

Alkohol am Arbeitsplatz

- eine arbeitssoziologische Betrachtung

Bachelorarbeit

**an der Hochschule Meißen (FH) und Fortbildungszentrum
zum Erwerb des Hochschulgrades
Bachelor of Laws (LL.B.)**

Vorgelegt von
Saskia Natschke
aus Oelsnitz/Erzgebirge

Meißen, 31.03.2023

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	I
1 Alltagsdroge Alkohol?	1
2 Begriffsbestimmungen	2
2.1 Alkoholkonsum	2
2.2 Alkoholmissbrauch	3
2.3 Alkoholabhängigkeit	4
3 Suchtgeschichte des Alkohols	6
3.1 Die Stellung des Alkohols in der Gesellschaft	6
3.2 Alkoholismus als Krankheit	9
3.3 Wann gewann Alkoholismus an Relevanz im Arbeitsumfeld?	11
4 Gesellschaftliche Relevanz	13
4.1 Ist Alkohol ein Gesellschaftsproblem?	13
4.2 Alkohol während der Corona-Pandemie	14
5 Ursachen und Entstehung der Alkoholabhängigkeit	16
6 Alkoholiker-Typen	21
6.1 Alpha	22
6.2 Beta	23
6.3 Gamma	23
6.4 Delta	23
6.5 Epsilon	24
7 Folgen des Alkoholkonsums	24
7.1 Persönliche Folgen	24
7.1.1 Physisch	24
7.1.2 Psychisch	26
7.2 Soziale Folgen	27
7.3 Folgen am Arbeitsplatz	29
7.4 Rechtliche Folgen	31
7.5 Gesamtgesellschaftliche Folgen	35
8 Statistiken der Krankenkassen	35
9 Präventionsmaßnahmen	38
10 Fazit	43
Kernsätze	II
Anhangsverzeichnis	III
Anhang	IV
Literaturverzeichnis	V
Rechtsprechungsverzeichnis	VI
Rechtsquellenverzeichnis	VII
Eidesstattliche Versicherung	VIII

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
AU	Arbeitsunfähigkeit

1 Alltagsdroge Alkohol?

Keine Droge verfügt über einen so großen Einfluss auf die Gesellschaft und den Arbeitsplatz, wie Alkohol. Und trotz der mittlerweile erwiesenen, fast ausschließlich schädlichen Auswirkungen des Alkohols, kommt ihm eine bedeutende Stellung innerhalb des gesellschaftlichen Lebens zu. „Wir müssen das gesellschaftliche Image des Alkohols und die allgemeine Sorglosigkeit im Umgang damit verändern. Alkohol wurde zu lange als Gesundheitsrisiko verharmlost“¹, so Burkhard Blienert, der Sucht- und Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Aufgrund der zunehmenden Präsenz der Thematik des Alkohols in dem gesellschaftlichen Rahmen gerieten auch die Auswirkungen auf den Arbeitsplatz in den Fokus.

In der vorliegenden Bachelorarbeit wird auf die Problemstellung, inwiefern die Auswirkungen des Alkohols am Arbeitsplatz mithilfe der Prävention verhindert werden können, eingegangen. Ein besonderer Schwerpunkt wird dabei auf die Rolle des Individuums und der Gesellschaft in diesem Bezug gelegt. Das Ziel dieser wissenschaftlichen Arbeit besteht darin, die gesellschaftliche Alkoholproblematik in einen arbeitssoziologischen Bezug zu setzen und somit die Notwendigkeit und Bedeutung der Alkoholprävention am Arbeitsplatz zu belegen. Dabei erfolgt innerhalb der Kapitel eine Abgrenzung zwischen den Betrieben und dem öffentlichen Dienst.

Anhand der empirischen Auswertung von Statistiken der AOK Plus wird der Patientanteil von alkoholbedingten Arbeitsunfähigkeitstagen im Hinblick auf verschiedene Bevölkerungsgruppen analysiert. Die Auswertung der Statistiken wird verwendet, um mithilfe von tatsächlichen Werten einen Rückschluss auf den Bedarf präventiver Maßnahmen ziehen zu können.

Die Bachelorarbeit wird folgendermaßen untergliedert: Im zweiten Kapitel werden die relevanten Begrifflichkeiten, Alkoholkonsum, -missbrauch und -abhängigkeit definiert. Daraufhin erfolgt im Kapitel 3 ein historischer Einblick in die Entwicklung der Alkoholthematik im Rahmen der Gesellschaft, des Arbeitsplatzes und hinsichtlich des Krankheitsbegriffes. Das aktuelle Trinkverhalten der Bevölkerung, sowie der Einfluss durch die Corona-Pandemie wird im vierten Kapitel dargelegt. Für ein Verständnis der präventiven Ansätze wird im fünften Kapitel auf die Gründe und Entstehung einer Alkoholabhängigkeit unter der Berücksichtigung von drei Faktorengruppen eingegangen. Im Anschluss daran werden die fünf verschiedenen Alkoholiker-Typen nach Jellinek einzeln erläutert, sodass im siebten Kapitel auf die individuellen, sozialen und rechtlichen Folgeeingegangen werden. Aufgrund des thematischen Bezugs und

¹ Blienert, Sucht- und Drogenbeauftragter stellt Schwerpunkte vor, 2023 [Zugriff am: 17.03.2023]

der begrenzten Seitenzahl erfolgt keine gesonderte Betrachtung für Jugendliche und Frauen. Im achten Kapitel werden die Zusammenhänge zwischen einzelnen statistischen Charakteristika in Abhängigkeit zu der Anzahl an Patienten analysiert. Anhand dessen können Aussagen zu, den in Kapitel 9 beschriebenen Präventionsmaßnahmen getroffen werden.

In den folgenden Ausführungen kommt das generische Maskulinum, der Einfachheit und besseren Lesbarkeit halber, zur Anwendung. Die in dieser Arbeit verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

2 Begriffsbestimmungen

Um die Problematik von Alkohol am Arbeitsplatz vollumfänglich und korrekt thematisieren zu können, muss vorab eine Abgrenzung der einzelnen Begrifflichkeiten vorgenommen werden. Der Übergang zwischen den einzelnen Stadien ist häufig fließend, sodass Betroffene das Übergehen von dem risikoarmen Alkoholkonsum in ein Alkoholproblem meist nicht wahrnehmen. Schlimmstenfalls kann daraus eine Alkoholabhängigkeit resultieren.²

2.1 Alkoholkonsum

Bei der Begriffsbestimmung des Alkoholkonsums wird, abhängig von der konsumierten Menge, zwischen dem risikoarmen und dem riskanten Konsum unterschieden. In den folgenden Ausführungen ist zu beachten, dass für Männer und Frauen voneinander abweichende Richtwerte gelten. Aufgrund des vergleichsweise niedrigeren Flüssigkeitsgehalts im Körper der Frau führt die identische Menge Alkohol zu einem höheren Blutalkoholwert als bei einem Mann.³

Als risikoarm und unbedenklich gilt der Konsum von maximal zwei Gläsern Alkohol am Tag für Männer und ein Glas für Frauen. Dabei wird von einem Standardglas ausgegangen, welches zwischen zehn bis zwölf Gramm Reinalkohol enthält. Ein Glas Wein (0,125 l) weist beispielsweise einen Wert von ca. zehn Gramm reinen Alkohol auf.^{4,5}

Jeder Konsum in Mengen, der die oben genannten Grenzwerte überschreitet, wird als riskanter beziehungsweise gefährlicher Konsum eingestuft. Dabei erhöht sich das Erkrankungsrisiko signifikant. Häufig werden die psychischen, physischen und sozialen Auswirkungen des Alkoholkonsums unterschätzt. Das regelmäßige Überschreiten der

² vgl. My Way Betty Ford, Alkoholmissbrauch [Zugriff am: 16.02.2023]

³ vgl. Kenn dein Limit, Alkoholkonsum [Zugriff am: 17.02.2023]

⁴ ebd.

⁵ vgl. My Way Betty Ford, Alkoholmissbrauch [Zugriff am: 16.02.2023]

Grenzwerte des unbedenklichen Konsums kann die unmerkliche Entwicklung eines Alkoholproblems zur Folge haben.⁶

2.2 Alkoholmissbrauch

Unter Alkoholmissbrauch wird jeder Konsum verstanden, aus dem physische oder psychosoziale Schäden hervorgehen. Dabei ist die konsumierte Menge nicht von vorrangiger Bedeutung. Der Schwerpunkt der Betrachtung liegt überwiegend auf den bereits eingetretenen Folgeschäden des Konsums, wie Unfälle im Straßenverkehr, auftretende Erkrankungen oder auch Schwierigkeiten innerhalb zwischenmenschlicher Beziehungen.⁷

Um eine solche Diagnose stellen zu können, wird sich an einem Klassifikationssystem orientiert, dem sogenannten ICD-10. Dieses System ist eine Übersicht über Krankheiten und sich ähnelnder Gesundheitsprobleme, welche von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht wurde und auch als international angesehen werden.⁸

Demnach liegt ein Alkoholabusus bei einem „schädlichen Gebrauch der psychotropen Substanz Alkohol“⁹ vor. Eine psychotrope Substanz, wie Alkohol, ist durch die Veränderungen auf die menschliche Psyche und das Bewusstsein charakterisiert. Der Missbrauch von Alkohol ist gemäß dem ICD-10 durch diagnostische Kriterien gekennzeichnet. Ein Kriterium stellt dabei die auftretenden gesundheitlichen Folgeschäden, physischer und seelischer Art, dar. Im Zusammenhang mit der Diagnostik ist ein wiederholtes Auftreten des schädlichen Gebrauchs innerhalb des vorangegangenen Jahres oder das Andauern des Missbrauchs, seit mehr als einem Monat, ein bedeutendes Indiz. Liegt bereits eine Alkoholabhängigkeit bei Betroffenen vor, ist ein Alkoholmissbrauch als Diagnose ausgeschlossen.¹⁰

Als Ergänzung des Klassifikationssystem der WHO, ist das „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM) zu nennen. Das DSM ist ein weiteres Beispiel für ein Klassifikationssystem, welches den Fokus ausschließlich auf psychische Erkrankungen legt und vorrangig für die USA entwickelt wurde. Um festzustellen, ob ein Alkoholmissbrauch vorliegt, ist auch dieser Leitfaden von großer Bedeutung, da vergleichsweise eine speziellere Beschreibung der Kriterien vorliegt und sich folglich ein gesteigerter Mehrwert für den Forschungsbereich ergibt. Die Definition des DMS setzt sich aus verschiedenen Kriterien zusammen, die in Verbindung mit dem Konsum

⁶ vgl. Kenn dein Limit, Alkoholkonsum [Zugriff am: 17.02.2023]

⁷ vgl. My Way Betty Ford, Alkoholmissbrauch [Zugriff am: 16.02.2023]

⁸ vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, ICD-10-GM [Zugriff am:18.02.2023]

⁹ My Way Betty Ford, Alkoholmissbrauch [Zugriff am: 16.02.2023]

¹⁰ ebd.

von Alkohol auf einen Missbrauch hinweisen. Diesbezüglich ist das Erfüllen mindestens eines Kriteriums erforderlich und eine vorliegende Alkoholabhängigkeit muss ausgeschlossen sein. Folgende Anzeichen können dahingehend auftreten:

- signifikante Erschwernisse die im familiären, schulischen oder alltäglichen Umfeld auftreten
- der Konsum von Alkohol in Gefahrensituationen
- Ordnungswidrigkeiten oder strafrechtliche Folgen aufgrund des Alkoholkonsums (z.B. bei Verletzung eines Dritten infolge des alkoholisierten Zustandes)
- Schwierigkeiten innerhalb sozialer bzw. zwischenmenschlicher Beziehungen¹¹

Das Prekäre an dem schädlichen Gebrauch von Alkohol ist, dass die Betroffenen selbst ihren Konsum als normal und gefahrenfrei einschätzen, sodass oftmals kein eigenes Bewusstsein über den Alkoholabusus vorliegt.¹²

2.3 Alkoholabhängigkeit

Liegt bereits ein Alkoholmissbrauch bei den Betroffenen vor, verläuft der Übergang in die Abhängigkeit meist nahtlos und unbemerkt. Alkoholranke Personen sind auf Dauer nicht mehr in der Lage, sowohl die Menge des Konsums, als auch das generelle Trinkverhalten zu beherrschen.¹³

Gemäß dem ICD-10 handelt es sich bei der Alkoholabhängigkeit um eine Suchterkrankung. Die Abhängigkeit von Alkohol wird auch Alkoholismus oder umgangssprachlich Alkoholsucht genannt. Das Klassifikationssystem listet sechs Kriterien auf, die der Diagnostik dienen. Kontrollverlust stellt dabei das zentrale Kriterium dar.¹⁴ Von einem Kontrollverlust wird gesprochen, wenn der Betroffene von Alkohol abhängig ist, jedoch in der Hinsicht, dass ein Aufhören ohne die Hilfe eines Außenstehenden nicht mehr möglich ist.¹⁵ Das Verlieren der Kontrolle bezieht sich dabei, wie vorab schon erwähnt, auf die Alkoholmenge und die Frequenz. Des Weiteren deutet die Entstehung einer erhöhten Toleranzgrenze auf eine Abhängigkeit hin.¹⁶ Der Körper entwickelt bei regelmäßigem Konsum eine bedingte Toleranz gegen den Alkohol. D.h. bei gleichbleibender Menge des Alkoholkonsums bleibt die wahrnehmbare Wirkung aus, sodass eine immer höhere Dosis erforderlich wird.¹⁷ Ein

¹¹ vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkoholatlas 2022, S. 54

¹² vgl. My Way Betty Ford, Alkoholmissbrauch [Zugriff am: 16.02.2023]

¹³ ebd.

