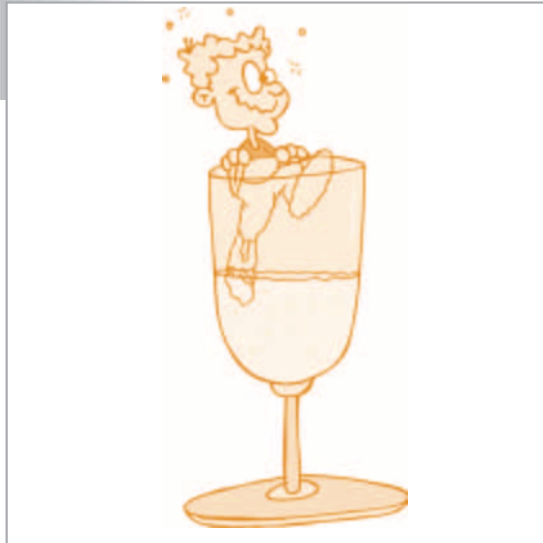


Wege aus der Alkohol-Falle

*Ein Leitfaden für Führungskräfte und Hilfestellung
für Betroffene*





Die Zahl der Suchterkrankungen nimmt in unserer Gesellschaft ständig zu. Das Angebot an legalen und illegalen Suchtmitteln ist sehr breit, es reicht von Alkohol und Nikotin über Medikamente bis zu harten Drogen. Auch Verhaltenssüchte, wie Spielsucht und Essstörungen, werden immer häufiger.

Der Pro-Kopf-Verbrauch an alkoholischen Getränken hat sich in der Bundesrepublik Deutschland in den gut fünfzig Jahren ihres Bestehens vervierfacht. Das erfordert, angesichts der gravierenden gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Folgen hohen Alkoholkonsums, wirksame Gegenmaßnahmen. Aber die Vorstellung, den Alkohol ganz aus unserem Leben verbannen zu können, wäre unrealistisch. Doch gibt es zwei Bereiche, die alkoholfrei sein sollten: der Straßenverkehr und der Arbeitsplatz.

Der Konsum alkoholischer Getränke ist auch bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der IBM – wie in der Bevölkerung insgesamt – Teil des Lebens. Die meisten von ihnen können verantwortungsvoll mit Alkohol umgehen und prägen damit auch das Gesamtverhalten der Beschäftigten unseres Unternehmens. Da der Übergang zwischen Normalverbrauch und Abhängigkeit fließend ist, kommt es aber häufig dazu, dass Führungskräfte erst gar nicht erkennen oder auch gar nicht erkennen wollen, dass eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter unkontrolliert Alkohol konsumiert. Ein weiteres Problem stellt die Unwissenheit oder Unsicherheit über die in diesem Bereich wahrzunehmenden Führungsaufgaben dar.

Daher ist es für Führungskräfte und Personalverantwortliche unbedingt erforderlich, sich den Kernfragen der Suchtprävention im Unternehmen zu stellen:

- *Woran erkenne ich, ob eine Suchtmittelgefährdung oder Abhängigkeit bei einem Beschäftigten besteht?*
- *Wie gehe ich mit den betroffenen Mitarbeitern und Kollegen um?*
- *Wie plane und etabliere ich effektive Programme zur Suchtprävention im Unternehmen?*
- *Wie spreche ich (suchtmittel-)auffällige Mitarbeiter an?*
- *Wo liegen die Besonderheiten einer zielorientierten Gesprächsführung mit Suchtabhängigen?*
- *Welche betrieblichen und rechtlichen Handlungsmöglichkeiten gibt es?*

Wir wollen das Thema 'Alkohol am Arbeitsplatz' weder dramatisieren noch bagatellisieren, sondern – zum Wohl der Betroffenen und des Unternehmens – verhindern, dass es zum Problem wird. Die Broschüre hilft Ihnen dabei.



Dr. Ludwig Bieser

*„Sorgen ertrinken nicht im Alkohol,
sie können schwimmen.“ Heinz Rühmann*

Teil I: Alkohol am Arbeitsplatz

Kapitel 1: Die Bedeutung des Alkohols

1. Problem einer Minderheit?	7
2. Auswirkungen in der Gesellschaft	8
3. Wie kann Abhängigkeit entstehen?	9
4. Selbst-Test	10
5. Wie ist der Krankheitsverlauf?	11

Kapitel 2: Die Wirkung von Alkohol

6. Ein Gläschen in Ehren ...	12
7. Aufnahme und Abbau von Alkohol	13
8. Alkohol im Straßenverkehr	13

Kapitel 3: Die Situation am Arbeitsplatz

9. Auswirkungen im Betrieb	14
10. Wie kann sich Abhängigkeit am Arbeitsplatz äußern?	15
11. Wie soll man Abhängigen begegnen?	16
12. Was wird häufig falsch gemacht?	16

Kapitel 4: Die Aufgaben der IBM Führungskräfte

13. Wie soll sich die Führungskraft verhalten?	17
14. Welche Grundregeln müssen befolgt werden?	18
15. Was soll im Gespräch beachtet werden?	19
16. Wie sollte eine Therapie ablaufen?	20
17. Wer hilft weiter?	21
18. Leitfaden für betriebliche Hilfsmaßnahmen	22
19. Allgemeine Vorschriften	24
20. Arbeitsordnung der IBM Deutschland	25
21. Arbeitsrahmen für IBM Suchtkrankenhelfer	25

Teil II: Abhängig – was tun?

1. Was ist Abhängigkeit?	29
2. Wann ist jemand abhängig?	29
3. Therapie: Der Königsweg – oder: viele Wege zu einem Ziel?	29
4. Was ist Therapie?	31
5. Wer berät?	32
6. Wer ist zuständig?	32
7. Wer ist anspruchsberechtigt?	33
8. Wie läuft das Antragsverfahren ab?	33
9. Welche Kosten werden übernommen?	33
10. Was tun bei Rückfall oder Rückfallgefährdung?	34
11. Noch Fragen?	34
12. Sonstige Ansprechpartner ...	34

<i>Exkurs: Lifestyle und Suchtverhalten</i>	35
--	----

<i>Literaturempfehlungen</i>	42
-------------------------------------	----

<i>Beratungsstellen</i>	43
--------------------------------	----



Kapitel 1: Die Bedeutung des Alkohols

1. Problem einer Minderheit?

Der Alkoholkonsum ist in der Bevölkerung unterschiedlich verbreitet: Während 5 % überhaupt keinen Alkohol trinken und 90 % 'Normalverbraucher' sind, sind die restlichen 5 % alkoholabhängig. Dieses Verhältnis findet man bei Erwerbstätigen wie bei Erwerbslosen.

- *Männer trinken durchschnittlich nach wie vor deutlich mehr als Frauen (42 zu 17 Gramm reinem Alkohol täglich).*
- *Am meisten trinken die Erwachsenen jüngeren und mittleren Alters, bei den älteren liegt der durchschnittliche Alkoholkonsum deutlich niedriger.*
- *Getrunken wird – von den Männern und damit insgesamt – am liebsten Bier (127,5 Liter pro Kopf und Jahr). Bei den Frauen sind Bier und Wein bzw. Sekt annähernd gleich beliebt. Pro Kopf sind es hierbei 18,0 bzw 4,9 Liter jährlich.*

Ein kurzer Blick zurück: In beiden deutschen Staaten stieg der Alkoholkonsum in der Zeit wachsenden Wohlstands nach dem Zweiten Weltkrieg steil an. In der BRD wurde 1980 mit einem Pro-Kopf-Verbrauch von 12,5 Litern reinem Alkohol der Scheitelpunkt erreicht. In der DDR stieg der Verbrauch noch bis Ende der 80er Jahre weiter, 1990 lag er bei 12,9 Litern. In den 1990er Jahren sank der Pro-Kopf-Verbrauch dann bundesweit um mehr als 14 % auf 10,6 Liter (1998 und 99). Hinsichtlich des Alkoholkonsums liegt Deutschland damit weiterhin in der Spitzengruppe aller Länder. Es ist jedoch auch erwähnenswert, dass der Konsumrückgang in Deutschland EU-weit der stärkste ist. Welche Gründe es hierfür gibt, ist bislang noch offen.



Die Alkoholkrankheit ist eine Suchtkrankheit, die das Trinkverhalten des Betroffenen außer Kontrolle setzt und ihn seelisch und körperlich abhängig macht. Nach heutigem Wissen ist sie unheilbar und lässt sich nur durch völlige Abstinenz zum Stillstand bringen. Der Alkoholkranke bleibt – auch wenn er 'trocken' ist – lebenslang gefährdet. Er lernt nie wieder, kontrolliert zu trinken. Selbst durch den Konsum kleinster Alkoholmengen kann er wieder rückfällig werden.

