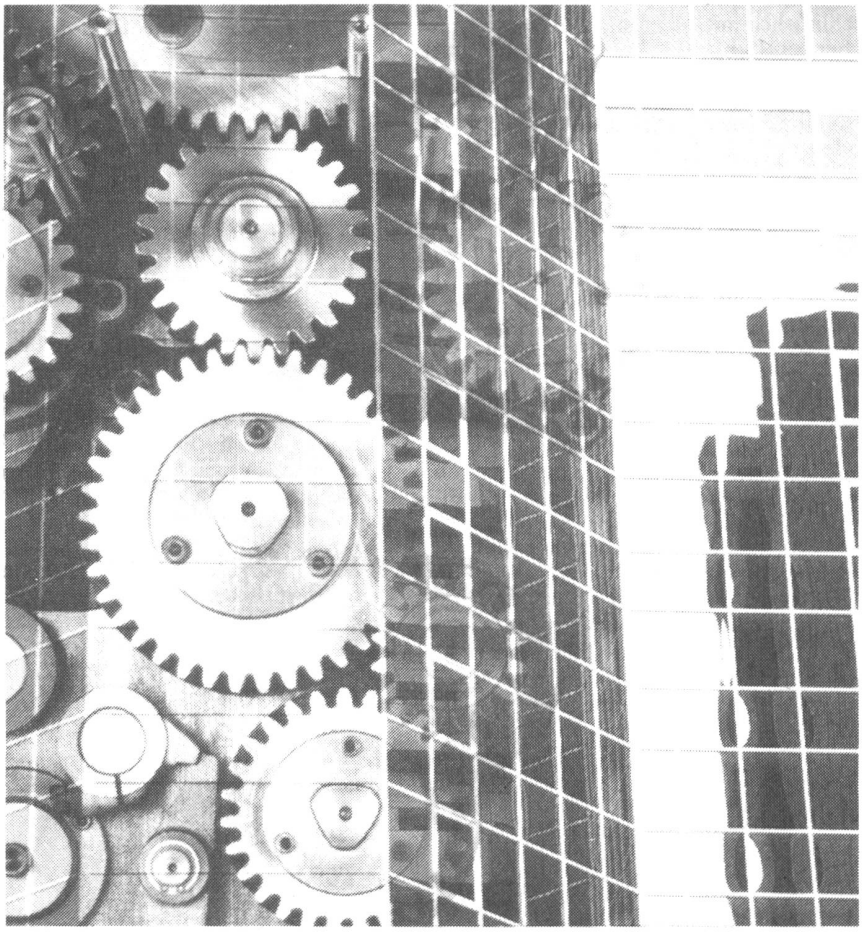
ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Reflexionen und Bericht über eine Tagung der Schweizerischen Fachstelle für Alkoholprobleme in Lausanne vom 28./29.04.1988:

Prophylaxe am Arbeitsplatz Arbeit – Stress – Gesundheit

von Benno Gassmann

Zusehends treten in den letzten Jahren Betriebe in den Blickwinkel von Prophylaxearbeit. Im Ausland geschieht dies schon seit längerer Zeit, bei uns erst seit kurzem. Unsere auf „Drogenvorbeugung" ausgerichtete Prophylaxe hatte und hat primär Kinder und Jugendliche und deren unmittelbares soziales Umfeld (Familie, Schule, Freizeitkontakte) im Blick. Dass die Situation am Arbeitsplatz, den Arbeitsplätzen von Eltern, dieses Umfeld wesentlich beeinflusst und bestimmt, war zwar bewusst. Bewusst war auch, dass es keine prophylaxe-freundliche Jugendwelt gibt ohne entsprechende Erwachsenenwelt. Es gab jedoch keine Zugänge zu dieser Arbeitswelt ausser im schulischen Bereich: in der Arbeit mit Lehrlingen oder Lehrlingsausbildnern.



