

Alkohol im Betrieb und auf dem Arbeitsweg

ASI 0.07



Themenübersicht

1.	Allgemeines	3
2.	Unfallrisiko im Verhältnis zur Blutalkohol-Konzentration	4
3.	Alkohol und Fahrtüchtigkeit	6
4.	Alkoholunfälle am Arbeitsplatz	7
5.	Zur Alkoholkrankheit	8
6.	Ursachenmodell der Alkoholabhängigkeit	9
7.	Die Rolle des Betriebsarztes	11
8.	Was kann im Betrieb getan werden?	12
9.	Die Rolle des Vorgesetzten	13
10.	Betriebsinterne Maßnahmen	14
11.	Fazit	15

1. Allgemeines

Ein nicht zu unterschätzender Risikofaktor, der die Unfallhäufigkeit und -schwere in erheblichem Maße beeinflusst, ist der Alkoholkonsum.

Besonders gravierend sind die Auswirkungen von Alkoholmissbrauch am Arbeitsplatz und bei der Verkehrsteilnahme.

Rund 5,2 % der Verkehrsunfälle mit Personenschaden und etwa 9,4 % der Verkehrskosten werden auf Alkoholeinfluss zurückgeführt.

Genaue Zahlen für die Beteiligung von Alkohol an Arbeitsunfällen sind nicht bekannt; jedoch kann davon ausgegangen werden, dass ein Viertel aller Arbeitsunfälle durch „Alkohol“ verursacht wurde.

Alkohol gilt heute als gesellschaftlich tolerierte Alltagsdroge. Die Folgen übermäßigen Alkoholkonsums sind oft katastrophal.

Realität ist, dass schon geringe Mengen Alkohol bei jedem Menschen zu körperlichen Beeinträchtigungen führen können.

Bereits mit wenig Alkohol im Blut verändert sich die Sehleistung, die Reaktionsfähigkeit, die Aufmerksamkeit lässt nach und die Risikobereitschaft wird größer.

2. Unfallrisiko im Verhältnis zur Blutalkohol-Konzentration

Auswirkungen des Alkohols auf die körperliche und seelische Verfassung des Menschen:

0,2 Promille

- Risikobereitschaft steigt
- Nachlassen von Aufmerksamkeit, Konzentration, Kritik- und Urteilsfähigkeit
- Leichte Verminderung der Sehleistung
- Verschlechterung der Wahrnehmungsfähigkeit für bewegliche Lichtquellen
- Reaktionszeit steigt

0,3 Promille

- Fehleinschätzen von Entfernungen nimmt zu

0,5 Promille

- Reizbarkeit steigt
- Hell-Dunkel-Anpassung lässt nach; Rotlichtschwäche tritt auf
- Hörvermögen herabgesetzt
- Sehleistung vermindert sich (15 %)
- Entfernungen und Geschwindigkeiten werden falsch eingeschätzt
- Beginnende Enthemmung

0,7 Promille

- Gleichgewichtsstörungen treten auf
- Längere Reaktionszeit
- Nachtsehfähigkeit lässt stark nach

0,8 Promille

- Sehr starke Konzentrationsschwäche
- Reaktionsfähigkeit verlängert sich um ca. 35 - 50 %
- Euphorie setzt ein
- Blickfeldverengung (Tunnelblick)



Abb.1: Tunnelblick durch Alkoholeinfluss

- Wahrnehmung von Gegenständen und räumliches Sehen sind stark beeinträchtigt
- Sehfähigkeit lässt nach (ca. 25 %)
- Enthemmung nimmt zu
- Selbstüberschätzung
- Kontrolle über willkürliche Augenbewegungen geht verloren
- Risiko, einen tödlichen Unfall zu erleiden, ist viermal so hoch

1.1 Promille

- Beginn der absoluten Fahruntüchtigkeit
- Weitere Verschlechterung des räumlichen Sehens und der Hell-Dunkel-Anpassung
- Reaktionsfähigkeit erheblich gestört
- Massive Aufmerksamkeits- und Konzentrationseinbuße
- Maßlose Selbstüberschätzung durch gesteigerte Enthemmung und Verlust der Kritikfähigkeit
- Starke Gleichgewichtsstörungen
- Sprechstörungen
- Orientierungsstörungen

Bei einer noch größeren Blutalkoholkonzentration werden die vorgenannten Symptome noch verstärkt, dazu kommen Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen, Gedächtnislücken entstehen, Reaktionsvermögen kaum noch vorhanden und Bewusstseinsstörungen.