Die Alkoholkrankheit hat für den Betroffenen, seine unmittelbare Umgebung und die Gesellschaft meist schwer wiegende Folgen.

2. Auswirkungen in der Gesellschaft

Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit verursachen in Betrieben erhebliche Kosten. So sollen schätzungsweise 10 bis 30 % der Betriebs- und Wegeunfälle alkoholbedingt sein. Alkoholabhängige bleiben 16-mal häufiger vom Arbeitsplatz fern, sind 2,5-mal häufiger krank und fehlen nach Unfällen länger als ihre KollegInnen. Insgesamt können Alkoholkranke nur etwa drei Viertel ihrer normalen Arbeitsleistung erbringen. 100 alkoholgefährdete bzw. abhängige Mitarbeiter – so das Ergebnis verschiedener Untersuchungen – verursachen in fünf Jahren Kosten von über 1,5 Millionen Euro.

Die gesamtgesellschaftlichen Verhältnisse spiegeln sich auch in Unternehmen wie der IBM wieder. Zuverlässige statistische Zahlen haben wir dazu aber nicht. Denn das Unternehmen respektiert die Privatsphäre der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, und Auffälligkeiten am Arbeitsplatz lassen nicht ohne weiteres Rückschlüsse auf die Gesamtsituation zu.



Auch in der Arbeitswelt geht es zunächst um den gewohnheitsmäßigen, alltäglichen Konsum. Zu betrieblichen Festen und Feiern werden so gut wie überall alkoholische Getränke konsumiert. Daneben gibt es in Gruppen, Teams usw. meist eine allgemein akzeptierte Reihe von Anlässen, bei denen man gemeinsam trinkt, und gar nicht so selten gehört Alkohol eben einfach dazu. Diese Haltung gefährdet hier vor allem Jugendliche und Menschen, die zu Alkoholproblemen neigen.

3. Wie kann Abhängigkeit entstehen ?

Jeder, der Alkohol trinkt, kann alkoholkrank werden – unabhängig von seinem Alter, Bildungsgrad und gesellschaftlichen Status. Der Übergang von sozial akzeptiertem Alkoholkonsum zu Missbrauch und Abhängigkeit ist fließend.

Alkoholkrankheit wird durch ein Bündel von Ursachen ausgelöst. Deren Kombination sieht in jedem Einzelfall anders aus. Bestimmte Einflüsse, Gewohnheiten und Fehleinschätzungen können bereits verhängnisvolle Folgen haben – der Verkehr in trinkgewohnter Gesellschaft etwa, das Trinken zur Entspannung nach einem harten Arbeitstag oder der Versuch, Probleme mittels Alkohol zu 'bewältigen'.

Dies ist häufig der sicherste Weg in die Suchtabhängigkeit. Verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol setzt voraus, dass man sich seiner kurzfristigen Wirkung und der möglichen langfristigen Folgen seines Missbrauchs bewusst ist.

4. Selbst-Test

	Ja	Nein
1) Leiden Sie in letzter Zeit unter Händezittern?	☐	☐
2) Leiden Sie in letzter Zeit häufiger unter einem Würgegefühl (Brechreiz), besonders morgens?	☐	☐
3) Nehmen das Zittern und der morgendliche Brechreiz ab, wenn Sie etwas Alkohol trinken?	☐	☐
4) Leiden Sie in letzter Zeit unter starker Nervosität?	☐	☐
5) Haben Sie in Zeiten erhöhten Alkoholkonsums weniger gegessen?	☐	☐
6) Hatten Sie in letzter Zeit öfters Schlafstörungen oder Alpträume?	☐	☐
7) Fühlen Sie sich ohne Alkohol angespannt und unruhig?	☐	☐
8) Haben Sie nach den ersten Gläsern ein unwiderstehliches Verlangen weiterzutrinken?	☐	☐
9) Leiden Sie nach starkem Trinken unter Gedächtnislücken?	☐	☐
10) Vertragen Sie zur Zeit weniger Alkohol als früher?	☐	☐
11) Haben Sie nach dem Trinken schon mal Gewissensbisse (Schuldgefühle)?	☐	☐
12) Haben Sie es mit einem 'Trinksystem' versucht (z. B., nicht vor bestimmten Zeiten zu trinken)?	☐	☐
13) Bringt Ihr Beruf Alkoholtrinken mit sich?	☐	☐
14) Hat man Ihnen an einer Arbeitsstelle schon mal wegen Ihres Alkoholtrinkens Vorhaltungen gemacht?	☐	☐
15) Sind Sie weniger tüchtig, seit Sie trinken?	☐	☐
16) Trinken Sie gerne und regelmäßig ein Gläschen Alkohol, wenn Sie alleine sind?	☐	☐

- 17) Haben Sie einen Kreis von Freunden und Bekannten, in dem viel getrunken wird? ☐ ☐
- 18) Fühlen Sie sich sicherer, selbstbewusster, wenn Sie Alkohol getrunken haben? ☐ ☐
- 19) Haben Sie zuhause oder im Betrieb einen kleinen geheimen Vorrat alkoholischer Getränke? ☐ ☐
- 20) Trinken Sie Alkohol, um Stresssituationen besser bewältigen zu können oder um Ärger und Sorgen zu vergessen? ☐ ☐
- 21) Waren Sie oder/und Ihre Familie schon einmal wegen Ihres Trinkens in finanziellen Schwierigkeiten? ☐ ☐
- 22) Kamen Sie schon einmal wegen Fahrens unter Alkoholeinfluss mit der Polizei in Konflikt? ☐ ☐

Auswertung

Jedes 'Ja' ergibt 1 Punkt – bei den Fragen 3, 7, 8, 14 sogar jeweils 4 Punkte.

Bei einer Gesamtpunktzahl von 6 und mehr liegt möglicherweise eine Alkoholgefährdung vor.

(Quelle: Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München)

5. Wie ist der Krankheitsverlauf?

Alkoholabhängigkeit entwickelt sich schleichend. Der Krankheitsverlauf vollzieht sich über mehrere Phasen, die für jeden Betroffenen unterschiedlich lang sind und sich in unterschiedlichen Symptomen ausdrücken. Für jedes Stadium lassen sich aber bestimmte Erscheinungsmerkmale erkennen.

Vorphase

- Gelegentliches 'Erleichterungs-Trinken'
- Suche nach Trinkgelegenheiten
- Steigerung der Trinkmenge

Anfangsphase

- Zunehmend 'heimliches' Trinken
- Vermeidung von Gesprächen über Alkohol
- Auftreten von Erinnerungslücken

Kritische Phase

- Phasen von übertriebener Selbstsicherheit/Schuldzuweisung an andere
- Wechsel von abstinenter Perioden und exzessiven Rückfällen
- Verlust sozialer Bindungen
- Regelmäßiges morgendliches Trinken/Vernachlässigung der Ernährung
- Zwanghaftes Weitertrinken/Kontrollverlust

Kapitel 2: Die Wirkung von Alkohol

6. Ein Gläschen in Ehren ...

Beeinträchtigung durch akute Alkoholeinwirkung

Ein Glas Schnaps (4 cl), ca. 0,2 Promille

- Leichte Beeinträchtigung der Bewegungsgenauigkeit (Handgriffe, Gehen)

Zwei Glas Sherry (5 cl), ca. 0,3 Promille

- Beeinträchtigung der Bewegungskoordination
- Verminderung der manuellen Geschicklichkeit

Fünf Glas Schnaps (2 cl), ca. 0,6 Promille

- Beeinträchtigung des Gleichgewichtssinns

- Einschränkung des Hörvermögens
- Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit

Ein Liter Bier, ca. 0,8 Promille

- Deutliche Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit
- Verminderung der Sehfähigkeit
- Starke Verlängerung der Reaktionszeit
- Erste motorische Störungen

Ein Glas Schnaps (4 cl) und zwei Viertel Wein, ca. 1,0 Promille

- Erhebliche Störungen der Konzentrations-/Aufmerksamkeitsfähigkeit, des Seh- und Hörvermögens, der Reaktionsgeschwindigkeit

- Leichte Sprachstörungen
- Gangabweichungen, Gleichgewichtsstörungen

Vier Viertel Wein, ca. 1,5 Promille

- Starke Anzeichen von Betrunkenheit

7. Aufnahme und Abbau von Alkohol

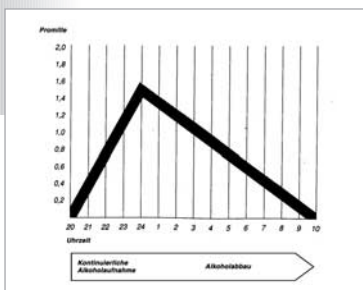
Bei abendlicher Alkoholaufnahme bis auf 2,1 Promille

