

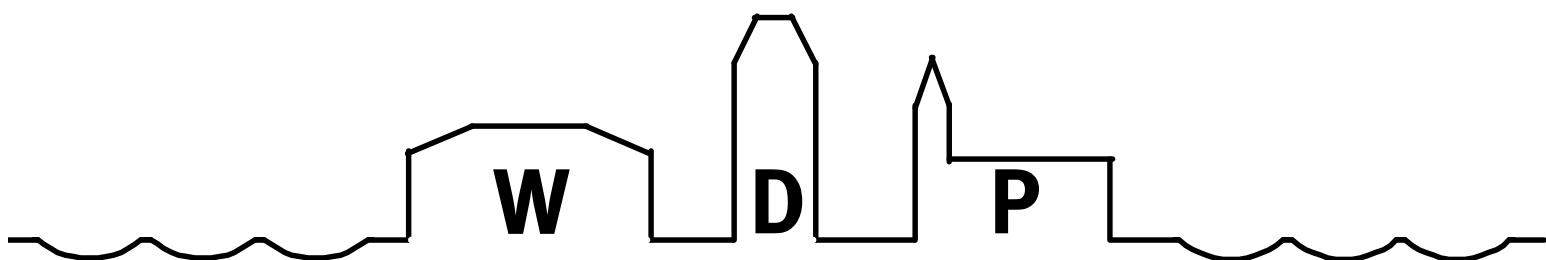


Fakultät für Wirtschaftswissenschaften
Wismar Business School

Barbara Bojack

Co-Abhängigkeit am Arbeitsplatz

Heft 08 / 2008



Wismarer Diskussionspapiere / Wismar Discussion Papers

Die Fakultät für Wirtschaftswissenschaften der Hochschule Wismar, University of Technology, Business and Design bietet die Präsenzstudiengänge Betriebswirtschaft, Management sozialer Dienstleistungen, Wirtschaftsinformatik, Wirtschaftsrecht und Tax and Business Consulting sowie die Fernstudiengänge Betriebswirtschaft, Business Consulting, Business Systems, Facility Management, Quality Management, Sales and Marketing und Wirtschaftsinformatik an. Gegenstand der Ausbildung sind die verschiedenen Aspekte des Wirtschaftens in der Unternehmung, der modernen Verwaltungstätigkeit im sozialen Bereich, der Verbindung von angewandter Informatik und Wirtschaftswissenschaften sowie des Rechts im Bereich der Wirtschaft.

Nähere Informationen zu Studienangebot, Forschung und Ansprechpartnern finden Sie auf unserer Homepage im World Wide Web (WWW): <http://www.wi.hs-wismar.de/fww/index.php>.

Die Wismarer Diskussionspapiere/Wismar Discussion Papers sind urheberrechtlich geschützt. Eine Vervielfältigung ganz oder in Teilen, ihre Speicherung sowie jede Form der Weiterverbreitung bedürfen der vorherigen Genehmigung durch den Herausgeber.

Herausgeber: Prof. Dr. Jost W. Kramer
Fakultät für Wirtschaftswissenschaften
Hochschule Wismar
University of Technology, Business and Design
Philipp-Müller-Straße
Postfach 12 10
D – 23966 Wismar
Telefon: ++49/(0)3841/753 441
Fax: ++49/(0)3841/753 131
E-Mail: jost.kramer@hs-wismar.de

Vertrieb: HWS-Hochschule Wismar Service GmbH
Phillipp-Müller-Straße
Postfach 12 10
23952 Wismar
Telefon:++49/(0)3841/753-574
Fax: ++49/(0) 3841/753-575
E-Mail: info@hws-wismar.de
Homepage: <http://cms.hws-wismar.de/service/wismarer-diskussions-brpapiere.html>

ISSN 1612-0884

ISBN 978-3-939159-47-6

JEL-Klassifikation M51, M54

Alle Rechte vorbehalten.

© Hochschule Wismar, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften, 2008.

Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
1. Einleitung	4
2. Der Begriff der Alkoholabhängigkeit	4
3. Die Formen der Alkoholabhängigkeit nach Jellinek	5
3.1. Alpha Typ	5
3.2. Beta Typ	5
3.3. Gamma Typ	5
3.4. Delta Typ	5
3.5. Epsilon Typ	5
4. Der Begriff der Co-Abhängigkeit	6
5. Das Erklärungsmodell zur Entstehung von Co-Abhängigkeit	7
6. Die Phasen der Co-Abhängigkeit	7
7. Co-Abhängigkeit am Arbeitsplatz	8
8. Betriebliche Sozialarbeit und ihre Aufgabenstellung bei Co-Abhängigkeit	9
9. Alkohol und Arbeitsplatz	11
10. Alternative Verhaltensweisen zur Co-Abhängigkeit	12
11. Wege aus der Co-Abhängigkeit	13
12. Schlussbemerkung	15
Literaturverzeichnis	15
Quellenverzeichnis	16
Autorenangaben	16

1. Einleitung

Alkoholismus kann lange unerkannt bleiben: er wird oft verharmlost, vom Umfeld „ertragen“ oder „mitgetragen“, der Umwelt gegenüber versteckt, verdrängt oder verleugnet. Das kann ein Erklärungsmuster sein, weshalb diese Krankheit oft lange unbehandelt bleibt. Eine Antwort auf diesen Mechanismus kann in der Co-Abhängigkeit liegen.

Die Co-Abhängigkeit bezieht sich auf die Rolle von Menschen, die dem Abhängigen nahe stehen und für die Weiterentwicklung der Abhängigkeit bedeutsam sind. Der Abhängige wie sein Umfeld - zu dem Familienangehörige, aber auch Beschäftigte im Arbeitsleben zählen - sind in den Suchtprozess verwickelt, und werden häufig „co-abhängig“, indem sie z.B. aus Liebe, Angst, Hilflosigkeit oder Fürsorglichkeit - ohne es zu wollen und zu wissen - die Sucht unterstützen (Loviscach 1996). Frauen sind im häuslichen Umfeld besonders häufig von Co-Abhängigkeit aufgrund ihres Rollenverständnisses (als „fürsorgende“ Mütter oder Partnerinnen) betroffen.