¹⁴ vgl. My Way Betty Ford, Alkoholabhängigkeit [Zugriff am: 20.02.2023]

¹⁵ vgl. Schwarzkopf, Alkoholabhängigkeit, S. 36

¹⁶ vgl. My Way Betty Ford, Alkoholabhängigkeit [Zugriff am: 20.02.2023]

¹⁷ vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkoholatlas 2022, S. 36

ebenfalls charakteristisches Kriterium des Alkoholismus ist das ausgeprägte Verlangen nach der psychotropen Substanz. Aus dem ausbleibenden Konsum resultiert allerdings nicht nur ein immenses Verlangen nach Alkohol, sondern ebenso das Auftreten von Entzugssymptomen als mögliches Anzeichen einer Abhängigkeit. Bekannte körperliche Entzugserscheinungen sind unter anderem Schlafstörungen, Zittern oder Schwitzen.¹⁸ Der ICD-10 nennt zusätzlich die Vernachlässigung des sozialen Umfeldes oder der eigenen Interessen als eines der sechs Kriterien. Des Weiteren spricht für das Bestehen einer Abhängigkeit, wenn die betroffene Person trotz der auftretenden Folgeschäden weiterhin Alkohol konsumiert. Zu beachten ist, dass mindestens drei der eben erläuterten Kriterien zusammen innerhalb des vorangegangenen Monats oder wiederholt im Zeitraum des letzten Jahres zum Vorschein gekommen sein müssen, um eine Alkoholabhängigkeit diagnostisch feststellen zu können. Das bedeutet, dass beispielsweise bei einer Person, die inzwischen, aufgrund des regelmäßigen Konsums, eine Toleranz entwickelt hat und auch häufig die Kontrolle über die konsumierte Menge verliert, nicht zwingend eine Abhängigkeit entwickelt haben muss.¹⁹ In dem DMS-IV werden die sechs Kriterien der WHO, um die Alkoholabhängigkeit diagnostizieren zu können, in ähnlichen Formulierungen aufgegriffen.²⁰

Die Suchterkrankung wird anhand ihrer Ausprägung in die physische und psychische Abhängigkeit untergliedert. Ist eine Person physisch abhängig, ist der Organismus nicht mehr in der Lage, die gewohnten Abläufe ohne die Alkoholzufuhr zu bewältigen. Dies ist auf die Gewöhnung des Körpers an den ständigen Konsum zurückzuführen. Der gestörte Ablauf des Organismus kann sich dadurch äußern, dass sich die Toleranz der Betroffenen erhöht oder Entzugserscheinungen auftreten. Abgrenzend dazu ist bei der psychischen Abhängigkeit die Wirkung des Alkohols von ursächlicher Bedeutung. Die Bewältigung des Alltags ohne den Konsum von Alkohol stellt für die erkrankte Person ein unüberwindbares Hindernis dar. Es ist ihr seelisch nicht möglich, ohne die entspannende und betäubende Wirkung des Alkohols das alltägliche Leben bewerkstelligen zu können.²¹

Die Steigerung in die Abhängigkeit ist ebenfalls häufig durch eine abwesende Krankheitseinsicht der Betroffenen charakterisiert. Die Erkenntnis, dass eine therapiebedürftige Erkrankung vorliegt, bleibt regelmäßig aus. Eine bedeutende Ursache dafür kann sein, dass ein Großteil der Betroffenen sich selbst nicht mit der

¹⁸ vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkoholatlas 2022, S. 36

¹⁹ vgl. My Way Betty Ford, Alkoholabhängigkeit [Zugriff am: 20.02.2023]

²⁰ ebd.

²¹ vgl. Honsa, Alkohol- und Drogenmissbrauch im öffentlichen Dienst, S.36

Problematik konfrontieren möchte, sodass ein unterbewusstes Ignorieren der Symptomatik entsteht.²²

3 Suchtgeschichte des Alkohols

Die Akzeptanz des Alkoholkonsums ist in unserer Gesellschaft historisch gewachsen und verankert. Es etablierte sich über Jahrtausende hinweg eine Trinkkultur, die alle Bevölkerungsschichten, Geschlechter sowie Berufsgruppen tangiert.²³ Arbeitgeber handeln auf Grundlage des Wissens, welches sukzessive über die Auswirkungen des Konsums in Erfahrung gebracht wurde. Um ein Verständnis für das Verfahren im Umgang mit der Suchtproblematik am Arbeitsplatz zu bekommen, ist es notwendig, die Suchtgeschichte insbesondere im Hinblick auf den Krankheitsbegriff und die arbeitsrechtliche Relevanz zu erläutern.

3.1 Die Stellung des Alkohols in der Gesellschaft

Bereits im Altertum war das Trinken von Alkohol von religiöser und ritueller Bedeutung, aufgrund der damals unerklärlichen berausenden Wirkung. Der Alkoholkonsum war in dieser Zeitepoche jedoch überwiegend wohlhabenden Männern vorbehalten. Im Mittelalter wandelte sich diese Bedeutung. Die schlechte Wasserqualität in den Städten und die angeblich heilende Wirkung des Alkohols führte dazu, dass der Konsum rapide anstieg. Das Trinken von ca. drei Litern Alkohol am Tag galt für die damals lebenden Menschen als gewöhnlich, wodurch sich in der Bevölkerung zum Teil ein dauerhafter Zustand des Angetrunkenseins entwickelte.²⁴

Schon vor Beginn des Industriezeitalters fanden Arbeitgeber Möglichkeiten, die suchtauslösende Substanz für sich zu nutzen. Alkohol diente dem Ersatz des Entgelts. Die Angestellten wurden in Form von alkoholischen Getränken für ihre Arbeitsleistung entlohnt, da dies auf Dauer einen Kosten-Nutzen Vorteil für die Unternehmen erzielte. Ein großes Problem für die Arbeitgeber stellte der Arbeitskräftemangel dar. Schwere und unattraktive Arbeiten wollte kaum einer verrichten, sodass das Versprechen auf Alkohol als ein überzeugendes Argument für die Arbeit, vor allem bei alkoholabhängigen Personen, genutzt wurde. Aufgrund dessen wurde in dieser Zeit verstärkt die (angeblich) vorteilhafte Wirkung des Alkohols auf die Arbeit betont. Ein Beispiel dafür ist das erleichternde Gefühl, welches nach dem Konsum eintritt. Dadurch sollen erschwerte Arbeitsbedingungen, wie stundenlange Schwerstarbeit oder extreme Hitze bzw. Kälte, annehmbarer werden, was eine Produktivitätssteigerung zur Folge

²² vgl. Schwandt, Alkoholsucht und ihre Folgen in der Arbeitswelt des öffentlichen Dienstes 2010, S.4

²³ vgl. Honsa, Alkohol- und Drogenmissbrauch im öffentlichen Dienst, S.25

²⁴ vgl. Heinz/Daedelow, Alkohol als Kulturgut [Zugriff am: 23.02.2023]

hat. Seit dem Mittelalter wird dem Alkohol weiterhin eine heilende bzw. krankheitsvorbeugende Wirkung zugesprochen. Auf Grundlage dieser Annahmen wurde es stillschweigend geduldet, wenn nicht sogar akzeptiert, dass Angestellte während der Arbeitszeit Alkohol konsumieren.²⁵

Zu Beginn des 17. Jahrhunderts gelangten durch den Kolonialismus und den daraus bedingten transatlantischen Sklavenhandel eine Vielzahl neuer Genussmittel nach Europa. Genussmittel, wie Zuckerrohr, Kaffee oder Tabak wurden von Sklaven auf Plantagen angebaut und infolgedessen mit hohem Gewinn an westliche Länder verkauft. Dies verursachte teilweise eine „Ernüchterung der westlichen Gesellschaft“²⁶ im Bezug auf die Alkoholproblematik. In der folgenden Epoche der Aufklärung, am Ende des 17. Jahrhunderts, wurden die nun bestehenden Ansichten aufgegriffen und gefestigt. Der Konsum von Alkohol und vor allem das Abhängigwerden, die sogenannte „Trunksucht“, wird in der Gesellschaft verpönt.²⁷

Mit dem Übergang zur Industrialisierung wurden die negativen Auswirkungen und Schäden des Alkoholkonsums auf das Individuum und die Gesellschaft weiter hervorgehoben. In dieser Epoche am Ende des 18. Jahrhunderts wurden schrittweise neue Erkenntnisse über die Folgen und die verschiedenen Arten des Konsums in Erfahrung gebracht. Ein wissenschaftlicher Ansatz stellte die Degenerationstheorie dar, welche 1857 von Bénédict Augustin Morel, einem französischen Psychiater, veröffentlicht wurde.²⁸ Die Theorie „ging davon aus, dass leichte moralische Verfehlungen in der ersten Generation in der zweiten und den nachfolgenden zu immer schwereren, qualitativ andersartigen Erkrankungen führen können“²⁹. Folglich wurden die Ursachen der Alkoholabhängigkeit mit einem Verschulden der vorangegangenen Generation erklärt. Der wissenschaftliche Ansatz beruht jedoch auf einem theologischen Fundament und wurde anhand empirischer Studien bereits am Anfang des 20. Jahrhunderts widerlegt. Trotzdem waren diese Annahmen noch bis zu Beginn des ersten Weltkrieges in weiten Teilen der bürgerlichen Bevölkerungsschichten anerkannt. Unter der nationalsozialistischen Herrschaft in Deutschland wurde die Zwangssterilisation alkoholkranker Menschen angeordnet. Dies geschah auf Grundlage des 1934 in Kraft getretenen Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Gemäß dieses Gesetzes gelten auch Personen, welche von schwerem Alkoholismus betroffen sind, als erbkrank. Eindeutige Zahlen, wie viele Betroffene zwangssterilisiert wurden, liegen jedoch nicht vor.³⁰ Währenddessen scheiterte in den

²⁵ vgl. Weltgesundheitsorganisation, Alkohol am Arbeitsplatz, S. 3

²⁶ Heinz/Daedelow, Alkohol als Kulturgut [Zugriff am: 23.02.2023]

²⁷ ebd.

²⁸ ebd.

²⁹ ebd.

³⁰ vgl. Van der Locht, Zwangssterilisation und Euthanasie in Essen

USA ein generelles Alkoholverbot und der Fokus lag verstärkt auf der Person. Die Ursachen der Alkoholproblematik wurden in der Verletzlichkeit des Individuums gefunden, was Veränderungen im Umgang mit alkoholabhängigen Menschen zur Folge hatte. Suchtkranke Personen erfuhren Ende der 30er Jahre vermehrt Akzeptanz und Unterstützung durch die Gründung von Selbsthilfeorganisationen zur Bekämpfung von alkoholbezogenen Problemen. Ein Wegbereiter verkörpert dabei die Selbsthilfeorganisation „Anonyme Alkoholiker“.³¹

Alkoholranke Menschen unterliegen bis heute einer vergleichsweise starken Stigmatisierung und Ausgrenzung aus dem sozialen Umfeld, aufgrund ihrer Suchterkrankung. Eine geläufige stereotypische Eigenschaft, die den Betroffenen oft zugeschrieben wird, ist die fehlende Willenskraft. Zudem wird Suchterkrankten häufiger ein Selbstverschulden unterstellt, als beispielsweise Menschen mit Depressionen oder anderen psychischen Erkrankungen.³² Die Bedeutung des Alkohols ist in unserer Gesellschaft kulturhistorisch gewachsen. Dahingehend neigt die Gesellschaft verstärkt dazu, den Konsum zu beschönigen und zu unterschätzen, sodass die Verantwortung für die alkoholbezogene Erkrankung den Betroffenen selbst zugeschrieben wird.³³ Das lässt darauf schließen, dass Alkoholismus in der Gesellschaft nicht vorrangig als Krankheit wahrgenommen wird, sondern vielmehr ein Verletzen der geltenden sozialen Normen darstellt.³⁴

Gesamtgesellschaftlich betrachtet entstanden im Verlauf der Geschichte vier Kulturformen, die jeweils eine unterschiedliche Relation zum Alkoholkonsum aufweisen. Dazu zählen die Formen der Abstinenz-, Ambivalenz- und Permissivkultur, sowie die der permissiv, funktionsgestörten Kultur. In der Abstinenzkultur ist, wie die Bezeichnung schon offenlegt, die Enthaltensamkeit im Umgang mit Alkohol von höchster Priorität. Beispiele dafür stellen islamische oder hinduistische Staaten dar, wie Brunei oder Libyen, in denen jeder Konsum von Alkohol verboten ist. Die Ambivalenzkultur weist eine ablehnende Haltung gegenüber Alkohol auf, jedoch kein Verbot. Kulturelle Wertvorstellungen widersprechen dem Genuss von Alkohol, sodass eine Uneinigkeit entsteht. In der Permissivkultur ist der Konsum von Alkohol gestattet. Diese Kultur umfasst aber nicht das übermäßige Trinken oder daraus resultierende Folgeerscheinungen, denn dies erfährt eine strikte Ablehnung in dem kulturellen Zusammenhang. Die geringsten Einschränkungen im Umgang mit Alkohol erfahren die Mitglieder der permissiv, funktionsgestörten Kultur. Alkohol wird in dieser Kultur