Seitdem Unternehmungen ein Interesse an prophylaktischer Arbeit entwickeln, scheinen sich neue Möglichkeiten zu eröffnen. Das Interesse der Unternehmungen richtet sich zwar vorab auf die Früherfassung von Suchtgefährdeten, hauptsächlich von potentiellen Alkoholikern. Denn dadurch können enorme Kosten eingespart werden: Kosten, die entstehen durch Absenzen, unkonzentrierte und schlechte Arbeit, Unfälle, Krankheiten und „hinausgeworfene" Karriereinvestitionen. Im Zusammenhang mit dieser Alkoholfrüherfassung eröffnen sich aber auch Möglichkeiten, andere Suchtmittel (und andere Problemverhalten) einzubeziehen und ergeben sich Möglichkeiten der Primärprophylaxe, sei dies durch Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sei dies durch Reorganisation innerhalb der Betriebe (Stichwort „Organisationsentwicklung").
Soviel zum Hintergrund des SFA-Seminars „Arbeit — Stress — Gesundheit". Ich möchte bei einer kritischen Frage ansetzen, wie sie gegen Schluss der Tagung gestellt und diskutiert wurde:

Präventionsprogramme im Betrieb: eine neue Form der sozialen Kontrolle?

Gemäss Dr. Hansjörg Albrecht, Max Planck-Institut, Freiburg im Breisgau, dem Referenten zu diesem Thema, geschieht jede soziale Kontrolle in drei Schritten:

— es wird eine Norm gesetzt,
— es werden Abweichungen von dieser Norm festgestellt,
— es wird interveniert, um die Normeinhaltung zu gewährleisten.

All dies geschieht auch durch Präventionsprogramme, welche auf bestimmte Substanzen oder auf bestimmte klar definierte Verhalten bezogen sind.
Nun ist soziale Kontrolle nicht einfach nur von Übel. Keine Gesellschaft kann allein auf Konsensbasis funktionieren. Verpflichtende und sanktionierte Normen sind unerlässlich. Die Frage ist aber, wieviele und welche Normen es sein müssen. Wichtig ist hier: Bewusstmachung, Transparenz, die Möglichkeit von Kritik und Überprüfung, sonst besteht die Gefahr von Hexenjagd. Vielleicht ist diese Gefahr beim Alkohol, angesichts der herrschenden Toleranz dieser Substanz gegenüber, nicht allzu gross. (Vgl. aber dazu die Entwicklung im Bereich „Rauchen"!). Was aber, wenn Prophylaxeprogramme — was eigentlich logisch und sinnvoll wäre — auf andere Suchtmittel ausgeweitet werden: auf Medikamente oder gar auf illegale Drogen? Somit stellt sich die Frage, wem durch solche Programme wirklich geholfen wird: nur dem Betrieb, der sich Kosten spart oder ebenso den betroffenen Arbeitnehmern? Der Slogan „Therapie statt Strafe" klingt vielversprechend, was aber hält er?

Was tun und was lassen?

Diese differenzierende Frage — im Programm als Plenumsdiskussion angekündigt (leider nicht durchgeführt) im Anschluss an ein fulminantes Feuerwerk von Theaterimprovisationen zum Thema „Prävention und Profit" — diese Frage scheint mir grundlegend. Prophylaxe ist nicht gleich Prophylaxe. Ob das Risiko vermehrter sozialer Kontrolle in Kauf genommen werden kann, hängt unter anderem davon ab, ob Prophylaxe sich ausschliesslich mit den von der Norm abweichenden Individuen befasst, also mit den potentiellen Suchtkranken, die auf diese Weise, auch wenn es nicht beabsichtigt ist, zum Sündenbock gestempelt werden; oder ob Prophylaxe das betriebliche Umfeld in die Betrachtung miteinbezieht und die Suchtentstehung im Zusammenhang mit verursachende Faktoren im Betrieb versteht.
Die SFA-Tagung legte den Schwerpunkt, wie mir schien, eindeutig auf diese zweite Variante. Grundlagenreferate zeigten den Zusammenhang auf zwischen Arbeitsbedingungen, Stress und psychosomatischer Gesundheit (Referat von Dr. Norbert Semmer, Universität Bern) bzw. zwischen Alkoholkonsum und Gesundheitsgefährdung einerseits und speziellen Arbeitssituationen andererseits (Frau Viviane Gonik, Universität Genf). Nach Semmer sind es vor allem zwei Faktoren, welche psychosoziales Befinden und damit Entstehen oder Nichtentstehen von Krankheiten beeinflussen:

— Handlungsspielräume in der Arbeit: bei hohem Spielraum führt auch eine Zunahme von Stressoren nicht zu Beschwerden, sind Menschen also belastungsfähiger.
— soziale Unterstützung in der Arbeit: fachliche und emotionale Hilfe ist gesundheitserhaltend und lebensverlängernd.