Im beruflichen Bereich kann Co-Abhängigkeit dann entstehen, wenn der Betrieb auf den (abhängigen) Mitarbeiter angewiesen ist, oder gute bis freundschaftliche Kontakte zur Firmenleitung bestehen (z.B. langjährige ältere Mitarbeiter, gegenüber denen man sich verantwortlich fühlt).

2. Der Begriff der Alkoholabhängigkeit

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, um den Begriff „Alkoholabhängigkeit“ zu bestimmen. Die standardisierten Klassifikationssysteme ICD-10 (International Classification of Disease) und DSM IV (Diagnostic und Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association) gehen von ähnlichen Charakterisierungen des Begriffs und Symptomen aus. Der DSM-VI unterscheidet sich vom ICD-10 durch die zusätzlich angeführten Veränderungen im sozialen Bereich. Um von Alkoholabhängigkeit sprechen zu können, müssen mindestens drei der nachfolgenden Merkmale zutreffen (Sting/Blum 2003):

- Toleranzentwicklung und Dosissteigerung
- Entzugssymptome in konsumfreien Phasen
- Stärkerer Konsum als intendiert
- Wunsch, den Konsum zu reduzieren oder einzustellen
- Hoher Zeitaufwand zur Beschäftigung mit Alkohol
- Einschränkungen im Freizeitverhalten und in beruflichen Aktivitäten
- Anhaltender Konsum trotz wiederkehrender sozialer, psychischer oder körperlicher Probleme

3. Die Formen der Alkoholabhängigkeit nach Jellinek

Die Alkoholabhängigkeit kann in verschiedenen Ausformungen auftreten. Nach Jellinek werden 5 verschiedene Typen unterschieden (Soyka 1997):

3.1. *Alpha Typ*

Der Alpha Typ wird als Problem-, Erleichterungs- und Konfliktrinker bezeichnet. Bei ihm ist lediglich eine psychische Abhängigkeit vorzufinden. Er trinkt undiszipliniert, erlebt jedoch keinen Kontrollverlust. Zeitweise lebt er sogar abstinent. Dieser Typ wird als nicht süchtig definiert.

3.2. *Beta Typ*

Beim Beta Typ, auch Gelegenheits- oder Geselligkeitstrinker genannt, liegt weder eine psychische noch körperliche Abhängigkeit vor. Er behält die Kontrolle über sein Trinkverhalten, trinkt allerdings bei entsprechenden Anlässen stets (!) größere Mengen, ohne das selbst zu problematisieren oder zu reflektieren. Wie schon der Alpha Typ wird auch dieser Typ als nicht süchtig definiert.

3.3. *Gamma Typ*

Der Gamma Typ, der als süchtiger Trinker beschrieben wird, ist zunächst psychisch, dann körperlich abhängig. Er verliert die Kontrolle über sein Trinkverhalten, lebt aber dennoch phasenweise abstinent. Beim Gamma Typ liegt bereits eine behandlungsbedürftige Erkrankung (chronischer Alkoholabusus) vor. Eine „Selbstheilung“ oder „Selbstbehandlung“ durch Alkoholverzicht ist hier nicht mehr möglich.

3.4. *Delta Typ*

Ein „rauscharmer“, aber kontinuierlicher Konsum, welcher zur psychischen Abhängigkeit führt, ist beim Delta Typ vorzufinden. Eine phasenweise Abstinenz wie beim Gamma Typ ist nicht mehr möglich, Alkohol muss regelmäßig und planmäßig („kontrolliert“) zugeführt werden (sogen. „Spiegeltrinker“): der Delta Typ kann jahrelang unauffällig bleiben. Ist Alkoholfuhr aber nicht mehr regelmäßig möglich (z.B. auf Reisen, Krankenhausaufenthalte), entstehen schwere Entzugserscheinungen (wie Zittern, Unruhe, Angst).

3.5. *Epsilon Typ*

Der letzte Typ wird als episodischer Trinker bezeichnet. Es liegt eine psychische Abhängigkeit sowie die untypische Fähigkeit einer (wenn auch zeitlich

begrenzten) Abstinenz vor, die bis zu mehreren Wochen dauern kann. Der Epsilon Typ hält sich deswegen für nicht-abhängig, da ihm die langen alkoholfreien Phasen suggerieren, er könne auf den Alkohol jederzeit ganz verzichten (umgangssprachlich: „Quartalssäufer“). Wird die Abstinenz abgebrochen, entsteht in kurzer Zeit ein totaler Kontrollverlust bis hin zur Bewusstlosigkeit und zu bleibenden neurologischen Ausfällen. Häufig kommt es in diesem Stadium zur Krankenhauseinweisung (Beispiel: der Schauspieler Harald Juhnke).

4. Der Begriff der Co-Abhängigkeit

Nicht nur der Alkoholkranke fällt durch entsprechende Symptome auf. Auch das soziale Umfeld richtet sich mit seinen Verhaltensweisen auf den Alkoholabhängigen ein. Als Co-Verhalten wird ein Verhaltensmuster bezeichnet, das im betrieblichen oder persönlichen Umfeld die suchtgefährdete Person davor schützt, die Wirkung ihres Suchtmittelkonsums und die damit verbundenen Konsequenzen in vollem Umfang zu erfahren.

Diese Verhaltensweisen finden immer in bester Absicht statt, helfen aber dem Betroffenen nicht. Im Gegenteil: sie stabilisieren, fördern und begünstigen das Problemverhalten. Die Folge ist, dass der Motivationsweg verlängert wird, sich in eine Beratung oder Behandlung zu begeben.

Co-Verhalten galt anfangs nur für den Alkohol. Der Begriff wurde mittlerweile auf alle Arten von Sucht ausgedehnt.

Mit der sprachlichen Ausdehnung des Abhängigkeitsbegriffes durch die Vorsilbe „Co-“ wird einer (wenn auch unabsichtlichen oder unbewussten) Mitbeteiligung des Umfelds an der Suchterkrankung Ausdruck verliehen. Es wird davon ausgegangen, dass beide, der Patient wie auch sein Umfeld, in einer gewissen Form abhängig werden und ihren Handlungsspielraum verlieren können (Aßfalg 1993: 7).