³¹ vgl. Heinz/Daedelow, Alkohol als Kulturgut [Zugriff am: 23.02.2023]

³² vgl. Schomerus, Warum werden Menschen mit Alkoholabhängigkeit in besonderer Weise stigmatisiert, und was kann man dagegen tun? [Zugriff am: 23.02.2023]

³³ vgl. Heinz/Daedelow, Alkohol als Kulturgut [Zugriff am: 23.02.2023]

³⁴ vgl. Schomerus, Warum werden Menschen mit Alkoholabhängigkeit in besonderer Weise stigmatisiert, und was kann man dagegen tun? [Zugriff am: 23.02.2023]

vollumfänglich toleriert. Sowohl der Genuss, als auch exzessiver Konsum und alkoholbedingte Erkrankungen. Zu beachten ist, dass die verschiedenen Formen keine Aussagen für ganze Gesellschaften treffen können, sondern lediglich angeben, an was sich der Großteil der Gesellschaft orientiert.³⁵

3.2 Alkoholismus als Krankheit

Mit steigender Relevanz des Alkohols in der Gesellschaft wurde ebenso verstärkt vor einem erhöhten Konsum gewarnt. Im Laufe der Historie wurden die Auswirkungen des Alkohols auf den Menschen ausgiebig erforscht. So beschrieb erstmals der amerikanische Arzt Benjamin Rush am Ende des 18. Jahrhunderts den unkontrollierten Drang nach Alkohol. Gefolgt davon veröffentlichte der britische Arzt Samuel Pearson 1813 Ausführungen, worin als mögliche Begleiterscheinung des Alkoholentzugs das Delirium tremens angeführt wird.³⁶ Als Delirium tremens oder auch Alkoholdelir wird die Gesamtheit aller Störungen verstanden, die alkoholranke Personen erfahren, wenn sie abrupt die regelmäßige Alkoholzufuhr stoppen. Kennzeichnende Symptome eines Alkoholdelirs sind unter anderem Herzklopfen, übermäßiges Zittern, Verwirrtheit, Schweißausbrüche und Halluzinationen. Bei unzureichender Überwachung kann dies lebensbedrohliche Folgen haben.³⁷ Zeitgleich beschrieb ebenfalls ein britischer Arzt, Thomas Sutton, eine entsprechende Erkenntnis. Innerhalb des 19. Jahrhunderts dringen die schädlichen Auswirkungen des Alkohols weiter in das Bewusstsein der Menschen. Das Wissen über die Entzugssymptomatik wurde belegt und schrittweise erweitert. Diese Erkenntnisse verloren jedoch verstärkt im Zeitraum von 1930 bis 1940 an Bedeutung, denn vor allem in der Kriegszeit kam es zur Vernachlässigung der resultierenden seelischen Folgen und Entzugserscheinungen.³⁸

Mit der Benennung des Alkoholdelirs und der Krampfanfälle als anerkannte Entzugssymptome des Alkohols ebnete die Weltgesundheitsorganisation Mitte der 1950er Jahre den Weg für eine Entwicklung hin zu einem modernen Krankheitskonzept. Dieses ist durch die Forderung geprägt, dass alkoholabhängige Patienten bei der medizinischen Behandlung den anderen Patienten im deutschen Gesundheitssystem rechtlich gleichgestellt sein sollen.³⁹ Im Bezug darauf ist das Urteil vom 18.06.1968 des Bundessozialgerichts von großer Bedeutung. Der Streitgegenstand bestand darin, dass die Krankenkasse des dort versicherten Klägers nicht für die Kosten der alkoholbedingten Behandlung, einer Alkoholentziehungsbehandlung, aufkommen wollte. Der Klage wurde stattgegeben, mit

³⁵ vgl. Schwarzkopf, Alkoholabhängigkeit, S. 28

³⁶ vgl. Heinz/Daedelow, Alkohol als Kulturgut [Zugriff am: 23.02.2023]

³⁷ vgl. Plank/Anasiewicz, Alkoholdelir [Zugriff am: 24.02.2023]

³⁸ vgl. Heinz/Daedelow, Alkohol als Kulturgut [Zugriff am: 23.02.2023]

³⁹ ebd.

der Begründung, dass Alkoholismus als eine Krankheit zu bewerten ist.⁴⁰ Denn die Alkoholabhängigkeit ist gemäß dem Urteil von 1968 „der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand, dessen Eintritt entweder alleine die Notwendigkeit einer Heilbehandlung oder zugleich oder ausschließlich Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat“⁴¹. Demnach liegt schon eine Alkoholabhängigkeit vor, wenn die Betroffenen die Selbstkontrolle verlieren, unabhängig davon, ob körperliche oder psychische Folgen aufgetreten sind.⁴² Auf dieser Grundlage wurde der vollständige Versicherungsschutz für alle durch Alkohol verursachten ärztlichen Behandlungen legitim.⁴³ Die Pflicht zur Kostenübernahme tragen jedoch nicht nur die gesetzlichen Krankenkassen, sondern ebenso die Rentenversicherungen, da die jeweiligen Leistungsbereiche betroffen sind. Die Zuständigkeit der Kranken- und Rentenversicherungsträger hängt, gemäß dem Urteil des Bundessozialgerichts 1978, von den einzuleitenden Maßnahmen ab. Die daraus entstandene Empfehlungsvereinbarung zwischen den beiden Versicherungsträgern legt fest, dass die Krankenkassen jegliche Kosten, die im Zusammenhang mit der Entgiftung stehen, tragen. Dazu zählen sowohl die ambulante als auch die stationäre Behandlung. Die Träger der Rentenversicherung übernehmen im Gegenzug alle Aufwendungen der Entwöhnung.⁴⁴

3.3 Wann gewann Alkoholismus an Relevanz im Arbeitsumfeld?

Im Rahmen der Industrialisierung im 19. Jahrhundert investierten Unternehmer stetig in neue Maschinen. Daraufhin stieg auch die Bedeutung von abstinenten bzw. nüchternen Arbeitnehmern. Die Arbeitgeber benötigten qualifizierte Arbeitskräfte, die auch anspruchsvolle Abläufe bewerkstelligen können. Die Auswirkungen eines überzogenen Alkoholkonsums auf die Arbeitnehmer verhinderten dies. Daraus entstand der Wille der Arbeitgeber, das Trinkverhalten ihrer Beschäftigten in einem gewissen Maß, außerhalb und während der Arbeitszeit, zu kontrollieren.⁴⁵ Anfang des folgenden Jahrhunderts gründete sich der sogenannte „Deutsche Arbeiter-Abstinenten-Bund“ (DAAB).⁴⁶ Es entwickelte sich ein Bewusstsein für die Vielzahl an Folgeschäden, welche aus dem Konsum von Alkohol resultieren. Doch erst die Anerkennung des Alkoholismus als Krankheit im Jahr 1968 sorgte dafür, dass die Thematik des Alkohols am Arbeitsplatz zunehmend diskutiert wurde. Folglich kann die Entwicklung der Bundesrepublik in drei Phasen beschrieben werden.⁴⁷ Die erste Phase

⁴⁰ vgl. Honsa, Alkohol- und Drogenmissbrauch im öffentlichen Dienst, S. 48

⁴¹ Honsa, Alkohol- und Drogenmissbrauch im öffentlichen Dienst, S. 48

⁴² vgl. Schwarzkopf, Alkoholabhängigkeit, S. 36

⁴³ vgl. Heinz/Daedelow, Alkohol als Kulturgut [Zugriff am: 23.02.2023]

⁴⁴ vgl. Paul, Alkoholmissbrauch am Arbeitsplatz und Lösungsansätze für Alkoholprobleme von Mitarbeitern

⁴⁵ vgl. Weltgesundheitsorganisation, Alkohol am Arbeitsplatz, S. 4

⁴⁶ vgl. Feser, Umgang mit suchtfährdeten Mitarbeitern, S. 7

⁴⁷ ebd.

wird als „Phase der Sensibilisierung und Erprobung“⁴⁸ bezeichnet und setzte ca. 1975 ein. Die Auswirkungen des Alkoholismus wurden immer präsenter, sodass ein Überdenken des Umgangs mit alkoholabhängigen Arbeitnehmern stattfand. Unter Anderem führte dies dazu, dass es Probleme am Arbeitsplatz, alkoholbedingte Unfälle oder Todesfälle, sowie die Kündigung langjähriger Beschäftigten aufgrund von Alkoholverfehlungen auftraten. Die Hauptakteure in der ersten Phase sind überwiegend Mitwirkende des Arbeitsmedizinischen Dienstes oder der Selbsthilfegruppen, die die Betriebe darauf aufmerksam machen, dass Personen, die an einer Alkoholabhängigkeit erkrankt sind, hilfsbedürftig sind und es einer Unterstützung seitens des Unternehmens bedarf. Folglich wurde die Suchtproblematik fortschreitend in den Betrieben kommuniziert und nicht länger als ein striktes Tabuthema angesehen. Anzumerken ist dahingehend, dass die Offenheit der Unternehmen dabei ebenfalls eine bedeutende Rolle gespielt hat. Sie teilten das Erlebte im Umgang mit suchtgefährdeten oder –betroffenen Mitarbeitern, sowie erarbeitete Handlungsstrategien, sodass stetig mehr Arbeitgeber darauf aufmerksam wurden und gegebenenfalls Maßnahmen weiterentwickelten.⁴⁹

Aufbauend auf die Sensibilisierung der Unternehmen folgte die bereits angesprochene Übertragung und Ausbreitung in der zweiten Phase. Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren entwickelte zu Beginn der 1980er Jahre ein Konzept, welches als Hilfestellung in dem Verfahren mit alkoholabhängigen Arbeitnehmern dienen sollte. Bedingt dadurch stieg die Nachfrage nach Weiterbildungen und Veranstaltungen zu dem Themengebiet. In dieser Phase verstärkt sich die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen sozialen Einrichtungen bzw. Organisationen und den Bestandteilen des Unternehmens, dessen Zuständigkeiten in den Personalangelegenheiten liegen.⁵⁰ Beispielsweise unterstützen Sozialpädagogen die Personalsachbearbeiter bei dem Umgang mit Angelegenheiten, die im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol stehen. Zeitgleich kam es zu einer Entwicklung der Konzepte von Versicherungsträgern, insbesondere der Krankenkassen. Im Rahmen der problematischen Stellung des Alkohols am Arbeitsplatz wurden innerbetriebliche Weiterbildungen, sowie Kurse im Bereich der Arbeitsmedizin, als Leistung von Krankenkassen eingeführt. Neben der Zusammenarbeit mit sozialen Organisationen hatten auch zum Beispiel Fachkrankenhäuser, die auf die Behandlung von suchtkranken Patienten spezialisiert sind, ein Interesse mit den Unternehmen und Behörden zu interagieren. Ihr Ziel bestand darin, mithilfe der aufgenommenen Personen die Führungsebene fortlaufend zu sensibilisieren und zudem das Konzept

⁴⁸ Paul, Alkoholmissbrauch am Arbeitsplatz und Lösungsansätze für Alkoholprobleme von Mitarbeitern

⁴⁹ vgl. Paul, Alkoholmissbrauch am Arbeitsplatz und Lösungsansätze für Alkoholprobleme von Mitarbeitern

⁵⁰ ebd.

der ambulanten Stellen fortan zu verbreiten. Die erfahrenen Beratungsstellen ermöglichen die Einführung der ambulanten Behandlung in den Unternehmen oder auch öffentlichen Verwaltungen.⁵¹ In der zweiten Phase erwog der Öffentliche Dienst erstmals, die „Kostenstelle Sucht“ einzurichten.⁵² Ein Beispiel dafür, dass sich die öffentliche Verwaltung mit der Problematik schon damals auseinandersetzte, ist das „Rundschreiben des Kommunalen Arbeitgeberverbandes Bayern zur Problematik ‚Alkohol am Arbeitsplatz‘“⁵³ im Jahr 1987. Jedoch kann dabei nicht von einer vollumfänglichen behördlichen Suchtbekämpfung ausgegangen werden. Diese entwickelte sich erst zu Beginn der 1990er. Die Führungskräfte erkannten im Laufe dieses Jahrzehnts, dass die Erkrankung nicht von dem Geschlecht, der Bevölkerungsschicht oder dem Berufsfeld abhängt, sondern alle eben genannten Bevölkerungsgruppen betreffen kann. Ein häufig genutztes innerbehördliches Hilfsmittel ist in diesem Bezug die Dienstanweisung oder der Erlass. Diese regeln das Verfahren im Umgang mit alkoholabhängigen oder abhängigkeitsgefährdeten Beschäftigten.⁵⁴ Eine weitere Herausforderung der zweiten Phase besteht darin, dass sich die Einstellung von Personal- oder Betriebsräten gegenüber Mitarbeitern mit einem Suchtproblem verändern muss. Die Veränderung des Verhaltens umfasst etwa, dass sie die Kollegen nicht mehr in ihrer Sucht, unter anderem durch ein co-alkoholische Verhaltensweise, unterstützen sollen und dahingehend auch ihre Zustimmung zu alkoholbedingten Abmahnungen oder sogar Kündigungen geben.