Ab 3 - 4 Promille

tritt das Stadium der Volltrunkenheit auf; Gedächtnisverlust (Filmriss), Lähmungen, unkontrollierte Ausscheidungen und Atemstillstand sind fatale Folgen.

3. Alkohol und Fahrtüchtigkeit

Bei 15.070 Alkoholunfällen im Jahr mit Personenschäden verunglückten 19.216 Personen.

Davon wurden 13.873 leicht und 5.001 Personen schwer verletzt. 342 Personen wurden getötet!

Etwa jeder elfte Verkehrstote in Deutschland (ca. 9,4 %) kam bei einem Alkoholunfall ums Leben!

Alkohol schädigt das gesamte Wahrnehmungs- und Koordinationsvermögen wie z.B. Sehvermögen, Gleichgewicht, Reaktion oder Aufmerksamkeit. Nicht nur Auswirkungen auf die Körperfunktionen, sondern auch auf die psychische Verfassung sind durch Alkohol gegeben. Die Beeinträchtigung der Sinnesleistungen ist gekoppelt mit Aufmerksamkeitsstörungen, Enthemmung, Oberflächlichkeit, erhöhter Risikobereitschaft, falscher Selbsteinschätzung und mangelndem Konzentrationsvermögen.

Fahrfehler

Alkoholisierte Fahrzeuglenker machen typische Fahrfehler. Gefährlich sind vor allem die Verhaltensfehler bei der Geschwindigkeitswahl, beim Geradeausfahren und beim Überholen. Weiterhin treten Probleme beim Parken, Ein- und Ausfahren von Parkplätzen und bei der Beleuchtungsbedienung auf.

Falsches Reagieren gegenüber Fußgängern und übertriebenes Betätigen akustischer Warnzeichen sind weitere Gefährdungsmerkmale.

Restalkohol

Der Abbau von Alkohol ist ein langsamer Prozess; nur um etwa 0,15 Promille sinkt die Blutalkoholkonzentration (BAK) pro Stunde. Nach reichlichem Genuss von Alkohol am Abend ist am nächsten Morgen unter Umständen noch eine Alkoholmenge im Körper, welche zur Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit führt.

Restalkohol ist häufig Ursache von Unfällen, sowohl auf dem Weg zur Arbeit wie auch am Arbeitsplatz.

4. Alkoholunfälle am Arbeitsplatz

Was die Unfallgefährdung am Arbeitsplatz betrifft, so kann, wie bereits erwähnt, niemand genaue Angaben darüber machen, wieviele Unfälle durch Alkohol tatsächlich verursacht werden.

Es erscheint aber plausibel, dass zahlreiche Unfälle durch Alkohol verursacht werden, zumal man weiß, dass schon geringe Mengen Alkohol wichtige Körperfunktionen negativ beeinflussen.

Gründe für die unzulängliche statistische Absicherung der Unfallursache Alkohol sind:

- Die Dunkelziffer ist hoch, da der Nachweis der Blutalkoholkonzentration bei Arbeitsunfällen problematisch ist.
- Viele Unfallanzeigen sind unzulänglich ausgefüllt: Man hat oft den Eindruck, dass in den Anzeigen mehr verheimlicht und weniger aufgeklärt werden soll.
- In den D-Arztberichten wird die Kategorie „Alkohol ja/nein“ wenig ausgefüllt.

Tatsache ist, dass schon bei geringen Mengen Alkohol die Unfallgefahr erheblich steigt. Jedem muss klar sein, dass er durch Alkoholgenuss am Arbeitsplatz sich und seine Kollegen/innen erheblich gefährden kann.

1. Alkoholmissbrauch bzw. Alkoholismus
2. Alkoholkonsum im sog. Normalbereich
3. Präventive Maßnahmen

5. Zur Alkoholkrankheit

Wir sind zu Großverbrauchern von Alkohol geworden und haben die Folgen zu tragen.