Dass neben diesen strukturellen Faktoren auch persönliche, wie etwa der Optimismus eines Menschen oder das Repertoire an Konfliktstrategien eine wichtige Rolle spielen, steht nicht im Widerspruch zu obigen Feststellungen.
Betreffend Alkoholkonsum oder -missbrauch wurden von Frau Gonik zusätzlich weitere fördernde Faktoren erwähnt wie: bestimmte Kontakte mit der Kundschaft, welche zum Trinken anregen; trockene, zu warme, staubige Luft oder physisch anstrengende Arbeit; psychische Faktoren wie Angst oder Frustration, negative Hierarchiebeziehungen; Wert des Alkohols gegenüber anderen Getränken.
Eine Prophylaxearbeit, welche die strukturellen Faktoren miteinbezieht, verringert zweifellos die negativen Auswirkungen vermehrter sozialer Kontrolle. Doch wie sieht sie aus? Wie ist sie zu realisieren?

Wer ist der Klient?

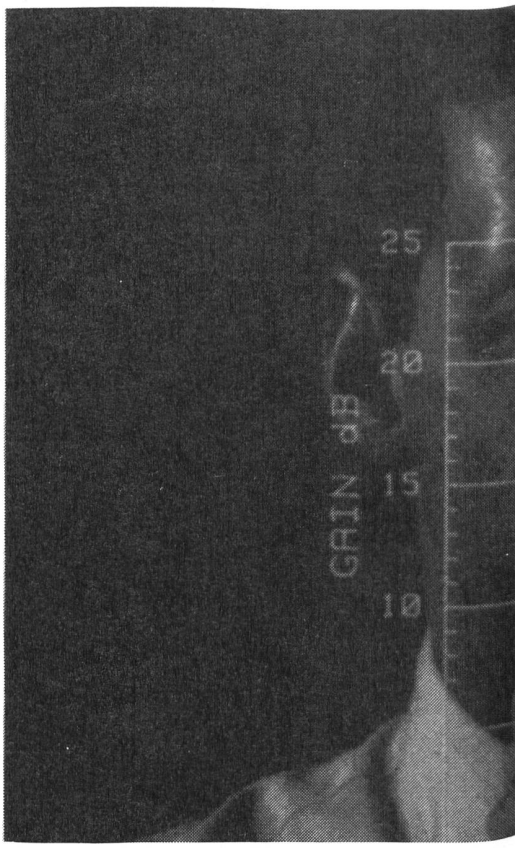
Für die Früherfassung von Suchtgefährdeten bedeutet dies, dass von Anfang an nicht nur die auffällige Person, sondern ebenso die Situation an seinem Arbeitsplatz überprüft wird, und dass geeignete Massnahmen zur Verringerung vorhandener suchtfördernder Einflüsse eingeleitet werden. Zur Konkretisierung erwähne ich das von Dr. Claus Eck vorgetragene „Interventionsmodell" des Instituts für angewandte Psychologie. Dieses beruht auf folgenden sieben Thesen:

1. Sucht ist nicht nur Privatangelegenheit des Betroffenen.
2. Prävention und aktuelle Problemlösung in Gesundheitsfragen ist immer auch Aufgabe und Verantwortung des Betriebs.
3. Prävention und Problemlösung bedürfen als Grundlage ein klares, praktikables und von allen Vorgesetzten und der Unternehmungsleitung getragenes Konzept.
4. In einem solchen Konzept ist Prävention und Problemlösung in Gesundheitsfragen unmittelbare Führungsaufgabe des direkten Vorgesetzten (und nicht der Personalchefs oder anderer „Menschenfreunde"). Dasselbe gilt für andere Psychiatrieprobleme. Auf diese Weise wird die Klientenkreierung unterbunden.
5. Jeder Vorgesetzte, der mit Problemen der Früherfassung oder der Problemlösung in Gesundheitsfragen konfrontiert ist, hat Anrecht auf ein spezifisches Coaching. Denn niemand kann das Problem besser lösen als der Vorgesetzte.
6. Als Arbeitshypothese gilt: Die Eigenkräfte des Betroffenen sind konsequent zu stärken, um eine Pathologisierung und Klientisierung zu vermeiden.
7. Das Interventionsmodell fordert, dass der Vorgesetzte sich zugleich identifiziert und konfrontiert mit dem Problem und seinen Auswirkungen.

Grundsätzlich gilt: Das Problem hat der direkte Vorgesetzte. Er ist von der Beratungsstelle aus gesehen der Klient. Dies bedeutet die Anwendung systemischen Denkens auch auf die Präventionsarbeit im Betrieb. In der Arbeit mit diesem Klienten kommen auch eventuelle eigene Suchtprobleme des Vorgesetzten oder Kollusionstendenzen im Betrieb zur Sprache. Wie weit bei diesem Modell allerdings auch strukturelle Faktoren angegangen werden, wurde mir in der Kürze der Ausführungen nicht klar.