In der dritten und letzten Entwicklungsphase steht die Konsolidierung im Vordergrund. Die Anwendung der geprüften und bewährten Konzepte nimmt zu, sodass bereits am Ende des vorherigen Jahrhunderts eine Vielzahl an Behörden und Betrieben präventive Maßnahmen eingeführt haben. Dies setzte jedoch ein Vorhandensein der benötigten Ressourcen voraus. Die Grundbestandteile der Konzepte wiesen dabei bestimmte Ähnlichkeiten auf. So beinhalten zahlreiche Vorgehensweisen die Bildung von Arbeitskreisen, das Abhalten von Informationsveranstaltungen oder freiwillige Schulungen, sowie die Unterstützung durch außerbetriebliche bzw. -behördliche Beratungsstellen.⁵⁵

Die geschichtliche Betrachtung, inwiefern die Relevanz der Alkoholproblematik am Arbeitsplatz gewachsen ist, bildet die Grundlage für die im Kapitel 9 ausgeführten Präventionsmaßnahmen.

⁵¹ ebd.

⁵² vgl. Honsa, Alkohol- und Drogenmissbrauch im öffentlichen Dienst, S. 7

⁵³ Honsa, Alkohol- und Drogenmissbrauch im öffentlichen Dienst, S. 7

⁵⁴ vgl. Honsa, Alkohol- und Drogenmissbrauch im öffentlichen Dienst, S. 7

⁵⁵ vgl. Paul, Alkoholmissbrauch am Arbeitsplatz und Lösungsansätze für Alkoholprobleme von Mitarbeitern

4 Gesellschaftliche Relevanz

Die kulturhistorischen Einblicke verdeutlichen, dass der Alkoholkonsum, abgesehen von seiner religiösen oder spirituellen Bedeutung, in einem engen Zusammenhang mit der Öffentlichkeit und dem Leben in der Gesellschaft steht.⁵⁶ Dieses Kapitel stellt einen thematischen Bezug zwischen der relevanten Stellung des Alkohols innerhalb unserer Gesellschaft und dem Trinkverhalten her. Da die Corona-Pandemie Veränderungen in diesem Verhalten hervorgerufen haben könnte, wird auf mögliche Abweichungen und Entwicklungen eingegangen. Die Wichtigkeit dieser Ausführungen ist dadurch gegeben, dass die Faktoren die Durchsetzung von Präventionsmaßnahmen erschweren und sich abhängigkeitsfördernd auswirken können.

4.1 Ist Alkohol ein Gesellschaftsproblem?

Ab einem Alter von 16 Jahren können legal bestimmte alkoholische Getränke wie Wein oder Bier gekauft werden. Mit dem Eintritt in die Volljährigkeit fallen die bis dahin noch bestehenden Beschränkungen weg, sodass die Erwachsenen und zum Teil auch Jugendlichen in unserer Kultur jederzeit Zugriff auf Alkohol haben. Oftmals wird das Trinken von Alkohol sogar als eine Art Aufnahmeritual in die Erwachsenenwelt betrachtet.⁵⁷ Die gesundheitlichen Schäden, die daraus resultieren können, werden missachtet und beschönigt, wodurch ein kritisches Überdenken meist ausbleibt. Dies bestätigen auch die veröffentlichten Daten des Deutschen Krebsforschungszentrum (dkfz) und des Bundesministeriums für Gesundheit. Dies bestätigen hinsichtlich des Konsums alkoholischer Getränke auch die veröffentlichten Daten des Deutschen Krebsforschungszentrum (dkfz) und des Bundesministeriums für Gesundheit. Demnach konsumieren 7,9 Millionen Menschen in Deutschland im Alter zwischen 18 und 64 Jahren riskant Alkohol. Daraus ergibt sich ein Pro-Kopf-Verbrauch von ca. 10 Liter Reinalkohol innerhalb eines Jahres.⁵⁸ Dies wird beispielsweise durch etablierte Trinksitten und -rituale in angehörigen Vereinen begünstigt. Hinzu kommt, dass die Abstinenz, welche eine gesunde Verhaltensweise darstellt, oftmals nicht ernstgenommen oder belächelt wird. Eine weitere Ursache des Trinkverhaltens und der gesellschaftlichen Akzeptanz ist in der Gesetzgebung zu finden. Der Sucht- und Drogenbeauftragte der Bundesrepublik äußerte sich dahingehend folgendermaßen: „Wir können vor den gesundheitspolitischen Problemen nicht länger wegschauen. Kaum ein europäisches Land hat einen so liberalen Umgang mit Alkohol [...]“⁵⁹. Ein Beispiel dafür ist das gesetzliche Mindestalter des Alkoholkonsums.

⁵⁶ vgl. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Suchtprävention, S.3

⁵⁷ ebd.

⁵⁸ vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkoholatlas 2022, S. 46

⁵⁹ Blienert, bunt statt blau 2023 [Zugriff am: 12.03.2023]

Die hohe gesellschaftliche Akzeptanz hat zur Folge, dass ein problematisches Trinkverhalten relativ spät oder im schlimmsten Fall überhaupt nicht erkannt wird. Denn der gesundheitsschädigende Konsum wird zum Teil aktiv in unser alltägliches Leben integriert. Es gibt sogar wie keine gesellschaftlichen Anlässe, bei denen der Alkoholkonsum als unpassend gewertet wird, zumal eine grenzenlose Vielfalt an alkoholischen Getränken vorhanden ist, sodass individuellen Präferenzen hinsichtlich des Geschmacks, Preises oder Images berücksichtigt werden. Darüber hinaus wird der Konsum, auch übermäßiger oder riskanter Konsum, in fast allen gesellschaftlichen Schichten als Normalität anerkannt.⁶⁰ Dies kann die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen abschwächen, insofern, dass die gesundheitsschädigenden Trinkgewohnheiten sich bereits in Form der Abhängigkeit bei den Betroffenen gefestigt haben.

4.2 Alkohol während der Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie führte zu zahlreichen Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens. Vorrangig in den Jahren von 2020 bis 2022 wurde erheblich der persönliche Kontakt, mittels der Schließung von öffentlichen Einrichtung, Ausgangsbeschränkungen oder Home-Office Regelungen, verringert/minimiert, um die Ausbreitung der Infektionskrankheit kontrollieren zu können. Folglich verbrachten die Menschen durchschnittlich mehr Zeit zuhause. Fraglich ist inwiefern sich das auf das Trinkverhalten der Bevölkerungsschichten ausgewirkt haben könnte. Betrachtet man die Gesamtbevölkerung Deutschlands ist eine Reduktion des Alkoholkonsums zu verzeichnen, dessen ist jedoch eine Änderung des Trinkverhaltens vorausgesetzt. Das heißt, die Verhaltensänderungen der Menschen im Umgang mit Alkohol bestand meistens darin den Konsum zu begrenzen, anstatt zu erhöhen. Eine derartige Reduktion liegt beispielsweise bei dem Rauschtrinken vor. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass nur ein geringer Anteil an Personen ihr Trinkverhalten verändert hat. Eine gegenteilige Tendenz weist das Trinkverhalten von Frauen, sowie Personen auf, die bereits vor dem Einsetzen der Pandemie einen riskanten Konsum von Alkohol nachgegangen sind. Eine Kausalität könnte in den situationsbedingten Problemen liegen. Das bedeutet, dass insbesondere Belastungen in psychischer und finanzieller Hinsicht, das Risiko der Suchtentstehung und –festigung steigert. Dies bietet eine mögliche Erklärung für den weltweiten Anstieg der Zahlen an problematischen Konsumenten.⁶¹

⁶⁰ vgl. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Suchtprävention, S.3

⁶¹ vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkoholatlas 2022, S. 40

Es liegt aber nicht nur ein einseitiges Einwirken der Corona-Pandemie auf die Trinkgewohnheiten der Menschen vor. Gleichmaßen kann die Problematik der Infektionskrankheit durch den Alkoholkonsum bzw. Alkoholismus beeinflusst werden. Aufgrund dessen, dass die Alkoholabhängigkeit die körperliche Abwehrfunktion schwächt, sind die Betroffenen einer erhöhten Gefahr ausgesetzt, an dem Virus zu erkranken und folglich einen schweren Krankheitsverlauf zu erleiden. Denn oftmals geht der Alkoholismus mit gravierenden Folgeerkrankungen einher.⁶² Diese werden im Kapitel 7.1 näher beschrieben. Trotz dieser erwiesenen Tatsachen wurden vermehrt Beiträge in den sozialen Netzwerken veröffentlicht, welche auf die angeblich desinfizierende und schützende Wirkung des Alkohols gegenüber den Covid-19-Viren aufmerksam machen.⁶³ Des Weiteren beeinflusst die enthemmende Wirkung des Alkohols pandemiebedingte Maßnahmen, wie die Abstandsregelungen, negativ.⁶⁴

Bislang können die beidseitigen Auswirkungen nicht expliziter beschrieben werden, da erst wenige Folgen untersucht wurden. Auf den Einfluss der Pandemie hinsichtlich der alkoholbedingten Arbeitsunfähigkeitstage wird im Kapitel 8 eingegangen.

5 Ursachen und Entstehung der Alkoholabhängigkeit

Die präventiven Maßnahmen der Behörden und privaten Betriebe basieren auf dem Wissen über die Ursachen und Entstehungsgründe der Suchterkrankung. Es ist folglich notwendig die Frage nach dem ‚Warum?‘ zu stellen, um die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit bestenfalls vorbeugen zu können. Ein Problem dahingehend stellen die vielseitigen Ursächlichkeiten dar.

Es ist nicht davon auszugehen, dass allein die Menge und Regelmäßigkeit des Konsums dafür verantwortlich sind, dass die Sucht ausgelöst wird. Denn selbst wenn Personen regelmäßig Alkohol konsumieren, bleibt bei einer Vielzahl die Abhängigkeit aus.⁶⁵ Die mögliche Erklärung dafür, liegt in einem multikonditionalen Modell, welches drei Faktorengruppen für Alkoholismus miteinander in Verbindung setzt. Der deutsche Psychiater und Suchtforscher Wilhelm Feuerlein beschrieb 1989 ein weiterentwickeltes Suchtdreieck, basierend auf bereits vorgestellten wissenschaftlichen Annahmen. Feuerlein geht davon aus, dass bei der Entwicklung einer Abhängigkeit, sowohl die Droge selbst, als auch das Individuum und Sozialfeld bedeutende Bedingungsfaktoren darstellen.⁶⁶ Eine Übersicht darüber ist in Anhang 1 dargestellt.

⁶² vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkoholatlas 2022, S. 40

⁶³ vgl. Robert Koch Institut, Journal of Health Monitoring, S.5

⁶⁴ vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkoholatlas 2022, S. 40

⁶⁵ vgl. My Way Betty Ford, Alkoholabhängigkeit [Zugriff am: 20.02.2023]

⁶⁶ vgl. Feuerlein, Alkoholismus, S.18

Die Droge, in diesem thematischen Bezug der Alkohol, weist suchtauslösende Eigenschaften auf, die die Entwicklung einer Abhängigkeit begünstigen. Die Faktorengruppe umfasst die Dosis, Frequenz und Dauer der Alkoholzufuhr sowie die Anwendungsart (siehe Kapitel 6). Eine monokausale Entstehung, nur durch die spezifischen Wirkungen, wird jedoch nicht angenommen. Die drei einwirkenden Gruppen von Faktoren stehen miteinander in Wechselwirkung und beeinflussen sich gegenseitig, sodass es folglich einer Betrachtung des konsumierenden Individuums und des Sozialfeldes bedarf.⁶⁷

Das Individuum wird als Einflussfaktor, hinsichtlich der Entwicklung seiner physischen und geistigen Eigenschaften innerhalb des Lebens, angesehen. Dies geschieht unter der Berücksichtigung von bestehenden genetischen Prädispositionen. Denn die genetische Veranlagung ist ursächlich dafür, dass jeder Mensch, auch bei mengen- und artmäßig gleichem Konsum, eine unterschiedlich hohe suchtauslösende Grenze aufweist.⁶⁸ Diesbezüglich ist eine Disposition, also die Anfälligkeit für den Alkoholismus, zu ca. 60% erblich bedingt.^{69,70} Unter den einflussnehmenden körperlichen und psychischen Eigenschaften versteht man jegliche Faktoren, die in der Person begründet sind. Darin inbegriffen ist die allgemeine körperliche Situation des Betroffenen, also beispielsweise inwieweit eine Alkoholverträglichkeit besteht oder ob eine Komorbidität nachgewiesen werden kann. Komorbidität ist das zeitgleiche Auftreten von mindestens zwei differenten Erkrankungen bei einem Menschen, wobei eine Zuordnung nach Grund- und Begleiterkrankung erfolgt. In Bezug auf die Entstehungsursachen ist die Stellung des Alkoholismus als komorbide Folgeerkrankung von Relevanz. Eine Erläuterung dessen, wie bedeutsam die Alkoholabhängigkeit in Form der Grunderkrankung ist, folgt in Kapitel 7. Diese Komorbiditäten können einen körperlichen, sowie psychischen Krankheitscharakter vorweisen. So haben beispielsweise Menschen, die an einer schizophrenen Psychose erkrankt sind, ein erhöhtes Risiko betreffend des schädlichen Alkoholgebrauchs und folglich ebenso der Abhängigkeit. Eine mögliche Entstehungsursache der Suchterkrankung findet sich dementsprechend in vorausgehenden Grunderkrankungen.