Auf die betriebliche Ebene bezogen kann zum Co-Abhängigen (bzw. Co-Alkoholiker) derjenige Mitarbeiter oder Vorgesetzte werden, der das nachweislich alkoholbedingte Fehlverhalten eines Betriebsangehörigen wider besseres Wissen „deckt“. Der Alkoholkranke erfährt durch diese Art der „Unterstützung“ keine Korrektur, sondern geht davon aus, dass sein Verhalten zumindest geduldet wird, auch wenn es bereits zu Vorfällen wie Trunkenheit am Arbeitsplatz, zu Fehlleistungen und Unfällen, zu Unzuverlässigkeiten oder Beschwerden durch Kunden gekommen sein mag.

Oft wird aus mangelnder Kenntnis um das Wesen der Alkoholabhängigkeit gehandelt und in bester Absicht. Damit ist der Co-Alkoholiker bereit, die Folgen alkoholbedingten Fehlverhaltens von Kollegen und Untergebenen nicht nur zu beseitigen, sondern er ist bereit, sie mitzutragen und zu decken (Mühlbauer 1998).

Angehörige von Alkoholabhängigen, aber auch das berufliche Umfeld, lei-

den unter der Alkoholabhängigkeit. Der Betroffene selbst nimmt das lange Zeit nicht wahr oder widersetzt sich Vorwürfen, abhängig zu sein. In dieser Zeit wirkt sich der Leidensdruck auf Angehörige, Freunde, Mitarbeiter und berufliches Umfeld aus. Hinzu kommt eine Überlastung der Familie, die weitgehend auf sich allein gestellt ist. Die Symptome der Alkoholkrankheit werden häufig jahrelang in der Öffentlichkeit überspielt, um den Schein der „heilen Familie“ zu wahren, was enorme psychosomatische Folgen wie (BZgA 2008) Nervosität, Schlaflosigkeit, Magenerkrankungen, Migräne und Depressionen nach sich zieht und bis zu einer eigenen Suchtmittelabhängigkeit führen kann.

Oft unterstützen in ähnlicher Weise Arbeitskollegen den Betroffenen, indem sie das mangelnde Verantwortungsbewusstsein des Abhängigen (aufgrund seiner Krankheit) kompensieren, indem sie die Arbeit für ihn mit erledigen.

Der Weg in die Co-Abhängigkeit ist scheinbar unausweichlich und hat einen hohen Preis.

5. Das Erklärungsmodell zur Entstehung von Co-Abhängigkeit

Co-Abhängigkeit wird in der Psychologie als Entwicklungsproblem wahrgenommen.

Mellody/Wells Miller (2007) argumentieren wie folgt: Alle Kinder müssen bestimmte Dinge lernen, um auch emotional und seelisch zu Erwachsenen zu werden. Dazu gehört, sich selbst zu achten, Grenzen zu setzen, die eigene Realität anzunehmen, sich um eigene Bedürfnisse und Wünsche zu kümmern und sich angemessen auszudrücken. Werden diese Funktionen nicht ausreichend entwickelt, kann es zu einer Diskrepanz zwischen körperlicher Reife und emotionaler und seelischer Reife kommen. Aufgrund der Co-Abhängigkeit lernen sie nicht, wie eine gesunde Beziehung zu sich selbst aussieht. Kinder wissen nicht, ob ihre Bezugspersonen gesund sind, aber sie nehmen es an. Wenn diese Beziehungen gestört, beschämend und unsicher sind, und das Leben mit ihnen schwierig erscheint, gehen sie davon aus, dass es ihre eigene Schuld ist.

Dabei ist der Begriff „Schuld“ nicht im eigentlichen Sinn zu verstehen; es soll verständlich werden, dass Kinder davon ausgehen, dass sie für das Verhalten der Eltern ursächlich sind.

6. Die Phasen der Co-Abhängigkeit

Die Bezugspersonen merken oft lange nicht, wie stark auch sie in das Suchtgeschehen verwoben sind, wie sie co-abhängig handeln. Die folgenden drei Phasen der Co-Abhängigkeit werden kurz im Überblick dargestellt:¹

¹ <http://www.uni-kl.de/Suchtberatung/Alkohol/alkohol.html#Co-Abhaengigkeit>, 02.04.2008.

Phase 1: Verleugnungs-Beschützer-Helfer-Phase

- Es wird Nachsicht geübt
- Verständnis für vieles Trinken
- Zuwendung durch Aufmerksamkeit und Mitgefühl
- Verdrängung der Realität
- Ermunterung durch Selbstdisziplin
- Empfehlungen

Phase 2: Kontroll-Phase

- Problemsuche
- Trinken wird zugedeckt und verheimlicht
- Aufgaben und Probleme des Betroffenen werden übernommen (Einkaufen, Hausarbeit, lange Gespräche führen, die zu keinem Ergebnis führen usw.)
- Mitleid mit den Angehörigen

Phase 3: Anklagephase

- Beobachtung und Überwachung
- Aggressionen
- Isolierung und Ausgrenzung
- Verachtung
- Abwenden vom Betroffenen (Kündigung, Scheidung)

Es ist wichtig, diese Phasen zu kennen, um sich beim Auftauchen entsprechender Probleme den eigenen Standpunkt klar machen zu können und entsprechend handeln zu können. Das bedeutet dann, nicht selbst in Co-Abhängigkeit zu verfallen

Wird Alkoholabhängigkeit eines Mitarbeiters im Betrieb erkennbar, sollten sich nicht nur die Angehörigen und das soziale Umfeld um den Betroffenen bemühen, sondern auch in der Institution Ansprechpartner und Verantwortliche für dieses Problem vorhanden sein. Dazu zählt das betriebliche Umfeld wie Vorgesetzte, Mitarbeiter, Untergebene, KollegInnen und ein im Betrieb gegebenenfalls eingerichtetes Hilfesystem.

7. Co-Abhängigkeit am Arbeitsplatz

Es kann schwierig sein, die eigene Co-Abhängigkeit ausfindig zu machen. Dies gilt für den privaten wie auch den beruflichen Alltag gleichermaßen. Im Betrieb kann dies besondere Probleme aufwerfen. Die Problematik ergibt sich durch die Hierarchie und entsprechende Machtverhältnisse.

