

ARBEIT UND GESUNDHEIT

spezial 11 2004

Infos für Arbeitsschutzprofis

Foto: Photodisc

Motivation statt Konfrontation

Deutschland verfügt über ein hochwertiges und professionelles Suchthilfesystem. Doch offensichtlich erreicht es die Mehrheit der Betroffenen nicht. Deshalb ist ein Umdenken notwendig – auch in Betrieben.

Lediglich eine Minderheit von Abhängigen findet den Weg in eine Suchtberatungsstelle und pro Jahr nur etwa ein Prozent nimmt an einer stationären Entwöhnungstherapie teil. Offensichtlich wird die Zielgruppe mit den bekannten Mitteln nicht erreicht, deren Glaubenssätze lauten: „Ein Alkoholabhängiger muss erst ganz unten sein – vorher lässt er sich nicht helfen“, „Alkoholiker muss man knallhart konfrontieren – mit Freundlichkeit erreicht man gar nichts“, „Ohne Langzeitentwöhnungstherapie kommt der Alkoholiker von seiner Sucht nicht los – und die wenigsten bleiben trocken“.

Heute beschreitet die Suchtforschung andere

Wege, die nicht auf Konfrontation, sondern auf motivierende Gesprächsführung setzen. „Die Intervention sollte schon bei ersten Auffälligkeiten einsetzen, um Folgeprobleme gar nicht erst entstehen zu lassen“, führt Dr. Kristine Hupfer bei einer Fortbildung des Landesverbandes Südwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Heidelberg, aus.

Die Medizinerin Dr. Hupfer, selbst bei BASF tätig, erachtet eine Betriebsvereinbarung zum Thema Alkohol als wichtig, die allen Beteiligten als Handlungsanweisung dient: „Wie lange alkoholbedingte Minder- und Fehlleistungen in den verschiedenen Betrieben hingenommen werden, wann innerbetriebliche Unterstützungsangebote in Anspruch genommen werden und welche Sanktionen wann verhängt werden, ist ausgesprochen unterschiedlich und hängt stark von den offiziellen Regelungen im Betrieb, aber auch vom kollegialen Umfeld und dem jeweiligen Vorgesetzten ab.“

Laut Dr. Hupfer wuchs in den vergangenen Jahren in der Suchthilfe die Erkenntnis, dass man wesentlich flexibler auf die Bedürfnisse der Suchtmittelauffälligen eingehen

müsse. „Nicht jedem, der eine 16-wöchige Langzeitentwöhnungstherapie ablehnt, mangelt es an Krankheitseinsicht. Für manche ist es einfach nicht das richtige Angebot.“ Tatsächlich hat die Mehrheit der trockenen Alkoholiker an keiner Entwöhnung teilgenommen, sondern andere Wege gefunden. Dies versuchen nun auch die Berater, indem sie Abhängigen flexible Angebote machen. Die Akteure am Arbeitsplatz spielen dabei eine wichtige Rolle – gerade bei der frühen Intervention. Insbesondere Betriebsärzte haben häufig mit Patienten

zu tun, die zwar einen auffälligen Suchtmittelkonsum betreiben, die Kriterien einer Abhängigkeit jedoch noch

nicht erfüllen. Hier sieht Dr. Hupfer die Chance für eine frühe Intervention mittels der so genannten motivierenden Gesprächsführung. Ziel des Gespräches ist es, ein Problembewusstsein zu schaffen und den Betroffenen zu einem gesünderen Lebensstil zu ermutigen.

Das Werkzeug dazu heißt „Motivational Interviewing“, geht auf William Miller und Stephen Rollnick zurück und wird an Hochschulen und anderen Fortbildungseinrichtungen gelehrt.

mir, redaktion@arbeit-und-gesundheit.de

Weitere Informationen

Der ausführliche Vortrag von Dr. Hupfer ist in Heft 40 der Schriftenreihe Prävention des Landesverbandes Südwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften als Dokumentation der Arbeitsmedizinischen Forschungsveranstaltung „Betriebliche Suchtprävention – neue Aspekte“ erschienen.

Die Schrift steht im Internet unter www.lvbg.de (Presse/Aktuelles) zum Download zur Verfügung.

Nicht krank, aber gefährdet

Typ	Alpha = Konflikttrinker	Beta = Gelegenheitstrinker
Art der Abhängigkeit	Undiszipliniertes Trinken. Konflikte werden nicht gelöst, sondern mit Alkohol bekämpft. Seelische Abhängigkeit.	Das Trinkverhalten wird vom sozialen Umfeld bestimmt und bei jeder sich bietenden Gelegenheit wahrgenommen. Keine Abhängigkeit.
Kontrollverlust	Kein Kontrollverlust	Kein Kontrollverlust.

