

Alkohol am Arbeitsplatz Was tun?

Folgen von Alkoholproblemen für
Mitarbeiter und Betrieb

Dr. med. J. Niquet, Betriebsarzt BAD

Folgen für den Betrieb

- Erhöhte Ausfallzeiten
 - Kosten
 - erschwerte Arbeitsorganisation
- Belastung der Kollegen
 - Mehrarbeit
 - Übernahme von Schichten
 - Fahrgemeinschaft nicht möglich
- Qualitätsprobleme
- Unfallgefährdung
 - im Betrieb
 - Wegeunfall (ca. 25% der Arbeits- und Verkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss)
- Störung des Betriebsklimas
- Bindung von Ressourcen
 - Vorgesetzte, Kollegen, Suchtkrankenhelfer, Personalabteilung, Betriebsrat,

Folgen für den Betroffenen

- physische Schädigung,
 - Allgemeinzustand
 - Organschäden bes. Leber, Nervensystem, Bauchspeicheldrüse, Herz etc.
 - Lebenserwartung ohne Behandlung um etwa 15 Jahre verringert
 - etwa 42.000 Todesfälle pro Jahr im Zusammenhang mit Alkohol
- psychische Schädigung
 - Beeinträchtigung der kognitiven Funktionen
 - Stresstoleranz und sozialen Kompetenz
 - bis hin zu manifesten sekundären psychischen Störungen z.B. Depression, Alkoholpsychose
 - Bei etwa 15% der Alkoholkranken kommt es zum Suizid
- sozialer Schaden
 - Leistungsabfall
 - Probleme im familiären Bereich, häufig Ehescheidung
 - häufig Führerscheinverlust (etwa 22.500 Verkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss)
 - allgemein sinkende Akzeptanz am Arbeitsplatz und im privaten Umfeld
 - Ggfs. Arbeitsplatzverlust, Arbeitslosigkeit

- Die Firma ist ein Metall verarbeitender Betrieb Westfalen mit ca. 700 Mitarbeitern. Es werden Produkte für die Automobilindustrie und den Maschinenbau hergestellt.
- Ca. 5% der Bevölkerung werden als behandlungsbedürftig bzgl. Alkohol eingeschätzt
- entsprechend ist bei dem Betrieb mit ca. 700 Mitarbeitern von 35 Alkoholkranken auszugehen,
- aktuell befinden sich 3 Personen in Betreuung der betrieblichen Suchtkrankenhilfe,
- 16 Mitarbeiter sind nach Therapie trocken
- Insgesamt wurden seit Einrichtung der betrieblichen Suchtkrankenhilfe 1998 28 Personen betreut
- in der Regel handelt es sich um eine langfristige und intensive Betreuung über Jahre mit Rückfällen und weiteren sozialen Komplikationen

- seit Januar 1998 bestehen ein Arbeitskreis Suchtkrankenhilfe sowie eine Betriebsvereinbarung mit Stufenplan
- Arbeitskreis tagt alle 3 Monate und setzt sich zusammen aus:
 - Werksleiter als Vorsitzender
 - Personalchef
 - Betriebsarzt
 - Betriebsratsvorsitzender
 - Vertrauensmann der Schwerbehinderten
 - Suchtkrankenhelfer
 - Sicherheitsfachkraft
 - Vertreter der Betriebskrankenkasse
- Stufenplan zuletzt verändert Juni 2009
 - beinhaltet ein aktives, strukturiertes und standardisiertes Vorgehen
 - beginnt mit einem Gespräch durch den unmittelbaren Vorgesetzten ohne weitere Konsequenzen bei positiver Reaktion, Stufe 1
 - endet mit potentieller Kündigung bei fehlender positiver Veränderung trotz intensiver Hilfsangebote mit der Option einer Wiederanstellung bei nachgewiesener längerfristiger Abstinenz, Stufe 4
 - In den dazwischen liegenden Stufen werden weitere Personen und Institutionen eingeschaltet, es werden Empfehlungen, Vereinbarungen und Auflagen ausgesprochen
- Bei konsequenter Nutzung der Hilfsangebote können therapiewillige Alkoholranke in etwa 70% der Fälle dauerhaft rehabilitiert werden

Beispiel: Jürgen X., 53 Jahre alt, angelernter Lagerarbeiter, seit 1977 im Betrieb

- 22.05.2002 Vorstellig beim Werksarzt wegen allgemeiner körperlicher Gesundheitsprobleme, die Kollegen im Betrieb aufgefallen waren.
- 01.07.2002 Wegen Kreislaufbeschwerden von Kollegen im Sanitätsbereich vorgestellt, mit einer Alkoholfahne ins Krankenhaus geschickt, dort auf Anraten des Stationsarztes Entgiftung durchgeführt, Besuch durch den Suchtkrankenhelfer
- 10.07.2002 Vorgesetztengespräch im Beisein des Suchtkrankenhelfers wegen Alkoholmissbrauch, regelmäßige Kontakte zum Suchtkrankenhelfer und Laborkontrollen vereinbart, nach Schweigepflichtentbindung Benachrichtigung der Personalabteilung, Aufnahme in Stufe 1 der Betriebsvereinbarung, Herr M. erschien behandlungsbereit
- Juli 2002 bis Oktober 2003 keine betrieblichen Auffälligkeiten trotz erhöhter CDT- Werte, regelmäßiger Kontakt zum Suchtkrankenhelfer bestand.
- 02.10 2003 Herr X. wurde alkoholisiert am Arbeitsplatz angetroffen und musste nach einem Atemtest mit positivem Befund nach Hause gebracht werden.
- 14.10.2003 Gespräch mit dem Suchtkrankenhelfer, auch erhöhte CDT- Werte, Empfehlung einer erneuten Entgiftung sowie Aufsuchen einer Suchtberatungsstelle und Anschluss an eine Selbsthilfegruppe, Information an den Vorgesetzten und das Personalbüro entsprechend Stufe 2 der Betriebsvereinbarung
- 02.12.2003 Gespräch mit dem Personalleiter und Suchtkrankenhelfer, dabei telefonische Rücksprache mit der betreuenden Suchtberatungsstelle, Perspektive erneuter stationärer Behandlung. Anhebung in die Stufe 3 der Betriebsvereinbarung
- 08.12.2003 Herr X. hat sich zur Entgiftung und anschließenden Rehabilitationsbehandlung in eine Klinik begeben.