Ist es schon nicht einfach, das Alkoholproblem bei einem untergeordneten Mitarbeiter anzusprechen, so ist es noch schwieriger, sich dem Problem bei einem Vorgesetzten zu stellen. Es kommt immer wieder vor, dass in beruflichen Abhängigkeitsverhältnissen Schwierigkeiten auftreten können, z.B. hinsichtlich einer späteren Beförderung oder anderweitigen Unterstützung im Be-

triebssystem.

Günstig sind hier bereits im Unternehmen gebahnte Anlaufstellen und Beratungsmöglichkeiten.

Co-Abhängigkeit im Betrieb kann sich zeigen, indem direkte Gespräche über oder mit dem Mitarbeiter über ein offensichtliches Alkoholproblem vermieden werden. Es wird offensichtlich Fehlverhalten entschuldigt und übersehen.

Ist Stillschweigen aus Gründen der Dringlichkeit der Sache nicht mehr möglich, versuchen Suchtkranke es oft, in scheinbar offenen Gesprächen mit Vorgesetzten und Mitarbeitern Verständnis zu wecken und damit eine hohe soziale Nähe herzustellen. Man hilft dem Betroffenen über familiäre oder auch arbeitsplatzbedingte Schwierigkeiten hinweg und kaschiert sein Fehlverhalten, seine schlechte Leistung, man wandelt den ein oder anderen Fehltag nachträglich in eine Urlaubsmeldung um und wird damit immer erpressbarer. Auf diesem Wege werden die negativen Konsequenzen des Suchtverhaltens abgemildert; das Alkoholproblem aber wird verlängert, die Krankheit verschlimmert (Wilke/Ziegler 1984: 12f).

Wird das Verhalten des Abhängigen zu lange geduldet, ausgeglichen und übersehen, führt dies dazu, dass er für sein Handeln nicht wirklich verantwortlich ist und sich aus der Pflicht genommen sieht.

Werden wiederum bestimmte Eigenschaften zu sehr von außen gefordert, wie z.B. der Wille zur sofortigen Abstinenz, schwächt dies die Selbsthilferesourcen der Abhängigen (Kolitz 2007).

Die Gesellschaft ist geneigt, den hilfebedürftigen Menschen zu viel Verantwortung wegzunehmen, indem ihm Aufgaben und Verantwortung abgenommen werden. Das führt leicht dazu, dass der Betroffene sich der Verantwortung entledigt fühlt.

Die Chance der Suchtkrankenhilfe, Co-Abhängigkeit zu vermeiden oder zu lindern, könnte darin liegen, die Mitwirkung des Abhängigen herauszufordern und anzumahnen. Dabei ist dem Arbeitnehmer zu vermitteln, dass er Verantwortung für sich und seinen Gesundheitszustand trägt und diese auch wahrnimmt.

8. Betriebliche Sozialarbeit und ihre Aufgabenstellung bei Co-Abhängigkeit

Betriebliche Sozialarbeit bezieht sich auf (sozial-)pädagogische Interventionen speziell ausgebildeter Fachkräfte. Sie wirken präventiv oder reaktiv auf das Spannungsfeld wirtschaftlicher Abläufe und menschlicher bzw. sozialer Frage- und Problemstellungen in Unternehmen. Mittels sozialer Dienstleistungen verschiedener Art sollen die Beschäftigten und die Unternehmenseinheiten unterstützt werden. Aus unternehmerischer Sicht soll zudem zum Wachstum des Unternehmens beigetragen werden (Stoll 2001).

In der betrieblichen Realität finden sich die betrieblichen Sozialarbeiter in einem interdisziplinären Gefüge, in dem sie entsprechend dem Leitbild und den ethischen Verankerungen des Unternehmens tätig werden. Das bedeutet Absprachen, Vernetzung und Kooperation mit anderen Abteilungen und der Unternehmensführung.

Die Zielgruppe der betrieblichen Sozialarbeit schließt sämtliche Hierarchieebenen, sowohl die Beschäftigten eines Betriebes mit ihren Angehörigen, als auch die Führungskräfte eines Unternehmens, ein. Die betriebliche Sozialarbeit hat sich zum Ziel gesetzt, auf die Lebenssituation, den Arbeitsplatz und die Mitarbeiterführung einzuwirken.

Damit umfasst die Betriebliche Sozialarbeit folgende Aufgabenfelder (Stoll 2001):

- Beratung, Information, Aufklärung, Schulung (z.B. für Themen wie „Sucht“ oder „Alkohol am Arbeitsplatz“),
- Organisationsbezogene Maßnahmen,
- Öffentlichkeitsarbeit.

Dazu zählen Aufklärung über Zusammenhänge, Angebote und Schulungen anzubieten, Betroffene zu beraten.

Organisationsbezogene Maßnahmen beinhalten z. B. die Mitwirkung bei Betriebsfesten, die Ausgestaltung der Kantine (alkoholische Getränke ja oder nein).

Ein Schritt kann sein, ein Hilfsangebot für Suchtkranke zu entwickeln und anzubieten. Dies kann in der Etablierung einer Suchtberatungsstelle liegen.

Ein weiterer Schritt ist der, eine Bewusstseinsänderung zum Alkoholkonsum im Arbeitsbereich einzuleiten. Dies kann in der Aufklärung über die Gefahren des Konsum liegen und in der Offenlegung der Co-Abhängigkeit. Es können die Phasen der Co-Abhängigkeit und die typischen Verhaltensweisen bewusst gemacht und dargelegt werden, dass dieses Verhalten nur den Leidensweg verlängert.

Wichtig ist es, die Problematik offen anzusprechen und dazu gehört auch, Wege und Möglichkeiten zu finden, die Gefährdeten zu entdecken und ihnen zu helfen.

In diesem Falle sind das die Alkoholkranken, aber auch die Co-Abhängigen, im Betrieb also auch die Kollegen, Mitarbeiter und Führungskräfte (also die Kontaktpersonen).

Gelingt es im Betrieb, die „Kontaktpersonen“ zu aktivieren, kann dem Alkoholkranken aktiv geholfen werden. Er erhält den Anstoß, sich um seine Erkrankung zu kümmern und sich behandeln zu lassen.

Hier geht es darum, eine Offenlegung der Erkrankung und eine Durchbrechung der Phasen der Co-Abhängigkeit zu erreichen. Damit kann der Betroffene ermutigt werden, seine Erkrankung anzuerkennen und sich in Therapie zu begeben oder die Abstinenz oder einen adäquaten Umgang mit Alkohol zu er-

reichen.