↑ Die fünf Typen des Trinkers – Alkoholiker ist nicht gleich Alkoholiker: Man unterscheidet je nach Konsumgewohnheiten fünf Typen des Trinkers (nach JELLINEK)

Alkohol im Betrieb

Von 100 Beschäftigten in deutschen Betrieben sind durchschnittlich fünf alkoholabhängig und weitere fünf gefährdet. Das ist nicht nur unter Aspekten der Gesundheit, sondern auch der Arbeitssicherheit eine bedenkliche Situation.

Alkoholmissbrauch ist ein ernsthaftes Problem für die Gesellschaft. Die Schäden und Kosten sind vielfältig und enorm: jeder achte Getötete im Straßenverkehr, fast 90 Prozent aller Führerscheinentziehungen (2002: 102.694), jährlich mehr als 2.000 Neugeborene mit erheblichen Schäden haben hierin ihre Ursache. Hinzu kommt eine unübersehbare Zahl durch Alkohol verursachter Krankheiten – geschätzte Kosten etwa 20 Milliarden Euro pro Jahr –, gescheiterter Existenzen und Ehen, das Leiden Angehöriger – insbesondere der Kinder.

Abhängige in allen Hierarchieebenen

Die schädigende Wirkung von Alkohol macht auch nicht vor den Werkstoren und -türen unserer Betriebe Halt. Von 100 Beschäftigten sind durchschnittlich fünf



alkoholabhängig und weitere fünf gefährdet. Auf einen Betrieb mit 2.000 Beschäftigten übertragen heißt das, dass dort 200 Kollegen ein Problem mit Alkohol haben. Werden 20 Arbeitnehmer beschäftigt, sind es zwei. Betroffen sind alle Hierarchieebenen. Diese Mitarbeiter treffen Entscheidungen, fahren Gabelstapler, bedienen Maschinen, nehmen Installationen vor – nicht nur unter Aspekten des Gesundheitsschutzes, sondern auch der Arbeitssicherheit eine bedenkliche Vorstellung. Unternehmen, die frühzeitig eingreifen und Hilfe anbieten, vermeiden in vielen Fällen nicht nur den Verlust von qualifizierten Mitarbeitern, sondern eröffnen damit den Betroffenen eine realistische Chance, ihre Sucht in den Griff zu bekommen. Mittlerweile haben zahlreiche Unternehmen ein ganzes Bündel von Maßnahmen ergriffen, um die schädigenden Einflüsse des Alkoholmissbrauchs in ihren Betrieben zu bekämpfen.

Betriebliche Maßnahmen

Maßnahmen am Arbeitsplatz müssen, wenn sie erfolgreich sein sollen, möglichst umfassend in einem Suchtpräventionprogramm gebündelt werden. Der Umgang mit den Betroffenen muss klar geregelt werden. Meistens werden alkoholabhängige Mitarbeiter durch ihre Kollegen aus falsch verstandener Hilfeleistung heraus in Schutz genommen, deren Minderleistung wird ausgeglichen: „Der hat ja schon genug Probleme!“. Das Abhängigkeitsproblem wird hierdurch verlagert, dem Betroffenen wird Verantwortung für sein eigenes Verhalten abgenommen. In seinen Augen werden die

Hilfsangebote...

... für Menschen mit Suchtproblemen

Ambulant

- Hausarzt, Betriebsarzt
- Selbsthilfegruppen (Blaues Kreuz, Anonyme Alkoholiker, Kreuzbund, Freundeskreis)
- Suchtberatungsstellen
- Ambulante Suchttherapie

Stationär

- Entgiftung (Dauer: zirka eine Woche)
- Qualifizierte Entgiftung (zirka drei Wochen)
- Entwöhnungstherapie (zwölf bis 16 Wochen).

Krank im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB)

Gamma = Süchtige Alkoholiker	Delta = Spiegel-Alkoholiker	Epsilon = Quartals-Alkoholiker
Trinken entwickelt sich zu einer seelischen, dann zu einer körperlichen Abhängigkeit.	Die körperliche Abhängigkeit verlangt nach einem ständigen Alkoholspiegel im Blut, der gewohnheitsgemäß sichergestellt wird.	Das Trinken erfolgt episodisch und ist dann hemmungslos. Es besteht eine seelische Abhängigkeit.
Kontrollverlust, aber die Fähigkeit, zeitweise alkoholfrei zu leben.	Kein Kontrollverlust, dafür die Unfähigkeit alkoholfrei zu leben.	Kontrollverlust während der Trinkphasen, dazwischen die Fähigkeit, alkoholfrei zu leben.