Alkoholabbau während der Trinkzeit: 0,6 Promille

Restalkohol um 24 Uhr: 1,45 Promille

Mann, 75 kg:

- 2,1 Promille – nach sechs halben Litern Exportbier (5 %) oder ca. fünf Vierteln Wein
- Trinkzeit: vier Stunden (20 Uhr bis 24 Uhr)
- Alkoholabbau: 0,15 Promille je Stunde



8. Alkohol und Straßenverkehr

Wer hat nicht schon mal miterlebt, dass sich ein Partygast oder Kneipenbesucher volltrunken ans Steuer setzte und losbrauste. 'Verantwortungslos', denkt man in solchen Momenten. Und: „Mir könnte so was nicht passieren.“ Dabei braucht es gar nicht eine

Volltrunkenheitsfahrt zu sein, die in einem Unfall endet. Schon ab 0,3 Promille sind die fürs Lenken eines Fahrzeugs wichtigen physischen und psychischen Funktionen wie Sehvermögen und eigene Kritikfähigkeit beeinträchtigt. Jetzt wäre es höchste Zeit, seinen Autoschlüssel abzugeben und mit dem Bus oder Taxi nach Hause zu fahren! Das Fatale am Alkohol ist aber, dass er uns schon nach kurzer Zeit übermütig werden lässt. Man fühlt sich topfit, denkt, man hätte alles unter Kontrolle. Doch weit gefehlt. Schon ab 0,5 Promille verdoppelt sich das Risiko eines tödlichen Alkoholunfalls. Ab 0,8 Promille steigt es sogar um das Vierfache an! Vor diesen Gefahren schützt nur der Grundsatz: „Wer fährt, trinkt nicht – wer trinkt, fährt nicht.“

Kapitel 3: Die Situation am Arbeitsplatz

9. Auswirkungen im Betrieb

- *Etwa 5 % aller Beschäftigten sind alkoholkrank, weitere 10 % alkoholgefährdet.*
- *Bei rund 25 % aller Arbeitsunfälle – einschließlich Wegeunfällen – ist Alkohol im Spiel.*
- *Alkoholranke Mitarbeiter fehlen sechzehnmal häufiger, sind dreimal öfter krank und viermal häufiger in Betriebsunfälle verwickelt als gesunde.*
- *Beschäftigte mit Alkoholproblemen erbringen nur etwa 75 % der normalen Arbeitsleistung. Die restlichen 25 % gehen durch Fehlzeiten, zusätzliche Beanspruchung anderer Betriebsangehöriger, überdurchschnittlich hohe Beteiligung an Unfällen und Schadensfällen sowie durch Leistungsmängel verloren.*
- *Ein Betrieb von 10 000 Mitarbeitern hat pro Jahr durch Alkohol-*

missbrauch betriebswirtschaftliche Einbußen von schätzungsweise 0,8 bis 1,0 Mio. Euro (Lohnausfallkosten, Minderleistung, zusätzliche Beanspruchung von Kollegen, Führungskräften und Fachbereichen).

- *Kaum erfassbar sind Schäden etwa durch zwischenmenschliche Spannungen, seelische Belastungen und schlechtes Betriebsklima.*

10. Wie kann sich Abhängigkeit am Arbeitsplatz äußern?

Zeigt jemand am Arbeitsplatz über längere Zeit des Öfteren bestimmte Verhaltensauffälligkeiten, kann dies – vor übereilten Schlüssen sei aber gewarnt! – auf eine Alkoholabhängigkeit hinweisen.

Auffälligkeiten bei Fehlzeiten

- *Hat häufiger einzelne Fehltage*
- *Entschuldigung durch andere (zum Beispiel Ehepartner)*
- *Nachträgliche Aufrechnung von Fehltagen gegen Urlaub*
- *Unbegründete Abwesenheit während der Arbeitszeit*

Leistungsminderung

- *Starke Leistungsschwankungen*
- *Abnehmende Lernbereitschaft*
- *Mangelnde Konzentrationsfähigkeit*
- *Auffällige Unzuverlässigkeit*

Verhaltensänderungen

- *Starke Stimmungsschwankungen*
- *Unangemessen nervös/reizbar*
- *Unangemessen aufgekratzt/gesprächig/gesellig*
- *Großspurig/aggressiv oder unterwürfig/überangepasst*

Äußeres Erscheinungsbild/Auftreten

- *Vernachlässigung der Körperpflege/Kleidung*
- *Händezittern*
- *Schweißausbrüche*

- Artikulationsschwierigkeiten
- Versuch, seinen Alkoholgeruch zu tarnen
(zum Beispiel mit Pfefferminzbonbons, Mundwasser u. Ä.)

Trinkverhalten

- Alkoholkonsum zu unpassenden Gelegenheiten
- 'Heimliches' Trinken
- Demonstrative Vermeidung von Alkohol/Tarnung mit Genuss von 'Softdrinks'

11. Wie soll man Abhängigen begegnen?

Erste Voraussetzung für eine wirksame Hilfe ist es, im Alkoholabhängigen den Kranken zu sehen, und nicht den 'charakterlosen, labilen Menschen'. Alkoholabhängigkeit ist als Krankheit im Sinne der Krankenversicherung anerkannt (Bundessozialgericht, Urteil vom 18.06.1968, und Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 01.06.1983). Da Alkoholkranke in der Regel keine Krankheitseinsicht zeigen und von sich aus keine Hilfe suchen, ist es schwer, an sie heranzukommen. Sie sind oft erst in einem fortgeschrittenen und ausweglosen Stadium bereit, Hilfe anzunehmen – dann, wenn Gesundheit, Familie, soziale Beziehungen und Arbeitsverhältnis bereits ruiniert sind, wenn der Alkohol ihnen schon mehr Leiden verursacht als 'Trost' verschafft.

12. Was wird häufig falsch gemacht?

Wer im Betrieb mit Alkoholkranken zu tun hat, scheut sich meist davor, deren Problem offen anzusprechen – und sie damit bloßzustellen. Die Bezugspersonen neigen aus Furcht vor unangenehmen Auseinandersetzungen und falsch verstandener Solidarität häufig zu einem als 'Co-Alkoholismus' bezeichneten Fehlverhalten, das dem Kranken mehr schadet als nützt. Hierzu zählt aber auch, dass die Kollegen oftmals Trinkgelegenheiten schaffen,

ohne die Gefahr zu bedenken, die für ihn damit verbunden sein kann.

Betrieblicher Co-Alkoholismus äußert sich – je nach Krankheitsphase – in bestimmten typischen Formen:

Beschützer- und Erklärungsphase

- *Trinkverhalten und Minderleistung werden entschuldigt.*
- *Arbeit wird von Kollegen mit übernommen.*
- *Führungskräfte spielen das Problem herunter.*

Kontrollphase

- *Dem Kranken werden Maßhalten-Versprechen abgefordert.*
- *Er wird an einen weniger exponierten Arbeitsplatz versetzt.*

Anklagephase

- *Kollegen sind über den Misserfolg ihrer Bemühungen enttäuscht.*
 - *Kontakte zu dem Betroffenen werden eingeschränkt.*
 - *Man bemüht sich, ihn – als 'hoffnungslosen Fall' – loszuwerden.*
-

Kapitel 4: Aufgaben der IBM Führungskräfte

13. Wie soll sich die Führungskraft verhalten?

Der Umgang mit Alkoholkranken stellt vor allem an die Führungskräfte hohe Anforderungen. Von ihnen wird in besonderem Maße erwartet, dass sie vom Mitarbeiter wie vom Unternehmen Schaden abwenden. Die Fürsorgepflicht des Unternehmens und seine wirtschaftlichen Interessen berechtigen und verpflichten sie, bei Fällen von Alkoholabhängigkeit oder -gefährdung geeignete Maßnahmen zu ergreifen.

Deren Ziel muss es sein, dem Kranken zu helfen, vom Alkohol loszukommen und sich wieder ganz in den Arbeitsprozess und das soziale Umfeld zu integrieren. Sensibilität und die strikte Anwendung des IBM Unternehmensgrundsatzes 'Achtung vor dem Einzelnen' müssen hierbei das Handeln der Führungskraft bestimmen.

Ein Betroffener hat seine Empfehlung dazu auf diese Formel gebracht: „Tun Sie nichts für den Alkoholkranken, aber auch nichts gegen ihn, sondern alles mit ihm. Isolieren Sie ihn in seiner Krankheit, indem Sie den Leidensdruck (Motivation zur Behandlung) erhöhen; teilen Sie ihm aber mit, dass Sie um seine Krankheit wissen und ihm helfen wollen, wenn er den aufrichtigen Wunsch hat, mit dem Trinken aufzuhören.“

Was tun, wenn ein Mitarbeiter während der Arbeit unter Alkoholeinfluss steht? Dann muss die Führungskraft ihn mit dem Taxi oder durch einen Begleiter nach Hause bringen lassen.