- 03.03.2004 Herrn X. wird in der Klinik durch den Suchtkrankenhelfer und den Vorgesetzten besucht.
- 13.05.2004 Arbeitsaufnahme nach Entwöhnungsbehandlung, Rückkehrergespräch nach Therapie. Vereinbarungen getroffen, weiter regelmäßig eine Selbsthilfegruppe zu besuchen und Kontakt zur Beratungsstelle und zum Suchtkrankenhelfer zu halten.
- 29.06.2004 erster Rückfall mit Notwendigkeit einer polizeilichen Intervention (Sachbeschädigung im häuslichen Umfeld). (im Betrieb durch Fehlzeit aufgefallen)
- 08.07.2004 Personalgespräch, jetzt Stufe 4 der Betriebsvereinbarung, neuer Behandlungsplan vereinbart.
- 23.07.2004 erneuter Rückfall, Personalgespräch, nun Stufe 5 der Betriebsvereinbarung, weitere Auflagen, unter anderem tägliche Vorstellung beim Suchtkrankenhelfer, in diesem Zeitraum auffällige CDT-Werte jedoch im Verhalten keine Besonderheiten
- 22.11.2004 nochmaliger Rückfall mit eindeutigem Alkoholkonsum am Arbeitsplatz, musste erneut durch den Betrieb nach Hause gebracht werden.
- 25.11.2004 Gespräch im Beisein des Personalleiters, des Vorgesetzten, des Betriebsrates und des Suchtkrankenhelfers, Angebot eines Aufhebungsvertrages mit der Option, nach erfolgreicher erneuter Therapie und Abstinenz über ein Jahr an den alten Arbeitsplatz zurückkehren zu können.

Wurde von Herrn X. nicht angenommen.

Fristgerechte Kündigung zum 31.07.2005 im Rahmen eines Verfahrens vor dem Arbeitsgericht.

Herrn X. war bis zum Ausscheiden aus dem Betrieb 7 Monate krank geschrieben.

Betreuungsaufwand im Fall Jürgen X.

von Mai bis Dezember 2002

14 Kontaktgespräche mit dem Suchtkrankenhelfer je 15 bis 30 Min.	700,- €
3 Gespräche mit Vorgesetztem und Suchtkrankenhelfer je 30 Min.	350,-
3 Gespräche mit dem Betriebsarzt je 15 bis 30 Min.	150,-
3 Blutuntersuchungen je 10 Min.	150,-
2 Gruppenbesuche mit dem Suchtkrankenhelfer je 2 Stunden	200,-
1 Besuch Suchtambulanz mit Suchtkrankenhelfer 3 Stunden	150,-
1 Krankenhausbesuch 2 Stunden	100,-
7 Tage Entgiftung Krankenhaus	3.500,-

von Januar bis Dezember 2003

20 Kontaktgespräche mit Suchtkrankenhelfer 15 bis 30 Min.	1000,- €
5 Vorgesetztengespräche mit Suchtkrankenhelfer je 30 Min	625,-
3 Gespräche mit dem Betriebsarzt je 15 bis 30 Min	150,-
7 Bluttests je 10 Min	350,-
1 Begleitung in die Klinik 3 Stunden	150,-
15 Tage Krank wegen Entgiftung	7.500,-

Januar bis Dezember 2004

54 mal tägliche Vorstellungen beim Suchtkrankenhelfer je 5 Min.	450,-€
4 Blutuntersuchungen je 10 Min.	200,-
18 Kontaktgespräche beim Suchtkrankenhelfer je 15 bis 30 Min	900,-
3 Gespräche mit dem Betriebsarzt je 15 bis 30 Min.	150,-
20 Tage Arbeitsunfähigkeit wegen Therapie Entgiftung und	
110 Tage (22 Wochen) Einstellung einer Aushilfe als Ersatz notwendig	65.000,-
1 Klinikbesuch durch Vorgesetzten und Suchtkrankenhelfer 3 Stunden	300,-
5 Vorgesetztengespräche mit Suchtkrankenhelfer je 30 Min.	625,-
3 Gespräche mit Personalleiter, Suchtkrankenhelfer, Vorgesetztem und Betriebsrat je 30 Min.	375,-
Kündigungsvorbereitung, mehrere Besuche beim Arbeitsgericht (insges. 1 Tag)	350,-
Abfindung	3500,-
insgesamt ca.	87.000,- €

Insgesamt war HerrX. vom 01.01.2002 bis zum Ausscheiden 520 Kalendertage arbeitsunfähig
davon 326 ohne Lohnfortzahlung