„Lasst die Alkoholiker in Ruhe..."

Nicht die Alkoholiker seien das Problem, erklärte der französische Unternehmensberater Jacques Lestrat, sondern der allgemeine Missbrauch von Alkohol (und wohl auch anderer Suchtmittel) in der „normalen" Belegschaft. Man soll daher die Alkoholiker in Ruhe lassen und mit den anderen arbeiten. Sein Modell, erprobt in französischen Präventionsprogrammen:
Im Betrieb wird ein **Präventionsteam** gebildet, dieses analysiert die Situation im Betrieb, formuliert Vorschläge und entwickelt in gemeinsamer Überlegung einen Aktionsplan mit klaren, zeitlich be-



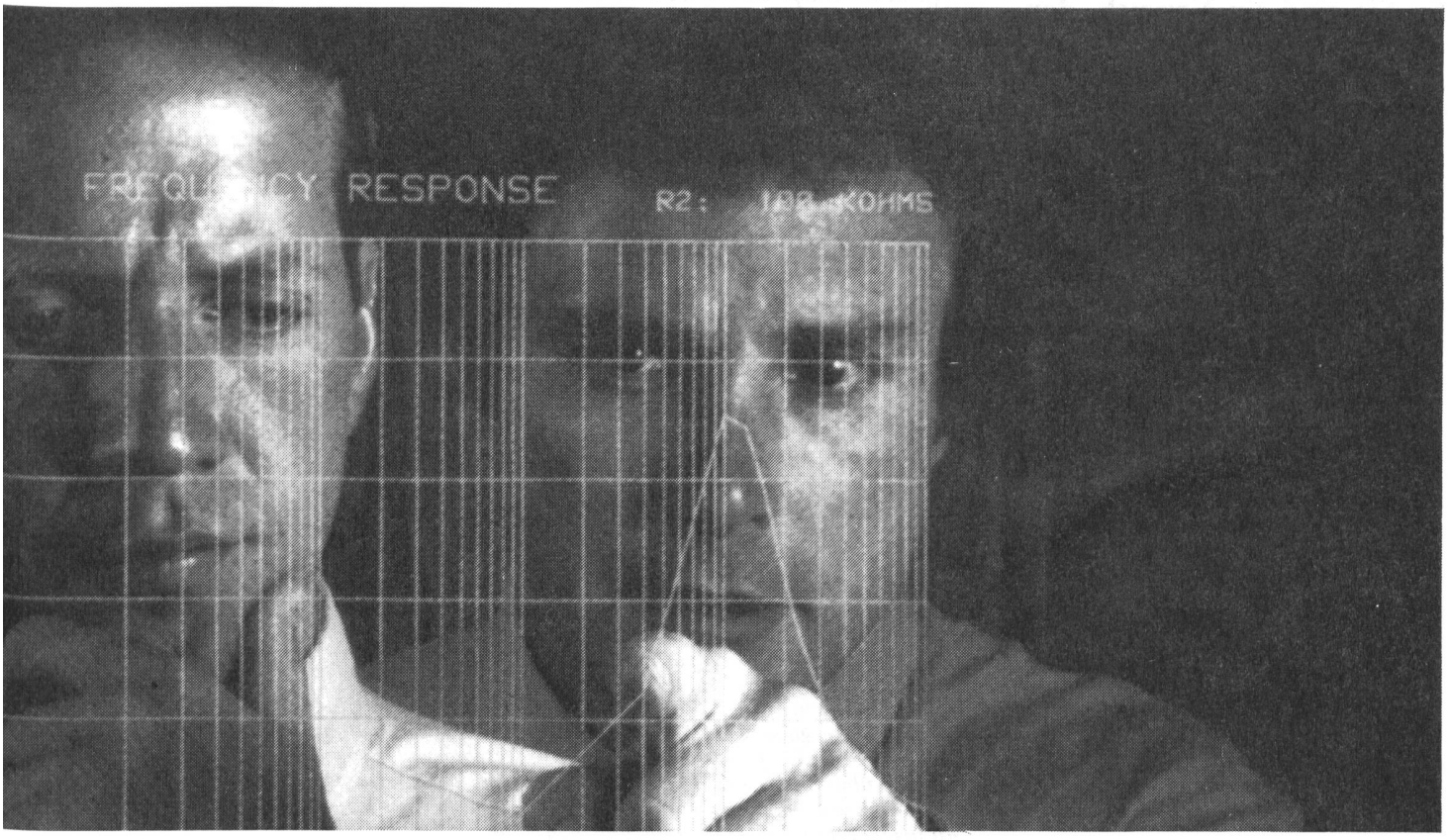
fristeten und messbaren Zielen und führt diesen Plan durch. Das Präventionsteam umfasst 2 - 3% der Belegschaft und ist in der Zusammensetzung deren Spiegel bezüglich Altersklassen, Geschlecht, Positionen.
Voraussetzung für das Funktionieren dieses Modells ist, dass die Unternehmungsleitung Garantien gibt für die ganze Belegschaft, dass **keinerlei Repressionen** für irgendwen zu befürchten seien. Unter dieser Voraussetzung würden 80% der Leute wünschen, dass etwas geschehe und seien bis zu 30% der Leute bereit, aktiv etwas zu unternehmen.
Das Präventionsteam wird geschult bezüglich Alkoholproblemen und unterstützt durch Betriebsarzt sowie Unternehmungsleitung.