14. Welche Grundregeln müssen befolgt werden?

Ein Rezept für den Umgang mit einem Alkoholkranken gibt es nicht – wohl aber Grundregeln, die die Führungskraft auf den Einzelfall anzuwenden hat:

- *Den Kranken in ihm sehen, nicht den Charakterschwachen oder Unmündigen*
- *Ihm Hilfe anbieten – aber nicht sein Fehlverhalten decken (wie es Bezugspersonen oft in guter Absicht tun: 'Co-Alkoholismus')*
- *Nicht die Rolle des Arztes oder Therapeuten übernehmen*
- *Wohltuendes, aber konsequentes Verhalten zeigen*

- *Durch disziplinarische Maßnahmen seinen 'Leidensdruck' so verstärken, dass er sich einer Therapie unterzieht*
- *Deutlich machen, dass es keinen anderen Weg als eine Therapie gibt, um das Arbeitsverhältnis auf Dauer weiterzuführen*
- *Genaue Absprachen und Zielvereinbarungen schriftlich treffen*
- *Auflagen vereinbaren, die der Betroffene erfüllen kann*
- *Konsequenzen ziehen, wenn er die Auflagen nicht erfüllt*
- *Nicht im Alleingang handeln, sondern gemeinsam mit den anderen betrieblichen Helfern (Betriebsärztlicher Dienst, Personal, Betriebsrat, Schwerbehinderten-Vertrauensleute, Suchtkrankenhelfer, externe Beratungsstellen etc.)*

15. Was soll im Gespräch beachtet werden?

Um möglichst große Erfolgsaussichten zu haben, sollten die Führungskräfte nach einem hier vorgestellten Leitfaden vorgehen, der sich in der Praxis vielfach bewährt hat. Am Beginn dieses Stufenplans steht das Gespräch. Die folgenden Vorschläge sollen als Orientierungshilfen für die Gesprächsführung dienen:

- *Das Gespräch sorgfältig vorbereiten*
- *Gegebenenfalls hierzu den Rat von Fachleuten einholen*
- *Angemessene Rahmenbedingungen schaffen (Ort/Zeitpunkt/Dauer)*
- *Aktuelle Vorfälle anführen (Arbeitsleistung/Verhalten/ Auffälligkeiten – mit Beispielen belegen!)*
- *Keinen Versuch machen, den Mitarbeiter davon zu überzeugen, dass er alkoholabhängig sei (Diagnose kann nur der Arzt stellen)*
- *Vorwürfe und herabsetzende Äußerungen vermeiden/ auf Appelle verzichten*
- *Die Gesprächsführung in der Hand behalten*
- *Auf aggressive Reaktionen nicht aggressiv reagieren*

- *Nicht über Trinkgründe und Trinkmengen diskutieren*
- *Nicht mit sich handeln lassen/nicht leichtfertig auf Versprechungen eingehen*
- *Stattdessen konkrete und erreichbare Ziele abstecken und Termine setzen/verstärkte Kontrollen ankündigen*
- *Nur Maßnahmen androhen, die man durchführen will – und kann*
- *Verweis auf arbeitsrechtliche Folgen für den Fall, dass er sein Verhalten nicht ändert (lassen Sie sich vor dem Gespräch von Ihrer Personalabteilung über die arbeitsrechtlichen Folgen informieren)*
- *Dem Betroffenen deutlich machen: Gesprächsergebnisse bieten ihm eine Chance zur Umkehr*
- *Folgegespräch vereinbaren*

16. Wie sollte eine Therapie ablaufen?

Kontakt- und Motivationsphase

Therapie und Rehabilitation vollziehen sich stufenweise und laufen im Allgemeinen in folgenden Phasen ab:

- *Bei Häufung von Auffälligkeiten mit dem Betroffenen sprechen*
- *Bereitschaft zur Therapie erzeugen*
- *Auf Hilfen hinweisen und zur Therapie verpflichten*

Entgiftungsphase

- *Behandlung im Krankenhaus nach Einweisung durch den Hausarzt*

Entwöhnungsphase

- *Von der ambulanten psychosozialen Behandlung bis zur stationären Therapie (Behandlungskosten werden von den Rentenversicherungsanstalten oder Krankenkassen – notfalls auch von Trägern der öffentlichen Sozialhilfe – übernommen. Kosten für den Unterhalt der Familie übernehmen die Krankenkassen mit dem Krankengeld)*

Nachsorgephase*(mit besonderer Betreuung durch die Führungskraft)*

- *Den Kranken wieder in den Arbeitsprozess eingliedern*
- *Mit seinem Einverständnis seine Kollegen über die Bedeutung der Nachsorgephase informieren*
- *Auf Unterstützung durch betriebliche Helfer hinweisen*
- *Ambulante Therapie fortsetzen (Individual-/Gruppentherapie)*

17. Wer hilft weiter?

Wenn die Führungskraft fachlichen Rat benötigt und Kontakte vermitteln soll, stehen ihr verschiedene qualifizierte Unterstützungsangebote innerhalb und außerhalb der IBM zur Verfügung.

Im Unternehmen (betriebliche Helfer)

- *Betriebsärztlicher Dienst (in allen medizinischen Fragen)*
- *Personalabteilung (bei der Vorbereitung schwieriger Gespräche, bei schriftlichen Vereinbarungen und bei arbeitsrechtlichen Maßnahmen sowie bei der Eingliederung in der Nachsorgephase)*
- *Betriebsrat*
- *Schwerbehinderten-Vertrauensleute*
- *Suchtkrankenhelferinnen und -helfer*

Alle betrieblichen Helfer arbeiten nach dem in dieser Broschüre festgelegten Suchthilfekonzzept.

Extern

- *Örtliche/überörtliche Sozialhilfeträger*
- *Selbsthilfegruppen*

18. Leitfaden für betriebliche Hilfsmaßnahmen

Erstes Gespräch

(Führungskraft – Mitarbeiter)

- Auffälligkeiten/Belege dafür?
- Folgen des Alkoholmissbrauchs ansprechen
- Arbeitsrechtliche Folgen aufzeigen
- Auf Hilfsangebote hinweisen
- Eigenverantwortung des Mitarbeiters betonen
- Folgegespräche führen

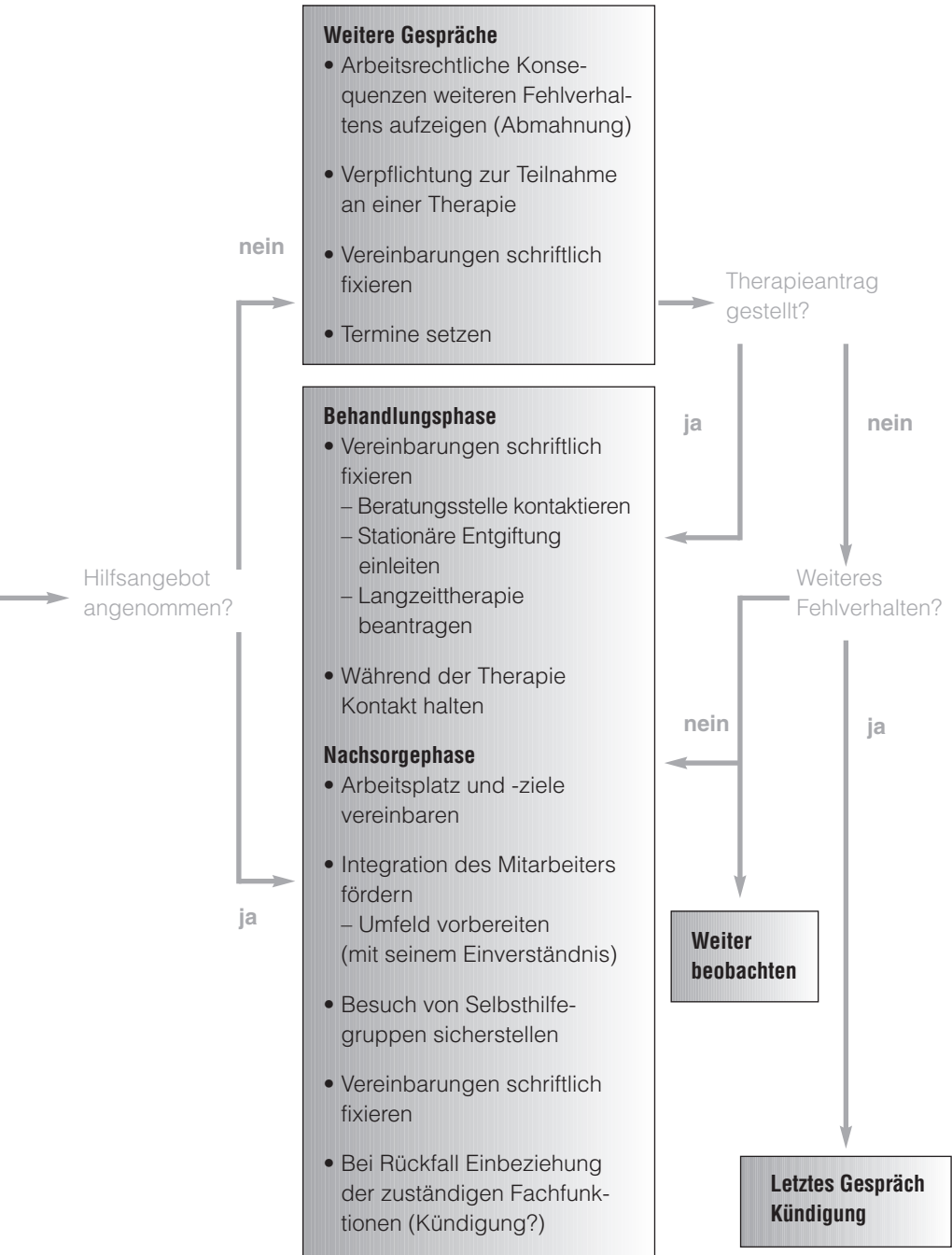
Weitere
Auffälligkeiten?