9. Alkohol und Arbeitsplatz

Alkohol am Arbeitsplatz ist nicht nur ein soziales oder gesundheitliches Problem, es stellt auch einen Kostenfaktor im Betrieb dar. Das Problem äußert sich nicht nur in der Zuverlässigkeit und Verfügbarkeit des Mitarbeiters, sondern auch in vermeidbaren Kosten.

Berechnungen zufolge sind 5 bis 7 % aller Mitarbeiter in Deutschland alkoholkrank. Weitere 10 bis 15 % sind alkoholgefährdet. Schätzungsweise sollen 10 bis 30 % der Betriebs- und Wegeunfälle alkoholbedingt sein. Es werden ca. 850.000 Fälle von Arbeitsunfähigkeit gemeldet. Alkoholabhängige bleiben 16-mal häufiger vom Arbeitsplatz fern und sind 2,5-mal häufiger krank. Die westdeutschen Arbeitgeberverbände sprechen von einem Schaden durch Alkoholmissbrauch in Höhe von ca. 15 Millionen Euro.²

Kolitz (2007) beschreibt die Tatsache, dass die meisten Alkoholabhängigen erst eine Therapie beginnen, wenn ihr Arbeitsplatz in Gefahr ist.

Das zeigt sich darin, dass Reflexion und Ultimata ein Umdenken und eine Änderung der Verhaltensweise zur Folge haben können.

Nicht allein die Drohungen der Ehepartner oder die Bitten der Kinder sind für eine Verhaltensänderung bedeutsam, sondern besonders die Arbeitgeber sind gefragt. Folglich sollte es auch Aufgabe und Wunsch der Arbeitgeber sein, der Alkoholabhängigkeit und Co-Abhängigkeit entgegenzuwirken. Kommt dieser Wille aus der Führungsebene eines Betriebes, haben Maßnahmen gegen Alkoholismus besonders viel Aussicht durchgesetzt zu werden, da Weisungen der Vorgesetzten im Allgemeinen einer besonderen Reflexion und Umsetzung unterliegen. Die Konsequenzen seitens des Betriebes, die auf Verstöße erfolgen, bedürfen einer klaren Definition und klarer Schritte, in letzter Konsequenz der Kündigung. Bevor diese jedoch zum Tragen kommt, gibt es vorher noch eine Fülle von Handlungsmöglichkeiten des Betriebes oder der betrieblichen Sozialarbeit.

Von weiterer Bedeutung für eine Umkehr oder Abwendung vom Alkohol sind Kurzinterventionen (Kaner et al. 2007) und Interventionen durch Ärzte und Krankenhäuser (Bischof et al. 2004)

Nachfolgend werden exemplarisch in der Praxis häufig anzutreffende Verhaltensweisen dargestellt. Solche häufig anzutreffenden Vorgehensmöglichkeiten im Betrieb sind das harte und das weiche Vorgehen. Das so genannte harte Vorgehen zeigt sich wie folgt:

Es wird versucht, den Suchtgefährdeten oder Suchtkranken mit Sanktionen auf den „rechten Weg“ zurückzubringen (Konzept des Willens). Wo dies nicht

² <http://www.uni-kl.de/Suchtberatung/Alkohol/alkohol.html#Co-Abhaengigkeit>, 02.04.2008.

gelingt (bei einem Suchtkranken *kann* dies nicht gelingen) wird versucht, ihn möglichst schnell loszuwerden. Weitere Aktionen dienen nur noch dem Versuch, die Entlassung „wasserdicht“ zu machen. Damit gehen aber gute Mitarbeiter verloren. Die Einstellung innerhalb des Betriebes zum Alkoholismus wird dadurch verhärtet. Die Offenheit Suchtproblemen gegenüber nimmt ab. Wird die Entlassung zum Regelfall, können Mitarbeiter und Vorgesetzte auf Abhängige nicht mehr aufmerksam machen, da sonst der Verdacht der Denunziation besteht. Und wer will schon seine Kollegen denunzieren? Bagatellisierungs- und Verschleierungstendenzen sind die Folge (Aßfalg 1993).

Bei der so genannten weichen Variante werden Mitarbeiter und Vorgesetzte, die die Not des Abhängigen erkennen, Verständnis entwickeln. Sie spüren, dass man hier nicht verurteilen, sondern helfen sollte. Vielleicht fühlen sie sich auch geradezu geehrt durch das Vertrauen, das der Abhängige ihnen entgegen aufbringt. Sie bieten dem Alkoholkranken freundschaftliche Hilfe an. Nachteilig ist hier, dass eine Hilfe, die den Druck der Realität zu sehr abmildert will, den Krankheitsprozess verlängert. Bei einem solchen Vorgehen wird die Alkoholkrankheit in ihrer Besonderheit nicht wahrgenommen (Aßfalg 1993).

Da solche Vorgehensweisen weder dem Betrieb noch dem Alkoholkranken helfen, sollten andere Möglichkeiten gefunden werden.

10. Alternative Verhaltensweisen zur Co-Abhängigkeit

Um Co-Abhängigkeit in einem Betrieb zu vermeiden, sollten die Mitarbeiter und Führungskräfte ihr Verhalten so entwickeln, dass sie einen „konstruktiven Druck“, wie er in der Suchtkrankenhilfe genannt wird, auslösen. Damit kann die Krankheitseinsicht positiv beeinflusst werden. Dies ist zu schaffen, indem gleichzeitig (Aßfalg 1993) zum einem verständnisvolle Hilfe angeboten und zum anderen die realen Folgen und Schwierigkeiten dem Betroffenen verdeutlicht werden. Diese Schwierigkeiten und möglichen Konsequenzen können dem Betroffenen durch geeignete Gesprächsmethoden, wie beispielsweise der Klientenzentrierten Beratung oder der motivierenden Gesprächsführung, nahe gebracht werden. Diese Gespräche, die zum Ziel haben, einen „konstruktiven Druck“ aufzubauen, sollten möglichst früh, direkt und konsequent genutzt werden.