Mach was draus — Alkoholismus als Chance für Organisationsentwicklung?

Der Grundsatz, es sei nicht primär (oder gar allein) der Alkoholiker, vielmehr das Umfeld zu entwickeln, liegt auch dem Modell der Organisationsentwicklung zugrunde. Es wurde in einem der kleinen Work-shops (Freitagmorgen) diskutiert, unter der Leitung von Maj Jäggi vom „Projekt Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz (PGA)" Bern. Dieses Modell geht von folgenden Thesen aus:

1. In einer Organisation gibt es bestimmte Bedingungen, die ursächlich an der Entstehung und Weiterentwicklung von Abhängigkeit beteiligt sind.
2. Demzufolge genügt es nicht, nur den Abhängigen lernen zu lassen, sondern die Organisation und ihre Mitglieder müssen von und mit ihm lernen.
3. Dies erfordert, dass Berater/innen einer Organisation diese vermehrt zu Hilfe, zur Selbsthilfe und zu kritischer Eigenreflexion anregen. Erst wenn der Betrieb die Verantwortung für suchtfördernde Arbeitsbedingungen und Organisationsstrukturen übernimmt, können diese auch mitverändert werden.
4. In vielen bisherigen Ansätzen wurden
   – entweder Abhängige therapiert
   – oder Vorgesetzte geschult
   – oder Früherfassungsschritte in Reglementen festgehalten.

Die Organisationsentwicklung (OE) als Methode vereint in sich nicht nur diese einzelnen Ansätze, sondern bezieht darüber hinaus Arbeitsbedingungen und Organisationsstrukturen in den Veränderungsprozess mit ein und unterstützt somit die allgemeine Problemlösungsfähigkeit der ganzen Organisation.
Über den Zusammenhang zwischen Organisationsmerkmalen einerseits und Sucht- bzw. Gesundheitsproblemen andererseits habe ich bereits berichtet (vgl. oben „Was tun und was lassen?"). Im erwähnten Work-shop wurde insbesondere die Bedeutung der Mitsprache- und Mitgestaltungsmöglichkeit der Arbeitnehmer/innen am Arbeitsprozess hervorgehoben. Diese vor allem gilt es in der Organisationsentwicklung zu fördern.
Die Wirkungen solcher Massnahmen beschränken sich freilich nicht auf die Vermeidung von Sucht und Gesundheitsproblemen. Gleichzeitig wird erreicht

— eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit (Effektivität) der Organisation und
— eine Verbesserung der erlebten Arbeitssituation (Humanisierung).

In welcher Weise dies geschieht, will ich hier nicht ausführen. Wichtig ist die Grundthese: um Suchtprobleme in einer Organisation konstruktiv und langfristig zu lösen, müssen Organisationsstrukturen mitverändert werden! Dass dies nicht bloss ein frommer Wunsch bleibt, dazu kann Organisationsentwcklung helfen. Sie kann damit auch helfen, dass wir Prophylaxearbeiter/innen uns nicht in den Dienst erhöhter inhumaner Sozialkontrolle stellen und damit prophylaktische Bemühungen insgesamt fragwürdig werden lassen, dass Prävention nicht zum „Feigenblatt der Inhumanität" verkommt (vgl. H. Petzold in: „Zeitschrift für Humanistische Psychologie" 3/4. 1981, S. 82ff.).