Der pro-Kopf-Verbrauch von reinem Alkohol je Einwohner in Deutschland ist seit 1950 von 3,3 Liter auf 10 Liter im Jahr 2010 angestiegen.

Entsprechend ist es zu einer Zunahme der Alkoholkranken gekommen. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) geht davon aus, dass in Deutschland 2,7 Millionen Menschen (zwischen 18 und 69 Jahren) Alkohol missbräuchlich konsumieren und 4,9 Millionen Menschen ein „riskantes Konsumverhalten“ zeigen.

Unter Alkoholkrankheit versteht man eine durch regelmäßiges und übermäßiges periodisches Trinken von Alkohol hervorgerufene chronische Krankheit, die zu körperlichen, psychischen und sozialen Schäden führt. Zwischen dem gewohnheitsmäßigen, nicht abhängigen Alkoholkonsumenten und dem Alkoholkranken, der unter Verlust seiner Selbstkontrolle leidet und nicht mehr zum Verzicht der Droge fähig ist, muss unterschieden werden.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) vermutet, dass in Deutschland 1,7 Millionen Menschen (zwischen 18 und 69 Jahren) bzw. 5 % der Beschäftigten alkoholabhängig sind. Alkoholmissbrauch liegt bei 2,7 Millionen vor. Die Zahl der alkoholgefährdeten bzw. alkoholkranken Jugendlichen wird auf 0,5 Millionen geschätzt und steigt weiter an.

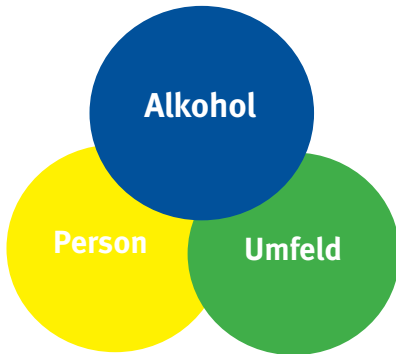
Nimmt man das Umfeld, nämlich Partner und Kinder hinzu, sind es etwa 8 Millionen Menschen, die mittelbar oder unmittelbar von der Alkoholkrankheit betroffen sind. Das Krankheitsbild des Alkoholismus ist außerordentlich vielgestaltig. Trotzdem lassen sich 3 Grundtypen unterscheiden:

- der Konfliktrinker,
- der Gewohnheits- oder Spiegeltrinker und
- der episodische Trinker.

Der süchtige Konfliktrinker ist gekennzeichnet durch:

- psychische Abhängigkeit
- körperliche Abhängigkeit
- Kontrollverlust und Organschäden

6. Ursachenmodell der Alkoholabhängigkeit



Alkohol
= Droge mit Suchtpotenz

Person
= körperliche / seelische
Faktoren
= Lebenssituation

Umfeld
= Gesellschaft
= Familie
= Arbeitsplatz
= Trinkverhalten
= Griffnähe des Alkohols

Unter **psychischer Abhängigkeit** versteht man den Zustand, dass der Alkoholkranke nicht mehr in der Lage ist, seine Probleme ohne immer neue Zufuhr von Alkohol zu meistern.

Die **Abhängigkeit** ist gekennzeichnet durch Missbehagen oder körperliche Beschwerden, die der Entzug von Alkohol beim Einzelnen hervorruft sowie das Verschwinden dieses Unbehagens bei erneuter Zufuhr von Alkohol.

Das Unbehagen tritt auf in charakteristischen Entziehungserscheinungen, wie z.B.: Angstzustände, Tremor, Übelkeit und Kreislaufbeschwerden.

Man versteht unter **Kontrollverlust** ein „Nicht-mehr-aufhören-können“ nach einmal begonnenem Alkoholgenuss. Dieser Kontrollverlust begleitet den einmal erkrankten süchtigen Alkoholiker, auch wenn er wieder trocken ist, sein Leben lang. Darum darf der trockene Alkoholiker keinerlei Alkohol zu sich nehmen, auch nicht in versteckter Form, (Soßen, Schlagsahne, Pralinen, Medikamenten).