Um die Suchtmittelabhängigkeit und die damit zusammenhängende Co-Abhängigkeit in Betrieben verantwortungsvoll bearbeiten zu können, haben vor allem größere Betriebe durch Schulungen, Informationsveranstaltungen und andere präventiven Verhaltensweisen und Maßnahmen Engagement gezeigt.

Betriebsvereinbarungen, wie sie sich in vielen Organisationen und Institutionen finden, haben sich als praktikabel und wirkungsvoll erwiesen (Bojack 2006).

11. Wege aus der Co-Abhängigkeit

Zum konstruktiven Umgang mit Alkoholismus im Betrieb gehört, dass frühzeitig und konsequent vorgegangen wird, sobald Auffälligkeiten deutlich werden. Dies sollte geschehen, bevor es zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen kommt.

Bereits in der Phase des riskanten Konsums sollte über auffällige Verhaltens- und Persönlichkeitsveränderungen offen mit der betroffenen Person gesprochen werden.

Dafür ist eine klare und eindeutige Haltung gegenüber dem Betroffenen die Voraussetzung. Eine klare Haltung einnehmen setzt voraus, dass es zum Eingeständnis kommt: Ich habe einen suchtgefährdeten Kollegen oder Menschen vor mir, der fachgerechte Hilfe braucht.

Dies schließt eine Vorwurfshaltung oder das Konzept, „es wird nicht so schlimm sein“ oder „vielleicht habe ich mich geirrt“, aus. Folgende Tabelle zeigt die Vorgehensweise:

Tabelle 1: Ausstieg aus dem Co-Verhalten – eine KLARe Haltung

<p>Ausstieg aus dem Co-Verhalten – eine KLARe Haltung</p> <p>Einsicht: Ich habe eine gefährdete Person vor mir. Ich habe lange das Spiel mitgespielt. Ich werde KLAR anders vorgehen.</p> <p>Konsequent: Auf auffälliges Verhalten hinweisen. Kontakte zum Beratungsangebot ermöglichen. Änderung anfordern und konkret vereinbaren. Einhaltung von Absprachen verfolgen.</p> <p>Loslassen: Das Problem erkennen und akzeptieren. Verantwortung an die Person zurück geben. Unterstützung auf dem Weg zusichern.</p> <p>Abgrenzen: Zuversicht vermitteln: ich glaube, Du schaffst es. Es ist Deine Entscheidung. Du musst wissen, wohin Du willst.</p> <p>Reden: Ich rede mit, nicht mehr nur über die Person. Ich suche selbst Beratung auf, wenn in meinem nahen Umfeld ein Suchtproblem auftaucht.</p>
--

Quelle: Rehwald et al. (2007).

Dieses Vorgehen ist unabhängig von der Stellung des einzelnen in der Hierarchie. Selbstverständlich kann es zu Interessenkonflikten kommen, wenn beispielsweise der Vorgesetzte ein Alkoholproblem hat. Dies setzt ein besonders überlegtes Vorgehen voraus, kann aber kein Grund sein, sich der notwendigen Unterstützung des Betroffenen zu entziehen, nichts zu sagen und nichts zu unternehmen.

Gerade wenn eine klare Haltung eingenommen wird, ist die betroffene Person gezwungen, etwas zu tun und Verantwortung zu übernehmen.

Dies ist wichtig, unabhängig davon, wie seine Entscheidung ausfällt, d.h., ob er weiterhin trinkt oder ob er sich vom Alkohol abwendet

12. Schlussbemerkung

Es gehört Mut dazu, in konstruktiver Weise auf Gefahren hinzuweisen wie hier z. B. auf die Gefahren des Alkohols. Besonders schwer ist es, Menschen direkt auf ihr Problem hinzuweisen. Aber Kolping sagt: Wer Mut zeigt, macht Mut.

Des Mutes bedarf es, einen anderen auf seinen Alkoholkonsum anzusprechen, ganz besonders in hierarchischen Systemen oder im Arbeitskontext.

Da es nicht nur um den Arbeitsplatz, sondern um einen Menschen geht, der der Hilfe bedarf, lohnt sich der Einsatz, auch wenn der Ansprechende vielleicht zunächst nicht auf Begeisterung beim Gegenüber stößt. Es ist für den Kranken besonders wichtig, dass ihm Unterstützung zugesagt und er respektiert wird in seiner Erkrankung.

Die Anerkennung und das Bewusstsein, dass Alkoholismus eine Erkrankung ist, es eine Behandlung gibt, könnten dazu beitragen, dass Alkoholismus und seine Symptome offen angesprochen werden dürfen.

Literaturverzeichnis

- Abfalg, R.** (1993): Die heimliche Unterstützung der Sucht: Co-Abhängigkeit, Buchholz/Hamburg 1993.
- Bischof, G./Rumpf, HJ./Meyer, C./Hapke, U./John, U.** (2004): Inanspruchnahme medizinischer Versorgung bei Rauchern und riskant Alkohol konsumierenden Personen: Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsstudie, in: Gesundheitswesen 66, 114-120.
- Bojack, B.** (2006): Alkohol im Betrieb – ein lösbares Problem für das Management, in: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 2006, 6, 45-51.
- Kaner, EFS./Beyer, F./Dickinson, HO./Pienaar, E./Campbell, F./Schlesinger, C./Heather, N./Saunders, J./Burnand, B.** (2007): Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations (Review), in: The Cochrane Collaboration, John Wiley & Sons.
- Kolitz, H.** (2007): Ich befreie mich von Deiner Sucht, München 2007.
- Loviscach, P.** (1996): Soziale Arbeit im Arbeitsfeld Sucht, Freiburg im Briesgau 1996.
- Mühlbauer, H.** (1998): Kollege Alkohol. Betreuung gefährdeter Mitarbeiter, München 1998.
- Mellody, P./Wells Miller, A.** (2007): Wege aus der Co-Abhängigkeit, Krugzell 2007.
- Rehwald, R./Reineke, G./Wienemann, E./Zinke, E.** (2007): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe-Handbuch der IG Metall, Ebner und Spiegel, Ulm 2007.
- Soyka, M.** (1997): Alkoholismus. Eine Krankheit und ihre Therapie, Stuttgart 1997.
- Sting, S./Blum, C.** (2003): Soziale Arbeit in der Suchtprävention, München, 2003.
- Stoll, B.** (2001): Betriebliche Sozialarbeit. Aufgaben und Bedeutung Praktische Umsetzung, Regensburg/Berlin 2001.
- Wilke, K. H./Ziegler, H.** (1984): Probleme mit Alkohol, Köln 1984.