Einen ebenfalls individuellen Einfluss haben die Persönlichkeitsfaktoren des Betroffenen. So neigen Menschen mit einer tendenziell negativen Grundeinstellung oder einem geringen Selbstwertgefühl eher zu einem gesteigerten Konsum als andere.

⁶⁷ vgl. Feuerlein, Alkoholismus, S.18

⁶⁸ vgl. Honsa, Alkohol- und Drogenmissbrauch im öffentlichen Dienst, S. 32

⁶⁹ vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkoholatlas 2022, S. 36

⁷⁰ vgl. Schwarzkopf, Alkoholabhängigkeit, S. 23

Die gleiche Problematik kann auftreten, wenn eine Person über unzureichende Stressbewältigungsstrategien verfügt bzw. keine Problemlösungskompetenz vorzuweisen hat. Durch die genannten Merkmale ist es nur schwer möglich, aufkommende negative Gefühle, wie Perspektivlosigkeit, Stress oder Verzweiflung, vorzubeugen und verarbeiten zu können. Infolgedessen wird die Bewältigung der problematischen Gefühle mithilfe des Alkoholkonsums und der damit verbundenen Wirkung erreicht. Die Zufuhr des Alkohols sorgt für eine spürbare Entlastung und unterstützt dabei, sich auf kurze Dauer in das soziale Umfeld integrieren zu können.⁷¹ Folglich ist der inadäquate Umgang mit aufkommenden Gefühlen eine mögliche Ursache der alkoholbedingten Erkrankung. Die subjektive Bewertung des Alkohols kann zusätzlich negative Auswirkungen haben. Das heißt, die psychotrope Substanz wird von dem Konsumenten selbst als ungefährlich eingestuft und Anzeichen für eine Abhängigkeit werden nicht wahrgenommen. Diese Annahmen stehen in engem Zusammenhang mit der Unkenntnis über das Abhängigkeitspotenzial des Alkohols und möglicher Früherkennungszeichen, sodass eine bestehende Unwissenheit die Erkrankung mitbegründen kann.⁷²

Individuelle Risikofaktoren können ebenso im Rahmen des Arbeitsumfeldes auftreten und die Entwicklung einer Alkoholsucht begünstigen. Dies impliziert unter anderem die Unzufriedenheit bezüglich der ausgeübten Tätigkeit, sowie anhaltende Spannungszustände aufgrund des Arbeitsalltages. Aber auch aus eingetretener Arbeitslosigkeit und der oftmals damit verbundenen überdurchschnittlich hohen Freizeit, kann ein gesteigertes Bedürfnis nach Alkohol resultieren.⁷³

Des Weiteren spielen das Alter und Geschlecht des Konsumenten in der Faktorengruppe des Individuums eine grundlegende Rolle. Da vor allem in Bezug auf Frauen und Jugendliche die Häufigkeit der Ursachen, wie vorliegende psychische Störungen oder Imitation, anders gewichtet ist als bei Männern. Zudem stellt die Entwicklung einer Sucht einen langwierigen Prozess dar. Das bedeutet, dass eine Person in unterschiedlichen Lebensphasen mit sucht fördernden bzw. -auslösenden Einflüssen konfrontiert wird und je eher der Beginn eines solchen Prozesses einsetzt, desto höher ist der Einfluss von Sozialisationsfaktoren. Das bedeutet folglich, dass die Entwicklung einer Abhängigkeit bei Jugendlichen in einem hohen Maß durch das soziale Umfeld beeinflusst wird.⁷⁴

⁷¹ vgl. Schwarzkopf, Alkoholabhängigkeit, S.29

⁷² vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkoholatlas 2022, S. 36

⁷³ vgl. Feser, Umgang mit suchtgefährdeten Mitarbeitern, S. 36 ff.

⁷⁴ vgl. Schwarzkopf, Alkoholabhängigkeit, S.29

Das Sozialfeld bezeichnet die dritte Faktorengruppe. Diese thematisiert die Bedingungsfaktoren, welche in dem sozialen Umfeld und der Gesamtgesellschaft begründet sind. Feuerlein beschrieb, dass das Sozialfeld „neben interpersonalen, sozialisierenden Beziehungen auch die beruflichen, wirtschaftlichen Gegebenheiten und traditionsgebundene und religiös orientierte Normen“⁷⁵ umfasst. Einer der bedeutendsten Sozialisationsinstanzen im Laufe des Lebens verkörpert die Familie, insbesondere die einzelnen Elternteile. Daher ist es nicht verwunderlich, dass Abhängigkeitsursachen oftmals in den Kindheitserfahrungen begründet sind.⁷⁶ Die Erfahrungen beziehen sich dahingehend ebenso auf den grundlegenden Erziehungsstil, sowie auf das explizite Verhalten der Familie oder einzelner Familienmitglieder, zum Beispiel in alltäglichen Stress- oder Konfliktsituationen. Eine Kausalität der Suchtentwicklung besteht bei unterschiedlichen Erziehungsstilen. So kann die autoritäre Erziehung, welche durch übermäßige Kontrolle und zum Teil auch hohen Erwartungen charakterisiert ist, das Kind zur Sucht disponieren. Die Persönlichkeitsfaktoren des Kindes können sich im Rahmen dieser Erziehung nur gestört weiterentwickeln, da dessen Interessen und Bedürfnisse lediglich zweitrangig Beachtung finden. Das kommt zum Ausdruck durch strikte Vorschriften, Bestrafungen oder das Nehmen der Entscheidungsfreiheit. Abgrenzend dazu kann aber das gegensätzliche Extreme, die unzureichende Kontrolle, eine Überfürsorglichkeit oder widersprüchliches und inkonsequentes Handeln zu ähnlichen Störungen in der Persönlichkeitsentwicklung führen. Derartige Erziehungsfehler verhindern, dass das eigene Kind sozial und emotional selbstbestimmtes Handeln erlernt.⁷⁷ Anhand dessen wird die bereits genannte Wechselwirkung zwischen dem sozialen Umfeld und der Faktorgruppe des Individuums deutlich. Ein weiterer innerfamiliärer Aspekt, der eine ursächliche Bedeutung vorweisen könnte, ist das Bestehen von Suchtbelastungen. Die Familie stellt im Umgang mit Alkohol einer der wichtigsten Vorbilder dar. Die Kinder imitieren bewusst, aber auch unwissentlich das (Trink-) Verhalten der Eltern.⁷⁸ Weitere abhängigkeitsfördernde Faktoren in der Kindheit können ebenso erlittene psychische Belastungen, beispielsweise durch das Erleben von (sexualisierter) Gewalt, oder auch eine problematische soziale Situation sein.⁷⁹ Trotzdem, dass eine Vielzahl an Auslösern der Abhängigkeit innerhalb des Familienumfeldes zu finden sind, vollzieht sich der erste Alkoholkonsum meist innerhalb sogenannter Peergroups. Peergroups

⁷⁵ vgl. Feuerlein, Alkoholismus, S.18

⁷⁶ vgl. Schwarzkopf, Alkoholabhängigkeit, S.30 ff.

⁷⁷ vgl. JürgenWalther, Wie regelt der öffentliche Dienst das Problem „Alkohol am Arbeitsplatz“? [Zugriff am: 13.03.2023]

⁷⁸ vgl. Schwarzkopf, Alkoholabhängigkeit, S.30 ff.

⁷⁹ vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkoholatlas 2022, S. 36

sind Gruppen von meist gleichaltrigen Personen, in denen das Individuum nach einer Orientierung sucht. Vor allem im Jugendalter ist der Einfluss der Peergroup sehr hoch. Jugendliche entdecken die augenscheinlich positiven Wirkungen des Alkohols, wodurch auch exzessiver Konsum beschönigt wird und sich viele der Folgeschäden nicht bewusst sind. Auftretende schulische und familiäre Probleme oder Konflikte innerhalb der zugehörigen Peergroup können die Stellung des Alkohols als Problemlöser zur Folge haben.⁸⁰

Abhängigkeitsfördernde Faktoren sind ebenso in der späteren Arbeitsumwelt zu finden. Dahingehend ist eine Unterscheidung in soziale und ökologische bzw. maschinellen Faktoren vorzunehmen.⁸¹ Soziale suchtfördernde Aspekte der Arbeitsumwelt können beispielsweise ausgelöste Konflikte oder ein Konkurrenzdenken zwischen den Beschäftigten sein. Des Weiteren können auch das generelle Betriebs- bzw. Arbeitsklima und der Führungsstil der Vorgesetzten den Einzelnen negativ beeinflussen. Erfahren die Arbeitnehmer wenig Wertschätzung und Anerkennung, seitens der Führungskräfte oder von anderen Kollegen, aber im Gegenzug wird von ihnen eine unverhältnismäßig hohe Arbeitsleistung vorausgesetzt, könnte sich dies suchtfördernd auswirken. Ebenso sind unsichere Beförderungsaussichten, die Isolation am Arbeitsplatz oder Trinksitten innerhalb des Betriebes oder der Behörde, unter den sozialen Arbeitsumweltfaktoren zu verstehen.⁸² Die ökologischen, sowie technischen Aspekte der Arbeitsumwelt thematisieren überwiegend, inwiefern die Rahmenbedingungen der Beschäftigung zur Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit beitragen können. Dabei spielen vorrangig Arbeitsrhythmus und –belastung eine Rolle. Eine sich stetig ändernder Schichtplan, sowie das Arbeiten an Wochenenden oder in sogenannten Nachtschichten, können mitunter Schlafstörungen nach sich ziehen. In derartigen Situationen kann Alkohol die Lösung darstellen und das Einschlafen erleichtern. Der Beschäftigte erlernt unter diesen Umständen ein Fehlverhalten, wodurch zunehmend auftretende Konflikte und Probleme mit den Wirkungen des Alkohols bagatellisiert werden. Sich ähnelnde Folgen bringen die Vergütung in Form eines Leistungslohn bzw- entgelts, sprich, dass die individuelle Arbeitsleistung über die Höhe des Entgelts entscheidet, und kurze Fristen zur Terminerfüllung mit sich zieht. Wird der Arbeitnehmer in seinem Arbeitsalltag nur monoton, technisch beansprucht oder ist dauerhaften Extremwetterbedingungen, sowie Schadstoffen oder einer hohen Lärmbelastung ausgesetzt, kann auch dies einen Einfluss auf den Konsum außerhalb und während der Arbeitszeit haben. Unter anderem gibt es dahingehend auch

⁸⁰ vgl. Schwarzkopf, Alkoholabhängigkeit, S.30 ff.

⁸¹ vgl. Feser, Umgang mit suchtfährdeten Mitarbeitern, S. 36 ff.

⁸² ebd.

Risikofaktoren, die nur spezifische Berufsfelder betreffen. Darunter sind zum Beispiel jegliche Berufskrankheiten zu fassen.⁸³ Abschließend sind als suchtfördernde Umweltfaktoren der soziale Nahraum, belastende Probleme in der Partnerschaft, eine schwierige finanzielle Situation und ein kritischer sozialer Status zu nennen.⁸⁴

Oftmals wird nur von der Besserung des Individuums gesprochen und dabei die Rolle der gesamten Gesellschaft, vor allem im Entstehungsprozess, übersehen. Neben der individuellen Bewertung des Alkohols, spielt auch die gesellschaftliche Bewertung eine große Rolle. Wie bereits in dem vorherigen Kapitel deutlich geworden ist, wird die Substanz Alkohol nicht nur gesellschaftlich überwiegend toleriert, sondern auch akzeptiert. Die Akzeptanz der Gesellschaft steht in einem engen Zusammenhang mit dem kulturhistorischen Aspekt. Die vier Kulturformen, welche im Kapitel 3.1 schon näher erläutert wurden, können ebenso die Entstehung und Entwicklung einer Sucht begünstigen. So kann die Kultur die Grundlage für die gesellschaftliche Akzeptanz des Alkohols bilden. Eine Erklärung erfolgt anhand einer permissiv, funktionsgestörten Kultur. In dieser Kultur wird auch exzessiver Alkoholkonsum und dessen Folgeschäden toleriert. Dies hat zur Folge, dass der Konsum durch Trinksitten oder -zwänge fortschreitend in der Kultur gefestigt wird.⁸⁵ Die bestehenden Traditionen bieten einen Rechtfertigungsgrund für den Alkoholkonsum, wohingegen die Abstinenz weiterhin als Devianz der gesellschaftlichen Normen angesehen wird. Somit kann sich diese Kulturform in Bezug auf den Alkohol eher abhängigkeitsfördernd auswirken, als die Abstinenzkultur, in der jeder Genuss von Alkohol verboten ist. Darunter ist thematisch ebenso die Gesetzgebung zu fassen. Verabschiedete Gesetze, sowie die damit verbundene Höhe des Strafmaßes und die Verfügbarkeit des Alkohols können sich auf den individuellen und gesellschaftlichen Umgang mit der psychotropen Substanz auswirken. Einen zusätzlichen Faktor können die Werbe- und Modeeinflüsse darstellen. Das heißt, dass die positive Darstellung des Alkohols in den Medien einen gesteigerten Konsum und folglich das Risiko der Abhängigkeitsentwicklung nach sich ziehen kann. Das affirmative Image des Konsums ist vor allem dann als problematisch anzusehen, wenn keine Aufklärung über die möglichen gesundheitlichen Schäden seitens der Gesellschaft erfolgt. Als letzten Aspekt ist die grundlegende Perspektivlosigkeit und die schlimmstenfalls resultierende Arbeitslosigkeit zu nennen. Stehen vor allem Jugendlichen, nicht ausreichend Unterstützung und berufliche

⁸³ ebd.