Weitere Gespräche

(Bei Bedarf Einbeziehung der betrieblichen Helfer)

- Fehlverhalten ansprechen
- Detaillierte Arbeitsabsprachen treffen
- Hilfsangebote machen
 - Ärzte
 - Externe Beratungsstellen
 - Selbsthilfegruppen
- Auf arbeitsrechtliche Folgen hinweisen



19. Allgemeine Vorschriften

Gewerbeordnung

- § 120a (1). Die Gewerbeunternehmer sind verpflichtet ... den Betrieb so zu regeln, dass die Arbeitnehmer gegen Gefahren für Leben und Gesundheit so weit geschützt sind, wie es die Natur des Betriebs gestattet.
- § 120a (4). Endlich sind diejenigen Vorschriften über die Ordnung des Betriebs und das Verhalten der Arbeitnehmer zu erlassen, welche zur Sicherung eines gefahrlosen Betriebs erforderlich sind.

Unfallverhütungsvorschriften der gewerblichen

Berufsgenossenschaft

- § 38 (1). Versicherte dürfen sich durch Alkoholgenuss nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.
- § 38 (2). Versicherte, die infolge Alkoholgenusses oder anderer berauschender Mittel nicht mehr in der Lage sind, ihre Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, dürfen mit Arbeiten nicht beschäftigt werden.

Der Versicherungsschutz der Berufsgenossenschaft entfällt, wenn Alkoholeinfluss rechtlich allein wesentliche Unfallursache ist.

Dies gilt auch

- für den Weg zur und von der Arbeit
- nach Arbeitsessen
- während Bereitschaftsdienst
- nach Betriebsfeiern.

Für einen Begleiter, der einen alkoholisierten Mitarbeiter nach Hause bringt, besteht Versicherungsschutz.

20. Arbeitsordnung der IBM Deutschland

Ordnungs- und Sicherheitsbestimmungen

- *J 9. Der Genuss alkoholischer Getränke ist während der Arbeitszeit und in den Geschäfts- und Arbeitsräumen der IBM untersagt.*

Während der Arbeitszeit darf ein Mitarbeiter nicht unter Einwirkung von Alkohol stehen.

21. Arbeitsrahmen für IBM Suchtkrankenhelferinnen und -helfer

1. Zweck und Geltungsbereich

Die Suchtkrankenhilfe soll Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit einem Alkoholproblem helfen, von ihrer Sucht loszukommen bzw. davon frei zu bleiben.

2. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchtkrankenhilfe

Suchtkrankenhelferinnen oder Suchtkrankenhelfer sind IBM Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (im Folgenden: Helfer), die auf lokaler Basis bereit sind, sich zur Unterstützung des Betriebsärztlichen Diensts ehrenamtlich und freiwillig für Suchtgefährdete und Suchtkranke einzusetzen.

Die Helfer haben in ihrer Freizeit an Schulungen teilgenommen, die von psychosozialen Beratungsstellen durchgeführt wurden. Der erfolgreiche Abschluss der Ausbildung wurde durch ein Zertifikat, zum Beispiel der Hauptstelle für Suchtgefahren, bestätigt. Die Helfer stehen in ihrer Freizeit mit psychosozialen Beratungsstellen in Kontakt und bilden sich dort regelmäßig weiter.

Die Berufung erfolgt auf Zeit und in Abstimmung mit dem zuständigen Personal und Betriebsrat durch den Betriebsärztlichen Dienst. Die Form der namentlichen Bekanntmachung der Helfer ist örtlich festzulegen.

3. Arbeitsweise der Suchtkrankenhelfer

Die Helfer führen Gespräche mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die ein Suchtproblem haben, um Führungskräfte, Betriebsräte, Schwerbehinderten-Vertrauensleute und Personalmitarbeiter zu unterstützen. Ziel der Arbeit der Helfer ist es, Mitarbeiter mit Suchtproblemen zur Teilnahme an Therapiemaßnahmen zu bewegen.

Über ihre Tätigkeit führen die Helfer einen Zeitnachweis, ohne Namensnennung zur Einsicht für die Führungskraft und einen anonymisierten Tätigkeitsbericht für den Betriebsärztlichen Dienst.

4. Freistellung von der Arbeit

Die für die Helfertätigkeit benötigte Zeit steht dem Helfer während der Arbeitszeit nach Rücksprache mit seiner Führungskraft zur Verfügung. Die aufgewendete Zeit muss in einem angemessenen Verhältnis zu geschäftlichen Notwendigkeiten, der Anzahl der Suchtkranken sowie der Helfer vor Ort stehen. Die Freistellung sollte in der Regel insgesamt einen Arbeitstag pro Monat nicht überschreiten. Den Helfern dürfen wegen ihrer Helfertätigkeit keine Nachteile entstehen.

5. Kosten

Da die Helfer in der Regel nur während ihrer Arbeitszeit tätig werden, entstehen im Zusammenhang mit der Suchtkrankenhilfe keine zusätzlichen Kosten. Eventuell doch entstehende Kosten



sind zuvor vom Personalleiter zu genehmigen und werden gegen Nachweis laut PHB erstattet. Da Helfer nur im Auftrag des Unternehmens tätig werden, sind sie damit entsprechend versichert.

6. Schweigepflicht

Die Helfer unterliegen bei ihrer Tätigkeit der Schweigepflicht und geben eine entsprechende schriftliche Erklärung an den Betriebsärztlichen Dienst ab. Die Schweigepflicht kann mit Zustimmung des Betroffenen aufgehoben werden.



HOFFNUNGSLOSIGKEIT ... SOZIALER ABSTIEG ... PARTNER-
SCHAFTSKONFLIKTE ... GESUNDHEITSGEFÄHRDUNG ...
SCHULDEN ... ARBEITSLOSIGKEIT ... EXISTENZANGST
HOFFNUNGSLOSIGKEIT ... SOZIALER ABSTIEG ...

Jeder Betroffene weiß: Leicht geht man den Weg in eine Abhängigkeit, doch lang und beschwerlich ist der Weg, der in ein suchtmittelfreies Leben zurückführt. Hat man sich aber für eine Zukunft ohne Suchtstoffe entschieden, muss man auf viele Fragen Antworten finden. Diese Broschüre soll helfen, die Möglichkeiten professioneller Hilfe aufzuzeigen, Zuständigkeits- und Kostenfragen zu klären, die Vielfalt der Therapieangebote vorzustellen und kompetente Ansprechpartner zu benennen.

1. Was ist Abhängigkeit?

Die Abhängigkeit von Suchtstoffen (Alkohol, Medikamenten, illegalen Drogen) ist eine Krankheit, die den Betroffenen nicht nur physisch und psychisch beeinträchtigt, sondern auch sozial und beruflich gefährdet.

2. Wann ist jemand abhängig?

Abhängigkeit liegt vor bei

- *Unfähigkeit zur Abstinenz*
- *Verlust der Selbstkontrolle*

– auch bei periodischem Auftreten eines dieser beiden Symptome.

3. Therapie: Der Königsweg – oder: viele Wege zu einem Ziel?

Für den Betroffenen gibt es nur ein Ziel: ein suchtfreies Leben! Dorthin führen aber viele Wege, Wege unterschiedlicher 'Länge'.