Quellenverzeichnis

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

<http://www.uni-kl.de/Suchtberatung/Alkohol/alkohol.html#Co-Abhaengigkeit>, 02.04.2008

Autorenangaben

Dr. med. Barbara Bojack

c/o Hochschule Wismar

Philipp-Müller-Straße 14

Postfach 12 10

D – 23966 Wismar

Fax: ++49 / (0)3841 / 753 131

WDP - Wismarer Diskussionspapiere / Wismar Discussion Papers

- Heft 05/2004 Thomas Gutteck: Umfrage zur Analyse der Kunden des Tourismuszentrum Mecklenburgische Ostseeküste GmbH
- Heft 06/2004: Anette Wilhelm: Probleme und Möglichkeiten zur Bestimmung der Promotioneffizienz bei konsumentengerichteten Promotions
- Heft 07/2004: Jana Otte: Personalistische Aktiengesellschaft
- Heft 08/2004 Andreas Strelow: VR-Control – Einführung eines verbundeinheitlichen Gesamtbanksteuerungskonzepts in einer kleinen Kreditgenossenschaft
- Heft 09/2004 Jost W. Kramer: Zur Eignung von Forschungsberichten als einem Instrument für die Messung der Forschungsaktivität
- Heft 10/2004 Jost W. Kramer: Geförderte Produktivgenossenschaften als Weg aus der Arbeitslosigkeit? Das Beispiel Berlin
- Heft 11/2004 Harald Mumm: Unterbrechungsgesteuerte Informationsverarbeitung
- Heft 12/2004 Jost W. Kramer: Besonderheiten beim Rating von Krankenhäusern
- Heft 01/2005 Michael Laske/Herbert Neunteufel: Vertrauen eine „Conditio sine qua non“ für Kooperationen?
- Heft 02/2005 Nicole Uhde: Rechtspraktische Probleme bei der Zwangseinziehung von GmbH-Geschäftsanteilen – Ein Beitrag zur Gestaltung von GmbH-Satzungen
- Heft 03/2005 Kathrin Kinder: Konzipierung und Einführung der Prozesskostenrechnung als eines Bestandteils des Qualitätsmanagements in der öffentlichen Verwaltung
- Heft 04/2005: Ralf Bernitt: Vergabeverfahren bei öffentlich (mit)finanzierten sozialen Dienstleistungen
- Heft 05/2005: Jost W. Kramer: Zur Forschungsaktivität von Professoren an Fachhochschulen am Beispiel der Hochschule Wismar
- Heft 06/2005 Harald Mumm: Der vollständige Aufbau eines einfachen Fahrradcomputers
- Heft 07/2005: Melanie Pippig: Risikomanagement im Krankenhaus
- Heft 08/2005: Yohanan Stryjan: The practice of social entrepreneurship: Theory and the Swedish experience
- Heft 09/2005: Sebastian Müller/Gerhard Müller: Sicherheits-orientiertes Portfoliomanagement
- Heft 10/2005: Jost W. Kramer: Internes Rating spezieller Kundensegmente bei den Banken in Mecklenburg-Vorpommern, unter besonderer Berücksichtigung von Nonprofit-Organisationen
- Heft 11/2005: Rolf Steding: Das Treuhandrecht und das Ende der Privatisierung in Ostdeutschland – Ein Rückblick –

- Heft 12/2005: Jost W. Kramer: Zur Prognose der Studierendenzahlen in Mecklenburg-Vorpommern bis 2020
- Heft 13/2005: Katrin Pampel: Anforderungen an ein betriebswirtschaftliches Risikomanagement unter Berücksichtigung nationaler und internationaler Prüfungsstandards
- Heft 14/2005: Rolf Steding: Konstruktionsprinzipien des Gesellschaftsrechts und seiner (Unternehmens-)Formen
- Heft 15/2005: Jost W. Kramer: Unternehmensnachfolge als Ratingkriterium
- Heft 16/2005: Christian Mahnke: Nachfolge durch Unternehmenskauf – Werkzeuge für die Bewertung und Finanzierung von KMU im Rahmen einer externen Nachfolge –
- Heft 17/2005: Harald Mumm: Softwarearchitektur eines Fahrrad-Computer-Simulators
- Heft 18/2005: Momoh Juanah: The Role of Micro-financing in Rural Poverty Reduction in Developing Countries
- Heft 19/2005: Uwe Lämmel/Jürgen Cleve/René Greve: Ein Wissensnetz für die Hochschule – Das Projekt ToMaHS
- Heft 20/2005: Annett Reimer: Die Bedeutung der Kulturtheorie von Geert Hofstede für das internationale Management
- Heft 21/2005: Stefan Wissuwa/Jürgen Cleve/Uwe Lämmel: Analyse zeitabhängiger Daten durch Data-Mining-Verfahren
- Heft 22/2005: Jost W. Kramer: Steht das produktivgenossenschaftliche Modell in Estland, Lettland und Litauen vor einer (Wieder-)Belebung?
- Heft 23/2005: Jost W. Kramer: Der Erfolg einer Genossenschaft. Anmerkungen zu Definition, Operationalisierung, Messfaktoren und Problemen
- Heft 24/2005: Katrin Heduschka: Ist die Integrierte Versorgung für Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken das Modell der Zukunft?
- Heft 01/2006: Christian Andersch/Jürgen Cleve: Data Mining auf Unfalldaten
- Heft 02/2006: Kathrin Behlau: Arbeitszeitmodelle im Kinderzentrum Mecklenburg – Job-Sharing und Arbeitszeitkonten –
- Heft 03/2006: Christin Possehl: Das Eigenkapitalverständnis des IASB
- Heft 04/2006: Ines Pieplow: Zur Problematik der Abgrenzung von Eigen- und Fremdkapital nach IAS 32
- Heft 05/2006: Rüdiger-Waldemar Nickel: Der Markenwert. Ermittlung – Bilanzierung – Auswirkungen von IFRS
- Heft 06/2006: Jost W. Kramer: Sozialwirtschaft – Zur inhaltlichen Strukturierung eines unklaren Begriffs
- Heft 07/2006: Monika Paßmann: Potential und Grenzen automatischer Verhaltensmuster als Instrument erfolgreichen Selbstmanagements
- Heft 08/2006: Mandy Hoffmann/Antje Deike: Analyse der Auslandsaktivitäten von Unternehmen in Westmecklenburg