Illustration: Wikik

Kollegen und Angehörigen verantwortlich. Diese lösen damit Mechanismen aus, die die Abhängigkeit stärken. Deshalb ist die Schulung von Vorgesetzten und die Information der Beschäftigten eine grundlegende Voraussetzung für ein Suchtpräventionsprogramm. Weitere Bausteine eines solchen Programms beschäftigen sich mit der Verfügbarkeit von Alkohol im Betrieb, der Beseitigung Sucht fördernder Arbeitsbedingungen wie Angst und Stress, dem Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung und einer guten Kommunikationsstruktur. Dabei müssen Geschäftsführung und Betriebsrat mit der Unterstützung von Fachleuten (Betriebsarzt, ehemalige Abhängige, Krankenkasse) zusammenarbeiten. Durch betriebliche Aktionstage kann den Beschäftigten der Grund für das Suchtpräventionsprogramm näher gebracht und deren Vertrauen in die Maßnahmen gewonnen werden.

Kernpunkt des Programms ist eine Betriebsvereinbarung mit folgenden Punkten:

- Verbot von Alkohol am Arbeitsplatz, nicht gegen Alkohol im Allgemeinen (schafft Klarheit, gefährdete Mitarbeiter fallen eher auf)
- Maßnahmen und Hilfen für Betroffene (sollte sehr detailliert festgelegt werden)
- Maßnahmenplan bei Wiedereingliederung und Rückfall
- Schweigepflicht für einbezogene Berater, Ärzte etc.

Umgang mit alkoholisierten Mitarbeitern

Werden alkoholisierte Mitarbeiter angetroffen, ist der Betroffene aufzufordern, die Arbeit einzustellen. Im zweiten Schritt ist eine qualifizierte Person (Vorgesetzter,

Betriebsarzt) zur Feststellung der Alkoholisierung hinzuzuziehen und dem Betroffenen Gelegenheit zu geben, den Verdacht durch einen Alkoholtest zu widerlegen. Ein solcher Test darf nur mit Einwilligung des Betroffenen gemacht werden. Verweigert er ihn, ist von einer Alkoholisierung auszugehen. Wird beim Test eine Alkoholisierung festgestellt, muss der Betroffene den Betrieb verlassen. Es ist für eine sichere Heimfahrt zu sorgen.

Jens Ackermann (Berufsgenossenschaft für den Einzelhandel)/
mir, redaktion@arbeit-und-gesundheit.de

Weitere Informationen

- Unternehmen, die ein Suchtpräventionsprogramm einführen wollen, erhalten Unterstützung durch Krankenkassen, Betriebsärzte und Selbsthilfeorganisationen. Für den ersten Einstieg in das Thema ist die Internetseite der Zentralen Informationsstelle Sucht in Bayern (ZIS) sehr hilfreich (www.lzg-bayern.de).
- ARBEIT UND GESUNDHEIT Basics: „Droge Alkohol – Heft 19“: Droge Alkohol: Alkohol am Arbeitsplatz gehört zu den vermeidbaren Risiken des Berufslebens. Die Wirkungen von Alkohol werden unter den Gesichtspunkten Gesundheit, Arbeits- und Verkehrssicherheit erläutert. Die Broschüre gibt außerdem Tipps für den Umgang mit alkoholgefährdeten Kollegen.
- Universum Verlag Praxisreihe „Suchtprävention als Führungsaufgabe“ (3. bearbeitete Auflage): Dieser Band ermutigt, mit dem Thema Sucht und Suchtmittelmissbrauch am Arbeitsplatz offen umzugehen. Er vermittelt Kenntnisse für ein besseres Verständnis der Problematik und zeigt Führungskräften, wie sie in ihrem Betrieb produktive Lösungen entwickeln können.

Beide Titel erscheinen beim Universum Verlag, 65175 Wiesbaden, Tel. 06 11/90 30-121, Fax -181, www.universum.de

—Anzeige

DAS SOLLTEN FACHKRÄFTE FÜR ARBEITSSICHERHEIT LESEN

die **BG**

THEMEN IM NOVEMBER-HEFT:

Gerhard Lomb: INQA – Chance oder Übel für die Berufsgenossenschaften?
Dr. Christoph Hecker: Berufsgenossenschaften starten INQA-Forum zur Gestaltung individueller Arbeitssysteme; Marc Schulze, Alois Huening: Neue Maschinenrichtlinie vor der Verabschiedung?; Fritz Bindzius, Angela Knoll: Stärkung der Prävention durch das Präventionsgesetz – Teil 2: Eckpunkte Nationale Aufgabe Prävention.