⁸⁴ vgl. Schwarzkopf, Alkoholabhängigkeit, S.30 ff.

⁸⁵ vgl. Schwarzkopf, Alkoholabhängigkeit, S.30 ff.

Alternativen zur Verfügung, suchen sich Betroffene Trost und Aufmunterung in den Wirkungen des Alkohols.⁸⁶

Die Faktorengruppe des sozialen Umfeldes und der Gesellschaft verdeutlicht noch einmal, wie stark die einzelnen Aspekte sich gegenseitig beeinflussen und wie hoch der Einfluss der Gesellschaft dahingehend ist. Ohne die vorab beschriebene erbliche oder erlangte Verletzlichkeit tritt auch bei einem riskanten Konsum nur mit geringer Wahrscheinlichkeit Alkoholismus ein. Sodass die Abhängigkeit meist in einem Faktorenbündel begründet ist.⁸⁷

6 Alkoholiker-Typen

Der Physiologe Elvin Morton Jellinek beschrieb 1960 fünf verschiedene Typen von Alkoholkonsumenten, welche durch ein individuelles (Trink-) Verhalten gekennzeichnet sind. Bei der Betrachtung wird jede Person, die Alkohol konsumiert, als Alkoholiker gewertet und daraufhin im Rahmen der Typisierung zugeordnet. Aufgrund dessen, dass der Begriff des Alkoholikers nach Jellinek jede Form des Konsums umfasst, erfolgt zusätzlich eine Unterscheidung nach dem Suchtcharakter. Dahingehend werden als süchtig all diejenigen bezeichnet, die hinsichtlich ihres Konsums das Merkmal des Kontrollverlustes als Folge einer langjährigen gewohnheitsmäßigen Alkoholzufuhr aufweisen. Jellinek entwickelte die Typisierung auf Grundlage der Befragung von Alkoholabhängigen. Die Probanden waren jedoch erwachsene Männer, sodass die dadurch erworbenen Erkenntnisse nicht auf Jugendliche oder Frauen anwendbar sind.⁸⁸ Des Weiteren ist eine eindeutige Zuordnung nicht immer möglich, da auch Kombinationen und unmerkliche Übergänge zwischen den jeweiligen Typen vorliegen können.⁸⁹

6.1 Alpha

Der Alpha-Trinker wird auch als Erleichterungs- bzw. Konflikttrinker bezeichnet. Diese Begrifflichkeiten ergeben sich aus den Situationen, in denen der Alpha-Trinker Alkohol konsumiert. Betroffene konnten im Laufe ihres Lebens nicht die nötigen Konfliktlösungsstrategien entwickeln, sodass Alkohol die Rolle des Problemlösers einnimmt. Steht eine belastende Situation bevor oder ist bereits eingetreten, nutzen die Alpha-Trinker die Wirkung des Alkohols, um sich gewissermaßen entspannen zu können und ein Erleichtern der Situation zu bewirken. Derartige Gegebenheiten entstehen häufig im Rahmen sozialer Interaktionen, aber auch aufgrund anderer

⁸⁶ ebd.

⁸⁷ vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkoholatlas 2022, S. 36

⁸⁸ vgl. Honsa, Alkohol- und Drogenmissbrauch im öffentlichen Dienst, S. 214 ff.

⁸⁹ ebd.

Stressauslöser, wie zum Beispiel zu erbringende Prüfungsleistungen oder Konflikte in der Partnerschaft. Eine solche Verhaltensweise hat eine Konditionierung zur Folge, wodurch Konfliktsituationen mit dem Konsum von Alkohol assoziiert werden. Ungeachtet der belastenden Situationen verfügt dieser Trinker-Typ über die Kontrolle hinsichtlich des Konsums und des Verlangens nach Alkohol. Er ist dementsprechend den nicht-süchtigen Alkoholikern zuzuordnen. Von einer Krankheit wird dabei nicht ausgegangen, da die Betroffenen lediglich seelisch abhängig von der psychotropen Substanz sind. Dass dieses Stadium nicht als Krankheit gewertet wird, bedeutet jedoch nicht, dass der Konsum in diesem Maß sich nicht schädigend auswirkt. Alpha-Trinker gelten vor allem durch die Konditionierung als stark gefährdet in Bezug darauf, eine Abhängigkeit zu entwickeln und sind ebenso von Folgeschäden betroffen, wie andere Typen.⁹⁰

6.2 Beta

Wird Alkohol von einer Person nur gelegentlich konsumiert, spricht man von dem Beta-Trinker oder dem sogenannten Gelegenheitstrinker. Das Konsumverhalten wird dabei überwiegend von dem Sozialfeld bestimmt, da sich Gelegenheiten zum Konsum meist im Rahmen gesellschaftlicher Anlässe, wie Geburtstagsfeiern, bieten. Aber auch andere behagliche Situationen, beispielsweise der gemütliche Feierabend zuhause, werden mit Alkohol ergänzt. In Ausnahmefällen kommt es dabei zu einem exzessiven Konsum mit kurzfristigem Verlust der Kontrolle. Es tritt jedoch weder eine körperliche, noch psychische Abhängigkeit ein, so dass auch dieser Trinker-Typ nicht als erkrankt angesehen wird und in die Kategorie der nicht süchtigen Alkoholiker einzuordnen ist.⁹¹

6.3 Gamma

Der Konsum des Gamma-Trinkers ist durch den Kontrollverlust gekennzeichnet. Daher wird er auch als Rauschtrinker bezeichnet. Zu Beginn ist das exzessive Trinken durch Phasen der Abstinenz unterbrochen. Doch zunehmend sucht der Beta-Trinker immer öfter Gelegenheiten, um zu trinken. Dabei steigt ebenso die konsumierte Menge an, wodurch Rauschtrinker dem erhöhten Risiko einer Alkoholvergiftung unterliegen. Der anfänglich seelischen Abhängigkeit folgt die physische Abhängigkeit. Im Vergleich zu dem Alpha- und Beta-Trinker gelten Gamma-Trinker als krank im Sinne des Sozialgesetzbuches und sind unter die süchtigen Alkoholiker zu zählen.⁹²

⁹⁰ ebd.

⁹¹ vgl. Honsa, Alkohol- und Drogenmissbrauch im öffentlichen Dienst, S. 214 ff.

⁹² ebd.

6.4 Delta

Im Vergleich zu anderen Arten von Trinkern zielt der Delta-Trinker beim Konsum von Alkohol auf keine erleichternde Wirkung oder ein gesteigertes Selbstbewusstsein ab. Der Delta-Trinker durchläuft meist erst die Phasen des Beta- und Gamma-Trinkers, bis sich zunehmend eine Toleranz eingestellt hat. Es entsteht eine besonders stark ausgeprägte physische Abhängigkeit. Aufgrund dessen müssen Betroffene fortdauernd ihrem Organismus Alkohol zuführen, um Entzugsserscheinungen zu vermeiden. Die Bewältigung des alltäglichen Lebens ist nur noch mit einem dauerhaft hohen Alkoholpegel möglich. Daher wird dieser Alkoholiker-Typ auch Spiegel- oder Pegelalkoholiker genannt. Trotz dessen, dass die Delta-Trinker in einem hohen Maß körperlich abhängig sind, bleibt die psychische Abhängigkeit aus. Somit kommt es zu keinem Verlust der Kontrolle hinsichtlich der Konsummenge. Auch dieses Trinkmuster wird als Erkrankung gewertet.⁹³

6.5 Epsilon

Die Typisierung der Alkoholiker wird mit der Beschreibung des Epsilon-Trinkers abgeschlossen. Ein charakteristisches Merkmal ist das periodische Trinken, weshalb er auch als Quartalstrinker bezeichnet werden kann. Wochen- oder monatelang andauernde Phasen der Abstinenz werden durch ein zwanghaftes Bedürfnis nach Alkohol gestört. Tritt dieses starke Verlangen ein, konsumieren die Epsilon-Trinker ununterbrochen teilweise bis zu zehn Tagen exzessiv und hemmungslos Alkohol. Ein sogenannter Filmriss, d.h. ein kurzweiliger Gedächtnisverlust, betreffend den Zeitraum des Rauschtrinkens ist oftmals die Folge. Die Betroffenen verlässt innerhalb der Rauschepisoden plötzlich der Drang Alkohol zu konsumieren und sie nehmen ihre alltäglichen Abläufe und Verpflichtungen wieder auf. Dahingehend ist zu erwähnen, dass die Quartalstrinker in den abstinenten Phasen keine physischen Entzugssymptome verspüren. Es entwickelt sich ausschließlich eine seelische Abhängigkeit und ein Kontrollverlust tritt nur im Zeitraum des Alkoholkonsums ein.⁹⁴

7 Folgen des Alkoholkonsums

Die Folgen des Alkoholkonsums sind vielseitig. Hinsichtlich der Auswirkungen wird das Individuum, die Gesellschaft und der Arbeitsplatz als Gesichtspunkte betrachtet. Die möglichen Folgen des Konsums sind zu erläutern, da darauf die Notwendigkeit von

⁹³ ebd.

⁹⁴ vgl. Honsa, Alkohol- und Drogenmissbrauch im öffentlichen Dienst, S. 214 ff.

Präventionsmaßnahmen zurückzuführen ist und die Auswirkungen speziell auf die Arbeitsleistung Beachtung finden.

7.1 Persönliche Folgen

Die Auswirkungen des Alkoholkonsums auf das Individuum umfassen jegliche Beeinträchtigungen der Körperfunktionen und der menschlichen Psyche. Eine Betrachtung dessen ist notwendig, um ein Verständnis für die daraus resultierenden Folgen am Arbeitsplatz zu bekommen. Des Weiteren liegen in den körperlichen und psychischen Auswirkungen die Ursachen straffälligen Handelns.

7.1.1 Physisch

Die körperlichen Beeinträchtigungen, die aus der Zufuhr von Alkohol resultieren können, sind vielschichtig und betreffen zudem fast alle Systeme des menschlichen Körpers. In welchem Ausmaß der Einzelne Beeinträchtigungen erfährt, hängt von verschiedenen Faktoren ab. So sind demografische Merkmale, wie das Alter oder Geschlecht, von Bedeutung. Aber auch der Blutalkoholwert und die Toleranzentwicklung spielen dabei eine Rolle. Bestehen schon Organerkrankungen oder wird eine medikamentöse Therapie durchgeführt, kann dies ebenso die Auswirkungen beeinflussen. Wird Alkohol konsumiert, werden die Wirkungen bereits bei einem niedrigen Blutalkoholwert deutlich. Erste Effekte stellen die Einschränkung der motorischen Fähigkeiten und des Sichtfeldes dar. Mit zunehmendem Konsum nimmt die Reaktionsfähigkeit ab, die Sprache wird undeutlich und der Konsument kann Störungen des Gleichgewichts- und Orientierungssinnes erfahren. Für Personen, die eine gewisse Toleranz gegenüber dem Alkohol entwickelt haben, werden diese normalerweise frühzeitig einsetzenden Wirkungen erst deutlich später spürbar.⁹⁵ Wird innerhalb eines kurzen Zeitraumes eine erhebliche Menge Alkohol dem Körper zugeführt, besteht ein erhöhtes Risiko der Alkoholvergiftung. Das Erbrechen oder Erleben eines sogenannten Blackouts, also dem kurzfristigen Gedächtnisverlust, weist darauf hin. Ab einer Alkoholkonzentration von 1,8 Promille kann eine solche Intoxikation tödlich enden.⁹⁶ Folglich nimmt mit steigendem Blutalkoholwert auch das Risiko zu, aufgrund von Störungen des Atemzentrums und der Wärmeregulation zu sterben.⁹⁷

Neben den körperlichen Auswirkungen, die zeitgleich mit dem Konsum auftreten, können bei einem dauerhaft hohen Konsum gravierende Langzeitfolgen entstehen.