- Heft 09/2006: Jost W. Kramer: Grundkonzeption für die Entwicklung eines Qualitätsmanagements im sozialwirtschaftlichen Bereich
- Heft 10/2006: Dierk A. Vagts: Ärztliche Personalbedarfsermittlung in der Intensivmedizin
- Heft 11/2006: Andreas Beck: Die sozialwirtschaftliche Branche als qualitatives Ratingkriterium – unter besonderer Berücksichtigung von NPO-Krankenhäusern
- Heft 12/2006: Robert Löhr: Tax Due Diligence bei Kreditinstituten – eine Betrachtung ausgewählter Bilanz- und GuV-bezogener Analysefelder bei der Ertragsbesteuerung
- Heft 13/2006: Kristine Sue Ankenman: Austrian Neutrality: Setting the Agenda
- Heft 14/2006: Jost W. Kramer: Co-operative Development and Corporate Governance Structures in German Co-operatives – Problems and Perspectives
- Heft 15/2006: Andreas Wyborny: Die Ziele des Neuen Kommunalen Rechnungswesens (Doppik) und ihre Einführung in die öffentliche Haushaltswirtschaft
- Heft 16/2006: Katrin Heduschka: Qualitätsmanagement als Instrument des Risikomanagements am Beispiel des Krankenhauses
- Heft 17/2006: Martina Nadansky: Architekturvermittlung an Kinder und Jugendliche
- Heft 18/2006: Herbert Neunteufel/Gottfried Rössel/Uwe Sassenberg/Michael Laske/Janine Kipura/Andreas Brüning: Überwindung betriebswirtschaftlicher Defizite im Innoregio-Netzwerk Kunststoffzentrum Westmecklenburg
- Heft 19/2006: Uwe Lämmel/Andreas Scher: Datenschutz in der Informationstechnik. Eine Umfrage zum Datenschutzsiegel in Mecklenburg-Vorpommern
- Heft 20/2006: Jost W. Kramer/Monika Passmann: Gutachten zur Bewertung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der allgemeinen Sozialberatung in Mecklenburg-Vorpommern
- Heft 21/2006: Marion Wilken: Risikoidentifikation am Beispiel von Kindertageseinrichtungen der Landeshauptstadt Kiel
- Heft 22/2006: Herbert Müller: Zahlen und Zahlenzusammenhänge - Neuere Einsichten zum Wirken und Gebrauch der Zahlen in Natur und Gesellschaft
- Heft 01/2007: Günther Ringle: Genossenschaftliche Prinzipien im Spannungsfeld zwischen Tradition und Modernität
- Heft 02/2007: Uwe Lämmel/Eberhard Vilkner: Die ersten Tage im Studium der Wirtschaftsinformatik
- Heft 03/2007: Jost W. Kramer: Existenzgründung in Kleingruppen nach der Novellierung des Genossenschaftsgesetzes

- Heft 04/2007: Beate Stirtz: Hybride Finanzierungsformen als Finanzierungsinstrumente mittelständischer Unternehmen
- Heft 05/2007: Uwe Lämmel/Anatoli Beifert/Marcel Brätz/Stefan Brandenburg/Matthias Buse/Christian Höhn/Gert Mannheimer/Michael Rehfeld/Alexander Richter/Stefan Wissuwa: Business Rules – Die Wissensverarbeitung erreicht die Betriebswirtschaft. Einsatzmöglichkeiten und Marktübersicht
- Heft 06/2007: Florian Wrede: Computergestützte Management-Informationssysteme. Geschichte – Zukunft – Konsequenzen
- Heft 07/2007: Peter Biebig/Gunnar Prause: Logistik in Mecklenburg – Entwicklungen und Trends
- Heft 08/2007: Anja Ziesche: Risikomanagement unter dem Aspekt der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Heft 09/2007: Cornelia Ewald: Kreditinstitute in der Anlageberatung – Anforderungen aus der aktuellen Rechtsprechung und Gesetzgebung
- Heft 10/2007: Herbert Müller: Zahlen, Planeten, Pyramiden und das Meter. Wie die Planung der Pyramiden von Gizeh erfolgt sein könnte – eine ingenieurmethodische Betrachtung
- Heft 11/2007: Klaus Sanden/Barbara Bojack: Depressivität und Suizidalität im höheren Lebensalter
- Heft 12/2007: Andrea Kallies/Anne Przybilla: Marktanalyse von Enterprise Resource Planning-Systemen - Kategorisierung –
- Heft 13/2007: Anne Przybilla: Die Verwaltungsreform und die Einführung der Doppik in die öffentliche Verwaltung
- Heft 14/2007: Jost W. Kramer: Erfolgsaspekte genossenschaftlichen Wirtschaftens aus betriebswirtschaftlicher Perspektive
- Heft 01/2008: Uwe Lämmel (Hrsg.): Wirtschaftsinformatik – Was ist das?
- Heft 02/2008: Florian Wrede: Qualitätsmanagement – Eine Aufgabe des Controllings, des Marketings oder des Risikomanagements?
- Heft 03/2008: Regina Bojack/Barbara Bojack: Comenius, ein moderner Pädagoge
- Heft 04/2008: Chris Löbber/Stefanie Pawelzik/Dieter Bastian/Rüdiger Steffan: Datenbankdesign und Data Warehouse-Strategien zur Verwaltung und Auswertung von Unfalldaten mittels Risikopotenzialwerten und Risikoklassen
- Heft 05/2008: Reinhard J. Weck/Anatoli Beifert/Stefan Wissuwa: Wissensmanagement - quo vadis? Case Positions zur Umsetzung in den Unternehmen. Eine selektive Bestandsaufnahme
- Heft 06/2008: Petra Wegener: Die Zeit und ihre Facetten in der Fotografie
- Heft 07/2008: Anne Przybilla: Personalrisikomanagement – Mitarbeiterbindung und die Relevanz für Unternehmen
- Heft 08/2008: Barbara Bojack: Co-Abhängigkeit am Arbeitsplatz