Typische Organschäden sind:

Erkrankungen der Leber, der Bauchspeicheldrüse, der oberen Verdauungsorgane wie Magen und Darm, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Muskel- und Knochenerkrankungen, Krebs (besonders im Mund-, Rachen- und Kehlkopfbereich), Erkrankung des Nervensystems sowie Hirnveränderungen.

Verglichen damit ist die Situation beim Gewohnheitstrinker anders:

Diese Form des Alkoholismus entwickelt sich meist aus dem Gelegenheitstrinker am

Fernsehgerät, mit Zechkumpanen in der Gastwirtschaft oder in Vereinen – um nur einige typische Beispiele zu nennen.

Langsam schlittert der Gelegenheitstrinker in einen immer höheren Alkoholkonsum hinein, der zunehmend mit einem erhöhten Bedarf verbunden ist, bis es am Ende zu einer ausgeprägten körperlichen Abhängigkeit mit den typischen Entzugssymptomen bei Alkoholverzicht kommt. Bei dieser Form des Alkoholismus fehlen aber der Kontrollverlust und die psychische Abhängigkeit.

Der sogenannte „**Quartalsäufer oder episodische Trinker**“ passt in keine dieser Gruppen. Er hat wochenlang keinerlei Bezug zum Alkohol. Aber in nahezu regelmäßigen Abständen kommt es zu Krisentagen mit depressiven Verstimmungen, erhöhter Reizbarkeit und Unruhe sowie zwanghaftem Denken an Alkohol. Nach Trinkbeginn entsteht Kontrollverlust mit mehrtägigem exzessiven Alkoholkonsum. Zwischen den Rauschen handelt es sich bei den Quartalsäufern oft um produktive Mitarbeiter.

Der Weg vom noch normalen Alkoholverbraucher zum Alkoholkranken weist immer wieder ähnliche Bilder auf, die man kennen muss, um frühzeitig eingreifen zu können:

Es beginnt damit, dass es zunächst zu gehäuften Erleichterungstrinken kommt. Kritischer wird es dann, wenn der Trinker immer mehr dazu übergeht, heimlich bzw. alleine zu trinken, um nicht als Alkoholiker aufzufallen. Er denkt dauernd an Alkohol und beginnt, heimlich Alkoholvorräte zu sammeln. Die ersten Gläser trinkt er gierig. Zunehmend leidet er unter Schuldgefühlen. Er vermeidet, über Alkohol zu reden. Alkohol ist für ihn immer mehr ein Reizwort.

Und dann kommt es zu den ersten sogenannten Blackouts, Erinnerungslücken.

Erleichterungstrinken, Blackout, Alleintrinken ist für die Früherkennung des Alkoholkranken von großer Wichtigkeit, weil sie der Umgebung signalisieren sollten, dass es höchste Zeit ist, einzugreifen.

Ohne Hilfe gerät der Alkoholkranke langsam in eine kritische Phase. Es kommt immer häufiger zu Kontrollverlusten. Er macht vergebliche Versuche der Enthaltsamkeit. Die zwischenmenschlichen Beziehungen leiden zunehmend, Konflikte am Arbeitsplatz treten auf. Es kommt zu Arbeitsplatzwechseln, zu sozialem Abstieg und zur Familienzerrüttung.

Am Ende lässt die Alkoholtoleranz immer mehr nach.

Ist eine erfolgreiche Behandlung möglich ?

Die Alkoholkrankheit ist nur dann erfolgreich zu behandeln, wenn eine vertrauensvolle Therapeut-Patient-Beziehung besteht. Die Schwierigkeit liegt darin, dass Suchtpatienten dazu neigen, ihre Symptomatik zu verschleiern und zu bagatellisieren. Die Motivati-

on zur Behandlung und Abstinenz ist nicht gleichbleibend. Es kommt immer wieder zu Rückfällen. Hier ist es hilfreich, wenn der Kranke auf Ansprechpartner auch im Betrieb und auf interdisziplinäre Unterstützung zurückgreifen kann.