⁹⁵ vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkoholatlas 2022, S. 24

⁹⁶ vgl. Soyka, Serie-Alkoholismus, [Zugriff am: 12.03.2023]

⁹⁷ vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkoholatlas 2022, S. 24

Darunter sind beispielsweise Schäden an den Nerven und Organen zu fassen.⁹⁸ In diesem Bezug ist zu erwähnen, dass Alkohol die Entwicklung von mehr als 200 Erkrankungen begünstigt. Unter anderem fördert er die Entstehung unterschiedlicher Krebsarten und Krankheiten der Atemwege. Zusätzlich kann der Alkoholkonsum der alleinige Verursacher von Krankheiten sein. Die offensichtlichste Erkrankung, stellt dahingehend die Alkoholabhängigkeit dar, aber auch alkoholische Leberkrankheiten treten häufig auf. Eine Verdeutlichung der Erheblichkeit von körperlichen Folgeschäden, liefern Statistiken über die Todesfälle. So starben ausschließlich im Jahr 2020 ca. 14200 Personen an alkoholbedingten Krankheiten in Deutschland. Diese Schäden können ebenso die Leistung und Funktionen des Gehirns beeinträchtigen, hinsichtlich der Leitungsgeschwindigkeit, der räumlichen Wahrnehmung oder des Gedächtnisses.⁹⁹ Extreme Gedächtnisstörungen können in Form des Korsakow-Syndroms auftreten. Ein langjähriger Missbrauch der psychotropen Substanz kann amnesieähnliche Wirkungen auf die Gedächtnisleistung hervorrufen.¹⁰⁰

Wird dem Organismus über einen längeren Zeitraum Alkohol zugeführt, kann nicht nur der Konsum selbst Auswirkungen mit sich bringen, sondern auch die Abstinenzversuche. Der Körper hat sich an den Alkohol gewöhnt, so dass das Ausbleiben des Konsums mit Entzugserscheinungen, wie Zittern und Schwindel einhergeht.¹⁰¹

7.1.2 Psychisch

Geringfügige Mengen an Alkohol geben einem kurzzeitig das Gefühl der Entspannung und wirken angstlösend. Die konsumierende Person erlebt eine Art Wohlfühlgefühl. Hingegen kann der riskante Alkoholkonsum sowie die Abhängigkeit schwerwiegende Auswirkungen auf die Psyche des Menschen mit sich bringen. Übermäßige Mengen Alkohol enthemmen die Gefühlslage des Konsumenten. Dies beinhaltet ebenso die sexuelle Enthemmung des Einzelnen. Sie verursachen jedoch ebenso eine gewisse Betäubung der Gefühle, sodass vor allem psychischer Schmerz erträglicher wirken kann. Ein signifikantes Merkmal stellen dahingehend die auftretenden Stimmungsschwankungen dar. Die Stimmung wechselt zwischen grenzenloser Euphorie und negativen Emotionen, wie Angst oder gesteigerter Aggression. In dem alkoholisierten Zustand wird bei vielen Konsumenten die Eigenschaft der Kritikfähigkeit eingeschränkt. Das heißt, Außenstehende üben beispielsweise Kritik an dem (Trink-) Verhalten des Betroffenen, dieser ist aber nur noch begrenzt in der Lage, die

⁹⁸ vgl. Soyka, Serie-Alkoholismus, [Zugriff am: 12.03.2023]

⁹⁹ vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkoholatlas 2022, S. 24

¹⁰⁰ vgl. Soyka, Serie-Alkoholismus, [Zugriff am: 12.03.2023]

¹⁰¹ ebd.

Missbilligung ihres Auftretens anzunehmen, noch weniger diese umzusetzen.¹⁰² Hält der riskante Konsum über einen längeren Zeitraum an, verlieren die suchtfährdeten Personen zunehmend die Kontrolle über ihren Willen. Die Gedanken und Handlungen konzentrieren sich auf die Erfüllung der Suchtbedürfnisse, wodurch die persönlichen Interessen stets untergeordnet werden. Diesbezüglich werden jedoch nicht nur die eigenen Interessen vernachlässigt, sondern zum Teil auch die Körperhygiene. Die entstehenden Änderungen im Gewalt-, Sexual- und Sozialverhalten können die Entkernung der Persönlichkeit zur Folge haben und auf eine seelische Störung hindeuten.¹⁰³

Die psychischen Störungen stehen in engem Zusammenhang mit dem Begriff der Komorbidität. Im Krankheitsbild der Komorbidität kann Alkoholismus sowohl die Stellung als Folgeerkrankung, aber auch die der Grunderkrankung einnehmen. Auf welcher Grundlage die Abhängigkeit als Folgeerkrankung entsteht, wurde im Kapitel 5 näher erläutert. Treten affektive Erkrankungen oder andere physische Störungen zeitlich nach der Alkoholabhängigkeit ein, ist davon auszugehen, dass die Sucht als Grunderkrankung fungiert. Das bedeutet folglich, dass die Erkrankung selbst, zusätzlich die Entstehung von Depressionen oder Angststörungen begünstigen kann.¹⁰⁴

7.2 Soziale Folgen

Einige Folgen des Alkoholismus betreffen speziell das nähere soziale Umfeld des Erkrankten, sowie die Gesellschaft als Ganzes. Grundsätzlich haben soziale Auswirkungen ebenfalls einen Einfluss auf zwischenmenschliche Beziehungen innerhalb des Arbeitsumfeldes¹⁰⁵. Auf diesen Aspekt wird jedoch gesondert in Kapitel 7.3 eingegangen.

Die körperlichen und seelischen Auswirkungen auf die konsumierende bzw. abhängige Person, sorgen für einschneidende Veränderungen innerhalb der Familie und der sozialen Interaktionen. Oftmals besteht ein zerrüttetes Familienverhältnis, da der Alkoholabhängige zur Befriedigung der Suchtbedürfnisse andere Bereiche stetig unterordnet. Die Betroffenen sind nicht mehr in der Lage, ihre Rolle in der Familie zu erfüllen, sodass andere Familienmitglieder gezwungen sind, die Verantwortung zu übernehmen. Vorrangig werden dann jegliche Rollenaufgaben und Verpflichtungen von dem Partner wahrgenommen. Zwangsläufig nehmen aber auch beispielsweise Kinder die Elternrolle ein. Bei den Angehörigen kann sich zeitgleich mit dem

¹⁰² vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkoholatlas 2022, S. 24 ff.

¹⁰³ vgl. Soyka, Serie-Alkoholismus, [Zugriff am: 12.03.2023]

¹⁰⁴ ebd.

¹⁰⁵ ebd.

Abhängigkeitsprozess der Konsumenten eine sogenannte Co-Abhängigkeit ausbilden. Unter Co-Abhängigkeit wird eine suchtfördernde Verhaltensweise verstanden, bei der eine andere Person versucht das (Trink-) Verhalten des Erkrankten zu stützen, zu kontrollieren aber auch zu verschleiern gegenüber Außenstehenden. Das Verhalten impliziert unter Umständen sogar das Lügen, mit dem Zweck den Betroffenen zu schützen. Dieses Zusammenspiel der verschiedenen Aspekte geht mit einer erheblichen Verantwortung und außerordentlichen Belastung einher, so dass derartige Situationen häufig eine Erkrankung, physischer oder psychischer Art, nach sich ziehen. Besonders Kinder unterliegen diesbezüglich einer erhöhten Gefahr, da sie solch einer Verantwortung meist nicht gewachsen sind und folglich eine immense Überforderung verspüren. Sie wachsen in einem Umfeld auf, in dem sie ständig wechselnden Stimmungslagen und den Gefühlen von Unsicherheit und Angst ausgesetzt sind. Das erkrankte Elternteil ist nicht mehr in der Lage, die Erziehungsaufgaben zu erfüllen, wodurch den Kindern die nötige Leitfigur und das Erleben von Zuverlässigkeit vorenthalten wird.¹⁰⁶

In diesem Zusammenhang ist auf die gesteigerte Gewaltbereitschaft, die aus dem Konsum von Alkohol resultiert, einzugehen. Denn „insbesondere Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien haben ein erhöhtes Risiko, Gewaltausbrüche miterleben, misshandelt zu werden und selbst abhängig zu werden“¹⁰⁷. Das betrifft aber nicht zwingend nur die Kinder, sondern gleichermaßen auch die Partner oder andere Familienmitglieder. Teilweise verfallen Frauen, die in ihrer Partnerschaft fortlaufend Gewalt erleben, einem riskanten Trinkverhalten oder sogar der Abhängigkeit.¹⁰⁸ Zusammenfassend bedeutet das, dass die alkoholbedingten Gewalthandlungen eine Abhängigkeit bei den nahestehenden Personen bedingen können. Eine Auswirkung, die speziell auf den Alkoholkonsum während der Schwangerschaft zurückzuführen ist, stellt das fetale Alkoholsyndrom dar. Dabei erfährt das Kind signifikante Störungen in seiner körperlichen und geistigen Entwicklung.¹⁰⁹ Kurz zu nennen ist auch die finanzielle Belastung für die Familie, die mit der Abhängigkeit einhergeht. Sowohl die Finanzierung der alkoholischen Getränke, als auch die potentielle Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit und spätere Fürsorge- bzw. Pflegeaufwendungen aufgrund der Folgeerkrankungen können erhebliche Kostenpunkte darstellen.¹¹⁰

¹⁰⁶ vgl. Soyka, Serie-Alkoholismus, [Zugriff am: 12.03.2023]

¹⁰⁷ Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkoholatlas 2022, S. 76

¹⁰⁸ vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkoholatlas 2022, S. 76

¹⁰⁹ vgl. Soyka, Serie-Alkoholismus, [Zugriff am: 12.03.2023]

¹¹⁰ vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkoholatlas 2022, S. 76

Die Alkoholabhängigkeit kann sich ebenfalls negativ auf das soziale Umfeld außerhalb der Familie auswirken. Es treten immer stärkere Probleme in den zwischenmenschlichen Beziehungen auf, infolge der veränderten Persönlichkeitsmerkmale und stetiger Vernachlässigung. Die Betroffenen isolieren sich von der sozialen Umwelt, so dass sich die Anzahl der fortbestehenden Freundschaften mit der Zeit weiter verringert und nur selten neue Kontakte geknüpft werden. Der Umgang mit Freunden oder Bekannten ist durch ein andauerndes Missvertrauen und sich wiederholende Enttäuschungen bestimmt.¹¹¹ Es ist folglich anzunehmen, dass Alkoholismus weit über individuelle Beeinträchtigungen hinausgeht und vor allem für die betroffenen Familien eine enorme Belastung birgt.

7.3 Folgen am Arbeitsplatz

Die Folgen des Konsums von Alkohol am Arbeitsplatz stellen eines der zentralen Themen dieser wissenschaftlichen Arbeit dar. Die unterschiedlichen Auswirkungen unterstreichen die Wichtigkeit der präventiven Maßnahmen, weshalb es einer ausführlichen Beschreibung bedarf. Aus dem geschichtlichen Einblick ist hervorgegangen, dass die Thematik des Alkohols im Arbeitsumfeld verstärkt in den letzten drei Jahrzehnten an Relevanz gewonnen hat. Eine Begründung dafür liegt zum Teil in den folgenden Auswirkungen. Da diese Auswirkungen, jegliche Beeinträchtigungen auf die Arbeit umfassen, spielt nicht nur die tatsächliche Alkoholzufuhr innerhalb der Arbeitszeit eine Rolle. Der Organismus kann den Alkohol nur langsam abbauen. Das heißt, wenn der Beschäftigte vorab Alkohol konsumiert, kann dies auch nachteilige Folgen für die Tätigkeit mit sich bringen. Das ist der Fall, wenn alkoholische Getränke direkt im Vorfeld konsumiert werden, aber auch bei einer übermäßigen Menge Alkohol am Vorabend, welche zu einem sogenannten „Kater“ führen kann. Die daraus resultierenden Auswirkungen auf das Arbeitsumfeld betreffen sowohl das Individuum des Beschäftigten, jedoch ebenso den Kollegenkreis und den Betrieb bzw. die Behörde als Ganzes.¹¹²

Die Konsumenten nehmen bei sich selbst ein eintretendes Gefühl der gesteigerten Leistungsfähigkeit wahr. Die Zufuhr von Alkohol verursacht jedoch nachweislich die genau gegenteilige Wirkung. Besonders betroffen ist dahingehend die Fähigkeit, unterschiedliche Aufgaben parallel erledigen zu können. Steht der Arbeitnehmer unter Alkoholeinfluss, stellt er je nach seiner subjektiven Bewertung gewisse Verpflichtungen zurück, so dass sich die Wahrscheinlichkeit von Fehlern oder einem vergleichsweise höheren Zeitaufwand rapide erhöht.¹¹³ In Verbindung mit der Arbeitsleistung sind

¹¹¹ vgl. Soyka, Serie-Alkoholismus, [Zugriff am: 12.03.2023]

¹¹² vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Alkohol am Arbeitsplatz 2019, S. 5 [Zugriff am: 14.03.2023]

¹¹³ vgl. Fuchs/Resch, Alkohol und Arbeitssicherheit, S. 12 ff.