Unfallversicherung in Wirtschaft, Wissenschaft und Politik; Monatszeitschrift des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften – HVBG; zu beziehen vom Erich Schmidt Verlag GmbH & Co, Postfach 304240, 10724 Berlin



Filter für Atemschutzmasken

Foto: BIA



BIA

Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeitsschutz

aus der forschung

2004

Anforderungen eingehalten

Zur Vermeidung einer Exposition gegenüber hohen Konzentrationen ultrafeiner Partikeln an Arbeitsplätzen müssen Atemschutzgeräte getragen werden, wenn andere Schutzmaßnahmen nicht ausreichen. Das BIA untersuchte das Durchlassverhalten von Atemschutzfiltern und fand heraus: Über 99 Prozent der ultrafeinen Partikeln lassen sich mit geeigneten Filtern abscheiden.

Ultrafeine Aerosolteilchen, die Partikeln unter 100 nm umfassen, treten insbesondere als Kondensationsprodukte bei thermischen und chemischen Prozessen auf. Beispiele sind Schweißrauche, Metallrauche, Polymerrauche, technische Ruße, amorphe Kieselsäure oder partikelförmige Dieselmotoremissionen. Die entstehenden Primärteilchen haben eine Größe von wenigen Nanometern (1 nm = 1 Millionstel Millimeter), bevor sie sich zu größeren Teilchen zusammenlagern oder an größere Staubteilchen anlagern. Es gibt wissenschaftliche Hinweise auf eine gesundheitliche Schädigung durch bestimmte ultrafeine Partikeln. Sind bei der Entstehung hoher Konzentrationen ultrafeiner Partikeln an Arbeitsplätzen technische und organisatorische Schutzmaßnahmen nicht ausreichend, müssen adäquate Atemschutzgeräte getragen werden. Die Sorge, derart winzige Partikeln könnten von marktüblichen Partikelfiltern nicht zurückgehalten werden, ist weit verbreitet.

Um die Wirksamkeit zugelassener Atemschutzgeräte gegen ultrafeine Partikeln beurteilen zu können, hat das Berufsgenossenschaftliche Institut für Arbeitsschutz – BIA Pilotmessungen an ausgewählten Atemschutzfiltern vorgenommen und das Durchlassverhalten von Atemschutzfiltern gegenüber unschädlichem Kochsalzaerosol mit Partikelgrößen kleiner als 1.000 nm (überwiegend bei 40 nm) bestimmt. Hierbei wurde die Anzahlkonzentration nach Passieren des Filters gemessen und mit der außen an der Maske vorliegenden Konzentration verglichen. Für diese Messaufgabe wurde der so genannte Scanning Mobility Particle Sizer – SMPS eingesetzt. Die Untersuchungen an Glasfaserfiltern verschiedener Filterklassen (P1, P2, P3) zeigen, dass für alle drei Leistungsstufen die jeweiligen Anforderungen europäischer Normen an den Durchlassgrad sicher eingehalten werden.

Somit bestätigt sich auch für Atemschutzgeräte, was bereits für Schwebstofffilter aus der Filtertechnik bekannt ist. Ungeregelte Bewegung (Diffusion) der ultrafeinen Partikeln sorgt für deren Abscheidung in der Tiefe des Filterbetts. Das Prinzip des Siebens von körnigen Schüttgütern – je feiner die Teilchen, desto leichter ihr Durchtritt – trifft auch hier offensichtlich nicht zu. Bei Auswahl der geeigneten Filterklasse lassen sich weit über 99 Prozent der feinen und ultrafeinen Partikeln abscheiden. Dagegen ist der leckagefreie Sitz einer Atemschutzmaske das eigentliche Problem bei der Verwendung von Atemschutz. Hierüber wird im Zuge der Partikelgrößendiskussion allzu leicht hinweggesehen.

Literatur

Ultrafeine (Aerosol)-Teilchen und deren Agglomerate und Aggregate (Kennzahl 0412/5). In: BIA-Arbeitsmappe Messung von Gefahrstoffen. 21. Lfg. X/98. Hrsg.: Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeitsschutz – BIA, Sankt Augustin. Erich Schmidt, Bielefeld 1989 – Losebl.-Ausg.

Riediger, Möhlmann: Ultrafeine Aerosole an Arbeitsplätzen – Konventionen und Beispiele aus der Praxis. Gefahrstoffe – Reinhalt. Luft 61 (2001) Nr. 10, S. 429–434

DIN EN 1822: Schwebstofffilter (HEPA und ULPA) – Teil 1: Klassifikation, Leistungsprüfung, Kennzeichnung (07.98). Beuth, Berlin 1998

Weitere Informationen

BIA, Fachbereich 3, Dr. rer. nat. P. Paszkiewicz, Dipl.-Phys. C. Möhlmann, E-Mail: bia@hvbv.de, Fax 0 22 41/231-22 34