Das breite Behandlungsangebot gleicht einem weit verzweigten Wegenetz mit zahlreichen Querverbindungen. Mit jedem Abhängigen erarbeitet man gemäß seiner familiären, sozialen und beruflichen Situation eine individuelle 'Marschroute', die bestmögliche Heilungs- und Reintegrationschancen verspricht. Wichtigste Voraussetzung für den Erfolg einer Therapie ist die Mitwirkung des Betroffenen. Kein noch so differenziertes Therapieangebot kann sie ersetzen!

Alkoholabhängigkeit bzw. -sucht ist medizinisch und sozialrechtlich als Krankheit anerkannt, denn ohne fachliche Hilfe ist ihre Bewältigung kaum möglich. Die Kosten der Behandlung tragen deshalb, ihrem gesetzlichen Auftrag entsprechend, die Kranken- und Rentenversicherungsträger. Ziel der Behandlung ist in aller Regel die völlige Abstinenz, da die Versuche, Alkohol gelegentlich und gemäßigt zu konsumieren, erfahrungsgemäß scheitern. Sie lösen fast immer schwere Rückfälle aus, deren Überwindung die Betroffenen viel Kraft kostet.

Der Prozess der Bewältigung gliedert sich in mehrere Phasen:

1. Kontaktphase

In ihr nimmt die/der Abhängige Kontakt zu einer Beratungsstelle auf und informiert sich über Möglichkeiten der Hilfe. Sie/Er ist bereit, sich auf eine Behandlung und den Versuch einzulassen, (wieder) alkoholfrei zu leben. Diese Phase kann einige Tage bis mehrere Monate dauern.

2. Entzug/Entgiftung

Ob eine sog. Entgiftung notwendig ist, wird während der Kontaktphase geklärt. Die medizinische Behandlung kann stationär oder auch ambulant erfolgen. Die Entzugserscheinungen werden dabei mit Medikamenten behandelt. Gespräche und Informationen

helfen – sofern dies noch nicht geschehen ist – die Frage der weiteren Behandlung bzw. Nachsorge zu klären. Der Entzug dauert meist zwischen zwei und drei Wochen.

3. Entwöhnung

Eine anschließende psycho- und soziotherapeutische Behandlung hilft, die Abstinenz abzusichern. Sie kann ambulant oder stationär, als Einzel- oder Gruppentherapie durchgeführt werden und dauert mehrere Monate.

4. Nachsorge

Im Anschluss an die Behandlung, oder bereits begleitend dazu, sind Selbsthilfegruppen von Betroffenen und ihren Angehörigen besonders hilfreich.

4. Was ist Therapie?

Nach der Entgiftung erfolgt die Entwöhnungsbehandlung, in der Regel stationär. Dazu gehören neben der Diagnostik u. a.:

- *therapeutische Einzel- und Gruppengespräche, Psychotherapie*
- *Arbeits- und Beschäftigungstherapie*
- *Partner- und Angehörigentherapie*
- *medizinische Maßnahmen*
- *Sport- und Bewegungstherapie*
- *Vorbereitung auf die Zeit nach der Behandlung*
(z. B. *Vermittlung von Selbsthilfegruppen, Schuldenberatung*).

In bestimmten Fällen ist auch eine ambulante Therapie möglich.

Die Länge dieser Behandlung richtet sich nach der Schwere der Erkrankung, nach der Motivation und dem sozialen Umfeld des Rehabilitanden. Bei Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit dauert sie i. d. R. zwischen 2 und 6 Monaten, bei Drogenabhängigkeit bis zu 12 Monate.



Bei langjähriger Suchtkrankheit bleiben Berufsausbildung und Beruf meist auf der Strecke. Dabei ist die (Wieder-)Eingliederung ins Berufsleben eine entscheidende Voraussetzung für ein dauerhaft suchtmittelfreies Leben. So ist der Grundstein dafür bereits bei der stationären Entwöhnung zu legen – etwa über Kontakte mit der alten Abteilung. Sind darüber hinaus berufsfördernde Rehabilitationsmaßnahmen (Umschulungen und Fortbildung) erforderlich, kann der Rentenversicherungsträger auch hierfür die Kosten übernehmen.

5. Wer berät?

Vor der Entgiftung und der Entwöhnung steht die umfassende Beratung und Betreuung des Abhängigen durch die Fachleute der Suchtberatungsstellen. Im Rahmen ihrer 'Filter- und Koordinierungsfunktion' informieren sie ihn über die Krankheit und zeigen Therapiemöglichkeiten auf. Nach der Therapie gewährleisten sie die wichtige Nachbetreuung. Die Adressen der Suchtberatungsstellen sind bei allen karitativen Einrichtungen (z. B. Caritas und Diakonie) erhältlich.

6. Wer ist zuständig?

Die gesetzliche Rentenversicherung bezahlt auch für Abhängigkeitskranke medizinische Leistungen zur Rehabilitation. Grundsätzlich wird bei medizinischen Leistungen für diese Patienten zwischen Entzugsbehandlung (= Entgiftung) und Entwöhnungsbehandlung unterschieden. Für erstere sind die gesetzlichen Krankenkassen zuständig, für letztere aber der Rentenversicherungsträger. Liegen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Kostenübernahme durch den Rentenversicherungsträger nicht vor, sind als nachrangige Kostenträger die Krankenkassen oder der überörtliche Sozialhilfeträger zuständig.

7. Wer ist anspruchsberechtigt?

Die Erwerbsfähigkeit des Antragstellers muss durch die Abhängigkeitserkrankung erheblich gefährdet oder gemindert sein. Die Entwöhnungsbehandlung soll sie sichern bzw. wiederherstellen. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Bereitschaft des Abhängigen zur Mitwirkung (Therapiemotivation).

Für eine Entwöhnungsbehandlung müssen die für medizinische Leistungen zur Rehabilitation üblichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sein. Für die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers genügen meistens:

- *6 Pflichtbeiträge in den letzten 24 Monaten vor der Antragstellung*
- *oder: eine Beitragszeit von insgesamt 60 Monaten.*

8. Wie läuft das Antragsverfahren ab?

Rehabilitationsleistungen müssen schriftlich beantragt werden. Die Vordrucke dafür halten die Suchtberatungsstellen, die gesetzlichen Krankenkassen sowie die Auskunfts- und Beratungsstellen der Rentenversicherer bereit. Der Antrag wird zusammen mit einem ärztlichen Gutachten, das der behandelnde Hausarzt erstellt, und dem Sozialbericht der betreuenden Suchtberatungsstelle dem Rentenversicherungsträger zugeleitet, der dann über Notwendigkeit sowie Art, Umfang und Ort der Behandlung entscheidet.

9. Welche Kosten werden übernommen?

Der Rentenversicherungsträger übernimmt grundsätzlich alle im Zusammenhang mit der Behandlung anfallenden Kosten. Bei einem stationären Aufenthalt schließt das die Kosten für Unterkunft und Verpflegung ein. Sofern bestimmte Voraussetzungen vorliegen, besteht daneben Anspruch auf u. a.:

- *Übergangsgeld*
- *Reisekostenersatz*
- *Ersatz der Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten von Angehörigen*
- *Haushaltshilfe*
- *Ersatz für Verdienst- und Lohnausfall.*

Bei Bedarf beteiligt sich die Rentenversicherung auch an den Kosten einer Nachsorge im Anschluss an eine stationäre Behandlung.

10. Was tun bei Rückfall oder Rückfallgefährdung?

Ein Rückfall oder eine akute Rückfallgefährdung bringt den Betroffenen meist in eine schwere persönliche Krise. Der richtige Schritt in dieser kritischen Situation ist die Kontaktaufnahme mit der Suchtberatungsstelle.

Liegt die (abgeschlossene bzw. abgebrochene) Behandlung erst kurze Zeit zurück (max. 6 Monate), genügt i. d. R. ein schriftlicher Antrag zur Bewilligung einer erneuten Maßnahme. Behandlungszeit und -inhalt richten sich nach dem Einzelfall.

11. Noch Fragen?

Der Betriebsärztliche Dienst und die örtlichen Suchtkrankenhelfer beantworten sie Ihnen gerne.

12. Sonstige Ansprechpartner ...

... sind Haus- und Fachärzte, die Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen, Krankenkassen und Sozialhilfeträger (Sozialamt, Landeswohlfahrtsverbände), die auch über die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und das Antragsverfahren informieren.



Vielfalt der Lebensstile

Heutzutage existiert eine kaum noch überschaubare Vielfalt verschiedener Lifestyle-Gruppierungen, die sich in Aussehen und Musik sowie spezifischen Wertevorstellungen und Gruppen-erlebnissen voneinander unterscheiden. So gibt es neben den Techno-Anhängern noch Gruftis, Girlyies, Computer-Freaks, Sport-Freaks, Punks, eine Rocker-Szene und Yuppies, um nur einige zu nennen.