Die Behandlung eines Alkoholikers kann man in vier Stufen einteilen:

- Kontaktphase
- Entgiftungsphase
- Entwöhnung
- Nachsorge

Das Wichtigste ist zunächst einmal das Erkennen der Alkoholkrankung. Wenn bei einem Mitarbeiter ein erhöhter Krankenstand in Verbindung mit kurzfristigen Arbeitsunterbrechungen und nachgemeldeten Urlaubswünschen auffällt, so sollte man frühzeitig daran denken, dass Alkohol im Spiel sein kann. Hinzu kommen oft Disziplinschwierigkeiten und Qualitätsmängel bei der Arbeit.

7. Die Rolle des Betriebsarztes

In dieser Kontaktphase kommt dem Betriebsarzt eine besondere Rolle zu. Er hat oft als Erster die Möglichkeit den Kontakt zum Alkoholiker herzustellen. Einerseits wird er durch Vorgesetzte, Mitarbeiter oder den Betriebsrat/Personalrat um Hilfe gebeten. Andererseits kommt es aber auch gar nicht so selten vor, dass dem Betriebsarzt bei Routineuntersuchungen krankhafte Leberwerte, eine Lebervergrößerung oder andere hinweisende Befunde auffallen. Dann bietet sich dadurch die Möglichkeit, ein erstes Gespräch mit dem Alkoholkranken zu eröffnen und Hilfe anzubieten.

Eine große Schwierigkeit liegt darin, dem Alkoholkranken seine Behandlungsbedürftigkeit bewusst zu machen. Man muss ihn motivieren. Auch das gelingt meist erst dann, wenn schon ein beachtlicher Leidensdruck vorliegt. Wegen möglicher Entzugserscheinungen sollte bei fortgeschrittener Erkrankung die Entgiftungsphase stationär erfolgen. Es kann in dieser Phase zu lebensgefährlichen Entziehungserscheinungen kommen.

Die Entwöhnung kann ambulant oder stationär in Fachkliniken durchgeführt werden. In dieser Phase gilt es, wieder persönliche Bindungen an Familie und Freunde aufzubauen, neu eingeübte Lebensformen zu stabilisieren, einen gesicherten Arbeitsplatz zu haben oder neu zu finden und neue Freizeitinteressen zu entwickeln und zu festigen.

Auch in dieser Phase ist das Umfeld am Arbeitsplatz von besonderer Bedeutung. Es ist gar nicht so selten, dass spezielle Umstände im Betrieb, wie z.B. ein schlechtes Verhältnis zum Vorgesetzten oder ein schlechtes Betriebsklima Mitauslöser der Alkoholkrankung waren. Dann besteht nach Wiedereingliederung in den Betrieb eine große Rückfallgefahr.

Darum ist es in jedem Fall sinnvoll, wenn von verantwortlicher Stelle vor der Neuaufnahme der Arbeit ein Gespräch mit dem Alkoholkranken geführt wird. Unter Umständen sollte man einen Arbeitsplatzwechsel in Erwägung ziehen. Ein enger Kontakt mit Selbsthilfegruppen und dem behandelnden Arzt ist für den entwöhnten Alkoholiker jetzt von großer Bedeutung.

So viel zu dem Aspekt Alkoholmißbrauch. Denkt man an die Betriebspraxis, so spielt nicht nur der Alkoholismus von einzelnen Mitarbeitern eine Rolle. Man sollte auch an den Alkoholkonsum im „Normalbereich“ denken, der zu erheblichen Sicherheitsproblemen führen kann.

Die Frage ist, was kann man tun, um die Gefährdung durch Alkohol abzubauen?

8. Was kann im Betrieb getan werden?

Aus berufsgenossenschaftlicher Sicht ist darauf hinzuweisen, dass die Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1) nicht ein absolutes Alkoholverbot ausspricht und auch keine Vorgaben macht, wie der Alkoholkonsum im Betrieb arbeitsrechtlich und organisatorisch zu regeln ist.

Dies ist darin begründet, daß die berufsgenossenschaftlichen Vorschriften in die arbeitsrechtlichen und organisatorischen Belange des Betriebes nicht eingreifen sollen und dürfen. Die Organisation muss den jeweiligen Betrieben überlassen bleiben.

Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1, § 15 (2))

Versicherte dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.

Viele hätten sich eine schärfere Formulierung des § 15 Abs. 2 (BGV A1), z.B. ein absolutes Alkoholverbot, gewünscht.

Davon hat man aber bewusst Abstand genommen:

- Einerseits wäre ein absolutes Alkoholverbot kaum durchzusetzen; in weiten Teilen Süddeutschlands wird Bier als Grundnahrungsmittel angesehen.
- Andererseits kann die Berufsgenossenschaft nichts gegen den eingeschränkten Genuss, z.B. von Bier haben, sondern sie kann nur vor dem Alkoholmissbrauch warnen. Ein generelles Alkoholverbot würde nicht den Arbeitnehmern gerecht werden, die mit alkoholischen Getränken vernünftig umgehen können.

- Bei der Lösung des Problems Alkohol sind vor allem betriebsbezogene Lösungen gefragt, die durch die einzelnen Interessengruppen des Betriebes gemeinsam erarbeitet werden sollten (Betriebsvereinbarung).

Pauschalierte Verbote, deren Sinn von den meisten Mitarbeitern nur schwer einzusehen ist, sind nicht nützlich.

9. Die Rolle des Vorgesetzten

Wenn es darum geht, den übermäßigen Alkoholkonsum von „Normaltrinkern“ einzuschränken, so spielt der Vorgesetzte eine ganz wesentliche Rolle. Für den Vorgesetzten besteht eine Fürsorgepflicht gegenüber dem Arbeitnehmer, die sich schon aus seinem Arbeitsvertrag ergibt. Vorgesetzte sind demnach verpflichtet, vom Arbeitnehmer Schaden abzuwenden. Was muss er tun, wenn er bemerkt, dass sein Arbeitnehmer alkoholisiert ist?

Zuerst muss er ihn unverzüglich vom Arbeitsplatz entfernen – wenn er schon angetrunken zur Arbeit erscheint – dorthin erst gar nicht vorlassen.

Die Unfallverhütungsvorschrift gibt die Möglichkeit, den Arbeitnehmer vom Arbeitsplatz zu entfernen. Sie schreibt aber nicht vor, den Betroffenen aus dem Betrieb zu entfernen. Entschließt sich allerdings der Arbeitgeber dazu, so genügt es nicht, den Mitarbeiter vor das Werkstor zu führen und ihn dort sich selbst zu überlassen.

Erleidet nämlich der Mitarbeiter infolge seiner Trunkenheit auf dem Heimweg einen Unfall mit Körperschaden, so fällt dem Arbeitgeber möglicherweise ein Mitverschulden zur Last.

Als einzig vertretbare Handlung erscheint, den Heimtransport des Mitarbeiters zu veranlassen. Dies kann einmal durch telefonische Benachrichtigung der Angehörigen und zum anderen dadurch geschehen, dass der Mitarbeiter vom Werkschutz oder anderen vom Arbeitgeber beauftragten Begleitpersonen nach Hause gebracht wird.

Die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers endet erst, wenn der alkoholisierte Mitarbeiter sich im eigenen häuslichen Bereich befindet.

Der Vorgesetzte hat im Rahmen seiner Fürsorgepflicht eine Schlüsselposition bei der Behandlung des Themas Alkohol.

- Er kann, bedingt durch seine fachliche und persönliche Autorität, das Ausmaß des Alkoholkonsums steuern.
- Er muss im Rahmen seiner Vorbildfunktion den Verzicht auf Alkohol vorleben.
- Ein guter Vorgesetzter wird auch die Problemfälle mit als Erster erkennen, meist schon lange bevor die Personalabteilung davon erfährt.

Wenn er klug ist, wird er nicht selbst therapeutisch tätig werden, sondern wird versuchen, gemeinsam mit dem Betriebsarzt und dem Betriebsrat/Personalrat den Fall zu lösen.

10. Betriebsinterne Maßnahmen

Alle Maßnahmen müssen vor der konkreten Planung und Durchführung zwischen Unternehmensleitung und Betriebsvertretung abgestimmt werden, damit es zu keiner Doppelstrategie kommt.

Betriebsvereinbarungen zum Thema Alkohol sind sinnvoll. Allerdings sollte berücksichtigt werden, dass ein generelles Alkoholverbot nur etwas nützt und durchsetzbar ist, wenn es

- konsequent eingehalten wird,
- kontrolliert und die angekündigten Konsequenzen auch durchgeführt werden,
- von der gesamten Belegschaft als sinnvoll angesehen wird.

Auch ein Alkoholverbot für bestimmte Personengruppen mit einem erhöhten Risiko, z.B. Fahr- und Steuerpersonal ist sinnvoll.

Eine weitere wichtige Maßnahme ist die frühzeitige Einbeziehung vorhandener Organisationsstrukturen z.B. Betriebsarzt, Sozial-/Personalabteilung oder Sicherheitsabteilung.

In vielen Unternehmen hat sich die Einrichtung von „Alkohol-Arbeits-/Aktionskreisen“ bewährt, die z.B. eine Arbeitsplatzanalyse in den Abteilungen, Gruppen durchführen, in denen viel Alkohol getrunken wird.

Weitere organisatorisch-technische Maßnahmen sind:

- Allen Beschäftigten Mineralwasser bzw. andere Kalt- oder Heißgetränke zu einem annehmbaren Preis anbieten. Es gibt Unternehmen, die das kostenlos tun.
- Kein Verkauf von Spirituosen innerhalb des Unternehmens.
- Keine Bierautomaten aufstellen. In der Kantine die Abgabe von Bier und Wein zeitlich begrenzen.
- Betriebsfeiern richtig organisieren wie z.B. Dauer, alkoholfreie Getränke in den Vordergrund stellen, sicheren Heimtransport (bei Alkoholausschank).

- Einschränkung der Anzahl der Betriebsfeierlichkeiten; evtl. Jubiläumsfeierlichkeiten außerhalb im kleinen Kreis durchführen und sicheren Heimtransport garantieren.

Neben den organisatorischen Maßnahmen sind Informationen für die Mitarbeiter (Belegschaft) unerlässlich.

Sinn und Notwendigkeit betrieblicher Maßnahmen gegen den Alkoholmissbrauch können der Belegschaft bei zahlreichen Gelegenheiten verdeutlicht werden, wie z.B.:

- bei Betriebsversammlungen durch Vorträge (Medium Folien/DVDs einsetzen),
- durch Aushänge/Plakate an markanten Stellen im Betrieb,
- durch Info-Stände/Falt- oder Stellwände z. B. in der Kantine,
- durch Info-Schriften, Beiträge in der Betriebszeitung,
- durch gezielte Unterweisung der Mitarbeiter, die aufgrund ihrer Tätigkeit (z. B. Umgang mit Gefahrstoffen, Fahr- und Steuerpersonal) keinen Alkohol trinken dürfen.

Besonders wichtig ist die Information und Motivation von jungen Menschen. Das Thema Alkohol ist im Rahmen der Ausbildung der Jugendlichen anzusprechen. Allerdings sind hier geeignete Voraussetzungen zu schaffen, wie z.B.:

- Der Ausbilder muss fachlich in der Lage sein, dieses Thema zu behandeln.
- Medieneinsatz wie z. B. Kurzvorträge mit den entsprechenden Folien und DVDs.
- Gruppenarbeit mit Jugendlichen.
- Bestellung von Tutoren für Jugendliche und Auszubildende.

11. Fazit

„Alkohol im Betrieb und auf der Straße“ kann nur gemeinsam von Unternehmensleitung, Vorgesetzten, Betriebsarzt, Betriebsrat / Personalrat und den Betroffenen gelöst werden.

Zur Unterstützung bzw. Durchführung Ihrer betrieblichen Maßnahmen stehen Videos, Plakate, Faltblätter, Stellwände und Kurzvorträge (mit Folien) zur Verfügung. Nutzen Sie dieses Angebot der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe.

www.bgn.de Medienshop

www.bgn.de Medien - Fachartikel-Suchtprävention

e/12.11

Herausgeber:

Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe

Dynamostraße 7 - 11 · 68165 Mannheim