Berauschende Mittel gehören oft dazu

Berauschende Mittel spielen bei den meisten dieser Szenen eine Rolle. Die Spannweite reicht von Alkohol und Nikotin bis hin zu synthetischen Drogen wie Ecstasy und LSD. Dabei kommt den verschiedenen Suchtmitteln je nach Gruppierung eine unterschiedliche Bedeutung zu. Allerdings bedeutet die Zugehörigkeit zu einer Lifestyle-Gruppe keineswegs, dass man automatisch Drogen nimmt. Es hängt viel mehr von der jeweiligen Persönlichkeitsstruktur und der individuellen Situation ab, ob man zu Drogen greift und in welchem Maße.

Immer mehr junge Autofahrer unter Drogen

Der Anteil der Jugendlichen und Erwachsenen im Alter von 12 bis 25 Jahren mit Drogenerfahrung hat sich in den 90er Jahren auf 22 % erhöht. Die steigende Zahl der jungen Drogenkonsumenten lässt darauf schließen, dass auch im Straßenverkehr illegale Drogen eine immer größere Rolle spielen. Das Bundeskriminalamt geht – bei einer hohen Dunkelziffer – von mindestens 16 000 Unfällen mit Personen- oder hohem Sachschaden unter Drogeneinfluss aus.

‘Die’ Jugend gibt es nicht

Untersuchungen der Bundesanstalt für Straßenwesen zeigen, dass ein enger Zusammenhang zwischen Lebenseinstellung, Freizeitverhalten und verkehrsbezogenen Einstellungen und Verhaltensweisen junger Erwachsener besteht. Allerdings sind nicht alle Jugendlichen gleichermaßen gefährdet. Zwei Teilgruppen der jungen Verkehrsteilnehmer – die Stilgruppen ‘Action-Typ’ (18 % der 18- bis 24-jährigen Führerscheinbesitzer bzw. 15,5 % in der Altersgruppe von 25 bis 34) und ‘kicksuchender Typ’ (19,2 % bzw. 15 %) – stellen ein eindeutig überhöhtes Verkehrssicherheitsrisiko. Dieses besondere Risikokollektiv zeichnet sich aus durch:

- *häufige freizeitbedingte Nachtfahrten*
- *häufigen und intensiven Alkoholkonsum, z. T. in Kombination mit dem von Drogen*
- *eine ausgeprägte Tendenz, das Auto zur Befriedigung von Sensationslust, zu Selbstbeweis und dem Streben nach Statuszuwachs einzusetzen.*

Demgegenüber ist das Gefährdungspotential bei den anderen Stilgruppen – denen des ‘Fashion-Typs’, des ‘kritischen’ sowie des ‘häuslichenTyps’ – deutlich geringer.

„Ich will Spaß, ich geb’ Gas!“

Der ‘Action-Typ’ verkörpert einen Lebensstil, für den das Autofahren als Freizeitaktivität einen hohen Wert hat. Dementsprechend hat er die höchste jährliche Fahrleistung. Die Zurschaustellung eines positiven Selbstwertgefühls, Abgrenzung und Auffallen sind für ihn wichtige, zu vermittelnde Botschaften. Er ist eher ein emotional-spontaner Typ als eine rational gesteuerte Person, so dass er Sicherheitsargumenten verschlossen ist. Er überschätzt am häufigsten seine Fähigkeiten und kann Aggression beim



Autofahren nur schwer unter Kontrolle halten. Häufiger Alkoholkonsum ist beim 'Action-Typ' gleichzusetzen mit hohen Trinkmengen. Die häufigsten Trinkmotive sind 'Frustration und Kompensation' sowie 'Freude und Geselligkeit', die bei dieser Gruppe einen sehr hohen Stellenwert einnehmen. Dazu gehört auch ein mehr oder weniger regelmäßiger Konsum von Cannabisprodukten bei immerhin 12,4 % dieser Gruppe. Die Unfallbeteiligung dieser Gruppe ist im Vergleich zu der aller anderen am höchsten.

Immer auf der Suche nach dem nächsten 'Kick'

Der 'kicksuchende Typ' gibt sich besonders 'trendy' und diese Gruppe weist einen hohen Frauenanteil von immerhin 1/3 auf. Die ausgeprägte Vorliebe für das Aufsuchen von 'In'-Plätzen der Gastronomie hat ebenfalls eine gesteigerte Mobilität mit dem Auto zur Folge. Obwohl Angehörige dieser Gruppe eine niedrige jährliche Fahrleistung zeigen, haben sie die zweithäufigste Unfallbeteiligung aller Stilgruppen. Nach dem 'Action-Typ' weisen sie die zweithöchste Tendenz zum psychologischen Missbrauch des Autos auf. Das permanente Bedürfnis, Grenzen zu überschreiten, betrifft auch den Konsum von Alkohol und illegalen Drogen. Neben einem hohen Alkoholkonsum weist diese Gruppe auch den höchsten Anteil an Haschisch- und Marihuanakonsumenten auf.

Selbstinszenierung durch Modetrends

Die Gruppe 'Fashion-Typ' ist durch ein ausgeprägtes Modebewusstsein gekennzeichnet und hat einen überwiegenden Frauenanteil. Diese Jugendlichen bevorzugen in der Musikrezeption vorwiegend Dance und Popmusik sowie Reggae, Soul und Rap. Ihr Fahrverhalten ist allgemein als sicher anzusehen. Sie sind am zweitwenigsten in Unfälle verwickelt. Auch neigen 'Fashion-Typen' nicht dazu, Autofahren für das Kick-Suchen und Impo-



nierenwollen zu missbrauchen. Auch der Alkohol- und Drogenkonsum ist in dieser Stilgruppe mit am geringsten ausgeprägt.

Kritisch und distanziert

Der 'kritische Typ' lehnt eine primär konsumorientierte Freizeitgestaltung ab und zeigt das sicherste Fahrverhalten aller genannten Stilgruppen. Er trinkt moderat, konsumiert mehrmals bis regelmäßig Cannabisprodukte und einige davon – immerhin 3,4 % der Gruppe – fahren dann noch Auto.

Kaum gefährdet: Der 'häusliche Typ'

Die markanteste Eigenschaft des 'häuslichen Typs' besteht in dem Desinteresse gegenüber allem, was normalerweise das Leben junger Menschen bewegt. Verglichen mit anderen Stilgruppen zeigt diese die höchste Ablehnung außerhäuslicher Freizeitaktivitäten mit Gleichaltrigen. Was das Outfit angeht, sind Angehörige dieser Gruppe eher konservativ und zurückhaltend. Der 'häusliche Typ' zeigt wenig Bedürfnis nach starken Reizen, an Nervenkitzel und Angst-Lust-Erfahrungen ist er nicht interessiert. Sein Fahrverhalten ist betont sicherheitsbewusst und weist den geringsten Anteil an Unfällen auf. Auch das Trinkverhalten ist sehr moderat, die Trinkmengen sind sehr gering.

Drogen und Straßenverkehr

Bis auf den 'häuslichen Typ' lassen sich – in Abstufungen – alle Stiltypen in den heutigen Lifestyle-Gruppierungen wiederfinden. So gibt es z. B. in der Hip-Hop-Szene sowohl 'kicksuchende Typen' als auch Angehörige des 'kritischen Typs'. Auch wenn sich die verschiedenen Szenen in ihrem äußeren Erscheinungsbild, Musikgeschmack und Habitus deutlich voneinander unterscheiden, mit Blick auf das Gefährdungspotential im Straßen-

verkehr haben sie eine Gemeinsamkeit: Kennzeichnend für alle Lifestyle-Gruppierungen ist der hohe Stellenwert aushäusiger Aktivitäten wie Konzertbesuche, Fahrten zu Szenekneipen, Diskotheken und Partys.

Hat der Fahrer Alkohol getrunken oder Drogen genommen, steigt sein Risiko, in einen Unfall verwickelt zu werden, rapide an. So werden die Wahrnehmung und die Reaktionsfähigkeit – je nach Alkoholisierungsgrad mehr oder weniger stark – eingeschränkt. Bereits ab 0,2 Promille kann man bewegte Objekte schlechter erkennen, außerdem lässt die Aufmerksamkeit nach. Bei 0,5 Promille ist die Sehleistung um 15 % geringer als normal, Geschwindigkeiten werden nicht mehr richtig eingeschätzt. Das Risiko, in einen tödlichen Unfall verwickelt zu werden, ist jetzt doppelt so hoch. Besonders gefährlich ist der mit dem Alkoholkonsum verbundene Kontrollverlust: Die Risikobereitschaft wächst, während die tatsächliche Fähigkeit, sicher Auto zu fahren, immer geringer wird.

Die Kluft zwischen nachlassender körperlicher Leistungsfähigkeit und zunehmender Bereitschaft zu riskantem Verkehrsverhalten tut sich auch bei allen illegalen Drogen auf. Bei Kokain und Ecstasy treten zudem bei nachlassender Wirkung plötzliche Anfälle von Müdigkeit und totaler Apathie auf.

Neben den Gefahren für das eigene Leben drohen gravierende rechtliche Konsequenzen, bis hin zu langjährigen Haftstrafen. Nach dem Straßenverkehrsgesetz ist das Fahren unter Drogen- einfluss grundsätzlich verboten. Wer sich dennoch unter der



Wirkung eines berauschenden Mittels ans Steuer setzt, handelt ordnungswidrig und muss

- *mit einem Bußgeld von bis zu 1 500 EUR*
- *Fahrverbot von bis zu drei Monaten*
- *vier Punkten in Flensburg rechnen.*

Nach dem Strafgesetzbuch macht sich darüber hinaus jeder strafbar, der „im Verkehr ein Fahrzeug führt, obwohl er infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen“. Es droht ihm eine Freiheitsstrafe von bis zu einem Jahr oder eine Geldstrafe. Kommt es darüber hinaus zu einer Gefährdung von „Leib oder Leben eines anderen oder fremder Sachen von bedeutendem Wert“, muss man sogar mit einer Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren oder mit einer Geldstrafe rechnen.



Auf dein Wohl, mein Kind

(www.bzga.de)

Diese kostenlose Broschüre gibt einen Überblick über die Folgen des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft und soll werdende Eltern zu einer sorgfältigen Überprüfung des eigenen Alkoholkonsums anregen. Neben Tipps zur Bewältigung kritischer Konsumsituationen bietet es Ratschläge zur Änderung des Trinkverhaltens.

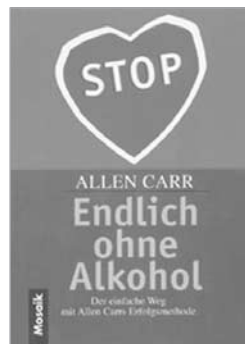
Bestell-Nummer: 32 041 000



Schritt für Schritt

(www.bzga.de)

Dieses Medienpaket richtet sich an Führungskräfte in Betrieben und Unternehmen, betriebliche Ausbilder, Multiplikatoren sowie Fachleute in der Suchtberatung. Schutzgebühr: ca. 15 EUR, incl. Versand.



Endlich ohne Alkohol!

(www.allen-carr.de/organisation/weitere_buecher.htm)

Schritt für Schritt führt Allen Carr auch jene aus der Alkohol-Falle heraus, die schon mehrmals beim Versuch, dem Alkohol zu entsagen, gescheitert sind. Mosaik bei Goldmann, 191 Seiten, ca. 14,95 EUR.



Alles klar

(www.bzga.de)

Diese Broschüre soll dazu anregen, einmal ganz bewusst über den eigenen Umgang mit Alkohol nachzudenken. Der Leser der Broschüre kann anhand eines Test seinen persönlichen Umgang mit Alkohol überprüfen und sich im Spektrum zwischen risikoarm, riskant, schädlich oder abhängig einordnen. Die Broschüre informiert unter anderem über kritische Konsummengen und über den Alkoholgehalt unterschiedlicher alkoholischer Getränke, zeigt Wege auf, gesundheitsschädliche Trinkgewohnheiten zu durchbrechen und dauerhaft zu ändern.

AIDA Gemeinn. Beratungsges. für Alkoholprobleme in der Arbeitswelt mbH

Am Grundwasserwerk 2

22041 Hamburg

Telefon: (0 40) 6 56 56 03 oder (0 40) 6 57 03 27

AL-ANON Familiengruppen

Gruppen für Angehörige und Jugendliche

Zentrales Dienstbüro

Emilienstraße 4

45128 Essen

Telefon: (02 01) 77 30 07

Internet: www.al-anon.de/

Anonyme Alkoholiker Interessengemeinschaft e. V

Landwehrstraße 9

80336 München

Telefon: (0 89) 1 92 95

Internet: www.anonyme-alkoholiker.de/

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)

Oppelner Straße 130

53119 Bonn

Telefon: (02 28) 66 85-2 86

Internet: www.awo.org/pub

Blaues Kreuz in Deutschland e. V.

Freiligrathstraße 27

42289 Wuppertal

Telefon: (02 02) 6 20 03-0

Internet: www.blaues-kreuz.de/

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche e. V.

Bundesverband

Märkische Straße 46

44141 Dortmund

Telefon: (0231) 586 41 32

Telefax: (0231) 586 41 32

Internet: www.blaues-kreuz.de

Bremer Aktionsbündnis

'Alkohol-Verantwortung setzt die Grenze'

c/o ISAPP Institut für Suchtprävention

Am Dobben 91

28203 Bremen

Telefon: (0421) 59 77 669

Telefax: (0421) 59 77 670

Internet: www.bremer-aktionsbueundnis.de

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

Am Probsthof 78 a

53121 Bonn

Telefon: (02 28) 9 41-0

Internet: www.bmgesundheits.de/

Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V.

Kurt-Schumacher-Straße 2

34117 Kassel

Telefon: (05 61) 77 93 51

Internet: www.suchthilfe.de/



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Ostmerheimer Straße 200

51109 Köln

Telefon: (02 21) 89 92-0

Internet: www.bzga.de

Deutscher Caritasverband e. V.

Basisdienste und besondere Lebenslagen

Karlstraße 40

79104 Freiburg

Telefon: (07 61) 20 03 68

Internet: www.caritas.de

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e. V. (DHS)

Westring 2

Postfach 13 69

59065 Hamm

Telefon: (0 23 81) 90 15-0

Internet: www.dhs.de

Deutscher Frauenbund für alkoholfreie Kultur e. V.

In der Welle 24

58091 Hagen

Telefon: (0 23 31) 7 60 38

Guttempler in Deutschland (I.O.G.T.)

Bundesgeschäftsstelle

Adenauerallee 45

20097 Hamburg

Telefon: (0 40) 24 58 80

Internet: www.guttempler.de/

Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V.

Referat Gefährdetenhilfe
Heinrich-Hoffmann-Straße 3
60528 Frankfurt
Telefon: (0 69) 67 06-0
Internet: www.paritaet.org

Fachverband Drogen und Rauschmittel e. V. (FDR)

Odeonstraße 14
30159 Hannover
Telefon: (05 11) 131 64 74
Internet: www.neuland.com/fdr

Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe – Bundesverband e. V.

Kurt-Schumacher-Straße 2
34117 Kassel
Telefon: (05 61) 78 04 13
Internet: www.freundeskreise-sucht.de/

Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V. (GVS)

Kurt-Schumacher-Straße 2
34117 Kassel
Telefon: (05 61) 10 95 70
Internet: www.sucht.org

Katholische Sozialethische Arbeitsstelle e. V. (KSA)

Jägerallee 7
59071 Hamm
Telefon: (0 23 81) 9 80 20-0
Internet: www.ksa-hamm.de/



Kontakt- und Informationszentrum für Suchtkranke e. V.

Nikolausstraße 2
70190 Stuttgart
Telefon: (07 11) 26 74 25

Kreuzbund e. V.

Selbsthilfeorganisation und Helfergemeinschaft für Suchtkranke
Münsterstraße 25
59065 Hamm
Telefon: (0 23 81) 6 72 72-0 oder 0 17 12 / 85 41 62
Internet: www.kreuzbund.de

Landesstelle Berlin gegen die Suchtgefahren

Gierkezeile 39
10585 Berlin
Telefon: (0 30) 34 80 09-0
Internet: www.landesstelle-berlin.de/

CoDA

Co-Dependents Anonymous / Anonyme Co-Abhängige
Internet: www.coda-Deutschland.de

Rauschnetz

Ein Online-Projekt für Angehörige oder Bekannte von KonsumentenInnen illegaler Drogen, SchülerInnen oder StudentInnen, interessierte Menschen, die z. B. im Stadtteil oder am Arbeitsplatz mit dem Thema in Berührung kommen und Informationen dazu suchen.

Internet: www.rauschnetz.de



IBM Deutschland GmbH
70548 Stuttgart
ibm.com/de

IBM Österreich
Obere Donaustraße 95
1020 Wien
ibm.com/at

IBM Schweiz
Bändliweg 21, Postfach
8010 Zürich
ibm.com/ch

Die IBM Homepage finden Sie im Internet unter:
ibm.com

IBM und das IBM Logo sind eingetragene Marken der
International Business Machines Corporation.

© Copyright IBM Corporation 2002
Alle Rechte vorbehalten.