zusätzlich die Begriffe des Präsentismus und Automatismus von Relevanz. „Mit Präsentismus wird das Verhalten von Arbeitnehmern bezeichnet, trotz Krankheit oder gesundheitlicher Einschränkungen (auch Alkoholeinfluss oder Nachwirkungen) am Arbeitsplatz anwesend zu sein“¹¹⁴. Es ist davon auszugehen, dass diese Umstände eine Leistungsminderung von ca. 25% bedingen. Problematisch ist dahingehend aber, dass Außenstehende nur eingeschränkt feststellen können, inwieweit die Arbeitsleistung davon tangiert wird und ob die Ursache dessen auf den Alkoholkonsum zurückzuführen ist. Im Unterschied dazu steht bei der Automatisierung nicht die Leistung selbst, sondern das Handeln des Beschäftigten innerhalb der Arbeitsabläufe im Vordergrund. Die Begründung dafür ist, dass eine Vielzahl an Aktivitäten im Arbeitsalltag sensumotorisch gesteuert werden. Das bedeutet, dass der Körper über die Nerven einen Reiz aufnimmt und die motorische Handlung die Antwort darauf darstellt. Diese Arbeitshandlungen können teilweise unterbewusst ablaufen, ohne dass eine besondere Zuwendung bzw. Konzentration diesbezüglich benötigt wird. Ein Beispiel dafür stellt die Fließbandarbeit dar. Dabei führt der Beschäftigte seinen gewohnten Arbeitsablauf fehlerlos aus, bis die routinierten Handlungen durch Abweichungen oder auftretende Probleme gestört werden. Der bisher zielführende Automatismus wird beendet und stattdessen tritt die gewohnte Handlungsweise ein. Diese ist bewusst von dem Großhirn gelenkt. Der Betroffene ist nicht in der Lage, eine derartige Situation, angesichts der resultierenden Nebenwirkungen des Alkoholkonsums, zu bewältigen.¹¹⁵ Die beiden eben erläuterten Folgen ziehen ein erhöhtes Risiko von Unfällen sowie Verletzungen nach sich. Gemäß der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen beträgt der Anteil von alkoholisierten Beteiligten an Arbeitsunfällen rund 20% bis 25%. Folglich nimmt zugleich die Wahrscheinlichkeit, dass auch andere Beschäftigte infolgedessen verletzt werden, zu.¹¹⁶

Eine weitere Beeinträchtigung des Arbeitsplatzes entsteht durch den alkoholbedingten Arbeitsausfall. Die Fehlzeiten beinhalten dahingehend jegliche Ausfälle die auf den Konsum von Alkohol zurückzuführen sind. Das umfasst zum einen die Krankheitstage, die aufgrund der Folgeerscheinungen des Alkohols, wie Schwindel oder Übelkeit, genommen werden oder aus den alkoholbedingten Arbeitsunfällen resultieren können. Zum anderen wird darunter aber auch die anhaltende Arbeitsunfähigkeit und Kündigung verstanden, wenn diese aus dem Konsum resultieren.¹¹⁷ Setzt man die Problematik der Fehlzeiten in einem Bezug mit dem Alkoholkonsum, wird von problematisch Konsumierenden gesprochen. Darunter werden alle Beschäftigten

¹¹⁴ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Alkohol am Arbeitsplatz, S. 3 [Zugriff am: 14.03.2023]

¹¹⁵ vgl. Fuchs/Resch, Alkohol und Arbeitssicherheit, S. 12 ff.

¹¹⁶ vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Alkohol am Arbeitsplatz 2019, S. 5 [Zugriff am: 14.03.2023]

¹¹⁷ vgl. Henderson/Hutcheson/Davies, Alkohol am Arbeitsplatz, S. 10 ff.

verstanden, bei denen eine verminderte Arbeitsleistung aufgrund des Alkoholkonsums vorliegt. Diese Bezeichnung wird unabhängig von der medizinischen Diagnose der Alkoholabhängigkeit verwendet. Eine Untersuchung des Forschungsinstituts in Stanford erwies 1975 unter anderem, dass die Arbeitsunfähigkeitstage bei problematisch Konsumierenden im Durchschnitt dreimal höher sind im Vergleich zu Auswirkungen zieht erhebliche Produktivitätsverluste für das Unternehmen nach sich, sodass ein geringer Anteil an erkrankten Beschäftigten mittels Kündigung oder einer vorzeitigen Pensionierung aus den Betrieben ausgeschlossen wird. Infolge der Auswirkungen sind Alkoholabhängige häufig mit der Situation der Arbeitslosigkeit anderen Beschäftigten.¹¹⁸ Im schlimmsten Fall können die alkoholbezogenen Erkrankungen, wie die Abhängigkeit oder Psychose, eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.¹¹⁹ Die Gesamtheit der bisher genannten konfrontiert. Ganz gleich ob diese zwangsweise aus einer Kündigung oder zu fortgeschrittenen Folgeerscheinungen des Alkoholismus bedingt ist oder sich selbstbestimmt dazu entschieden wurde. Das hohe Suchtpotential des Alkohols sorgt dafür, dass die Interessen hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit stetig in den Hintergrund gestellt werden und stattdessen eine Konzentration auf die Abhängigkeit erfolgt.¹²⁰ Die Beschäftigten entfernen sich im Verlauf des Abhängigkeitsprozesses schrittweise von ihrer eigentlichen Persönlichkeit und können sich daher oftmals nicht länger mit ihrer Beschäftigung identifizieren. Die Einengung der Interessen begründet weitere Auswirkungen, die jedoch auf das soziale Arbeitsumfeld Einfluss nehmen/betreffen. Die verminderte Arbeitsleistung und fehlende Initiative wirkt sich nicht ausschließlich auf das konsumierende Individuum negativ aus, sondern ebenfalls auf andere Mitarbeiter. Hinzu kommt, dass die veränderten Persönlichkeitsmerkmale meist charakterisiert sind durch ein unzuverlässiges und gleichgültiges Auftreten, sowie ein ständiges Gereiztsein. Das kann zur Folge haben, dass die zwischenmenschlichen Beziehungen innerhalb der Arbeitsstätte gestört werden und eine grundsätzlich angespannte Arbeitsatmosphäre entsteht. Im Kapitel 7.2.1 wurde das Verhalten des Co-Alkoholismus anhand von Familienmitgliedern erläutert. Auch im Arbeitsumfeld werden diese Verhaltensweisen vorgefunden.¹²¹ Die Kollegen, aber zum Teil auch die Führungskräfte zeigen Unsicherheiten im Umgang mit suchtgefährdeten Mitarbeitern, so dass die Notwendigkeit von Maßnahmen außer Acht gelassen wird. Das bedingt

¹¹⁸ vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Alkohol am Arbeitsplatz, S. 2 [Zugriff am: 14.03.2023]

¹¹⁹ vgl. Soyka, Serie-Alkoholismus, [Zugriff am: 12.03.2023]

¹²⁰ vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Alkohol am Arbeitsplatz 2019, S. 3 ff. [Zugriff am: 14.03.2023]

¹²¹ vgl. Soyka, Serie-Alkoholismus, [Zugriff am: 12.03.2023]

allerdings eine gewisse Mehrarbeit für die Kollegen, wodurch die Qualität der eigenen Arbeit ebenfalls abnimmt.¹²²

Es ist also von Wichtigkeit, dass verschiedene Präventionsmaßnahmen auch innerhalb von Betrieben und Behörden zur Anwendung kommen, so dass Folgeschäden für den Beschäftigten selbst, andere Mitarbeiter oder die Organisation, rechtzeitig vorgebeugt werden können.

7.4 Rechtliche Folgen

Der Konsum von Alkohol am Arbeitsplatz kann unter bestimmten Voraussetzungen rechtliche Konsequenzen zur Folge haben. Derartige Folgen können sich aus einer Pflichtverletzung des Arbeitnehmers ergeben. Aufgrund dessen ist es notwendig, vorab auf die Pflichten des Versicherten hinsichtlich des Gesundheitsschutzes einzugehen. Gleichmaßen bedeutend sind in diesem Zusammenhang die Pflichten des Unternehmers bzw. Arbeitgebers. Denn auch diese stellen einen relevanten Einflussfaktor auf den gesundheitlichen Schutz der Beschäftigten dar, da das Verschulden der Sucht ebenfalls auf eine unzureichende Pflichterfüllung des Vorgesetzten zurückgeführt werden kann.

Es besteht kein grundsätzliches Verbot betreffend des Alkoholkonsums am Arbeitsplatz, jedoch sind unter anderem im Arbeitsschutzgesetz (§§ 15 Abs.1, 16) oder in berufsgenossenschaftlichen Unfallverhütungsvorschriften, Regelungen hinsichtlich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes getroffen. Dahingehend findet die rechtsverbindliche Unfallverhütungsvorschrift BGV A1, welche die Grundsätze des Präventionsprozesses abbilden, exemplarisch Verwendung. Gemäß § 15 Abs.2 UVV BGV A1 gilt: „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“¹²³. Daraus ergibt sich, dass der Genuss von alkoholischen Getränken am Arbeitsplatz generell erlaubt ist, insoweit keine Gefahrensituationen oder sogar Folgeschäden resultieren. Auch in diesem Kontext spielt dabei nicht nur der tatsächliche Konsum innerhalb der Arbeitszeit eine Rolle, sondern jegliche Alkoholfuhr, die Auswirkungen auf die berufliche Tätigkeit bedingt. Im Gegensatz dazu besteht eine Verpflichtung des Arbeitgebers darin, bei Einstellung die Befähigung des potentiellen Beschäftigten hinsichtlich der Ausübung der beruflichen Tätigkeit festzustellen. Folgt diesbezüglich die Einschätzung, dass die Person eine mögliche Gefahr bei der Ausübung für sich selbst, jedoch ebenfalls für

¹²² vgl. Feser, Umgang mit suchtgefährdeten Mitarbeitern, S. 46

¹²³ vgl. JürgenWaltherr, Wie regelt der öffentliche Dienst das Problem „Alkohol am Arbeitsplatz“? [Zugriff am: 13.03.2023]

Kollegen verkörpert, muss die Beschäftigung ausgeschlossen werden.¹²⁴ Ein unkontrolliertes Trinkverhalten kann einen Ausschlussgrund darstellen, denn, wie bereits in dem vorangegangenen Kapitel 7.3 ausgeführt, kann der überzogene Alkoholkonsum ein erhöhtes Gefahrenpotential mit sich bringen. Dahingehend sind vorrangig die alkoholbedingten Arbeitsunfälle zu nennen. Dieser Aspekt basiert zum Teil auf der Fürsorgepflicht des Arbeitnehmers, da diese beinhaltet, dass sowohl der Gesundheitszustand, als auch das Leben der Beschäftigten zu schützen ist. Von einer Pflichtverletzung durch den Versicherten wird dann ausgegangen, wenn die Arbeitsleistung aufgrund des Alkoholkonsums negativ beeinflusst wurde. Neben der Beeinträchtigung des Arbeitsablaufes, bildet das Selbstverschulden bzw. die Schuldhaftigkeit eine zwingende Voraussetzung für rechtliche Konsequenzen im Zusammenhang mit dem Beschäftigungsverhältnis.¹²⁵ Da die Alkoholabhängigkeit als Krankheit anerkannt wurde, wird nicht von einem schuldhaften Herbeiführen der Sucht ausgegangen. Folglich können aus der grundlegenden Erkrankung prinzipiell keine schuldhaften Pflichtverletzungen im Rahmen des Arbeitsverhältnisses entstehen. Ein Ausschluss aller Rechtsfolgen ist aber ausschließlich aufgrund des Krankheitscharakter nicht möglich. Erfolgte bereits eine Krankheitsdiagnose, sowie die erfolgreiche Beendigung einer Therapie und im Anschluss daran wird der Betroffene wieder rückfällig, ist ihm ein Verschulden zuzuschreiben. Eine besondere Rolle spielt das Verschulden in Bezug auf die Lohnfortzahlung, Haftung und Abmahnung bzw. Kündigung.¹²⁶

Die Zahlung des Entgeltes ist grundsätzlich im Krankheitsfall gesichert. Denn gemäß § 3 Abs. 1 S. 1 Entgeltfortzahlungsgesetz: „Wird ein Arbeitnehmer durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit an seiner Arbeitsleistung verhindert, ohne daß ihn ein Verschulden trifft, so hat er Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall durch den Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen“. Das bedeutet, wenn ein Rückfall eintritt, kann sich der Arbeitgeber auf den § 3 EntgFG berufen und die Lohnzahlung aussetzen.¹²⁷ Da der Alkoholkonsum ein erhöhtes Risiko für (Arbeits-) Unfälle mit sich bringt, welche sowohl Personen- als auch Sachschäden bedingen können, muss auf mögliche Haftungsfolgen eingegangen werden. Im Haftungsrecht unterscheiden sich die rechtlichen Folgen nach der Person des Geschädigten. Eine Haftung kann demnach gegenüber anderen Beschäftigten des Betriebes, dem Arbeitgeber oder Dritten wirksam werden. Die verschiedenen Ausprägungen werden in der folgenden Ausführung anhand von Beispielen erläutert.

¹²⁴ vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Alkohol am Arbeitsplatz 2022 [Zugriff am: 28.02.2023]

¹²⁵ vgl. Feser, Umgang mit suchtgefährdeten Mitarbeitern, S. 25 ff.

¹²⁶ vgl. Soyka, Serie-Alkoholismus, [Zugriff am: 12.03.2023]

¹²⁷ vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Alkohol am Arbeitsplatz 2022 [Zugriff am: 28.02.2023]

Kommt es bei den Arbeitsabläufen zu alkoholbedingten Unfällen, können vorrangig die Kollegen oder der Arbeitgeber geschädigt werden.¹²⁸ Ein Beispiel: Der Arbeitnehmer ist als Lagerist tätig und muss in diesem Zusammenhang unter anderem mit Hilfe des Gabelstaplers Warenkartons in die Regale einsortieren. An einem Tag erscheint der Beschäftigte in einem alkoholisierten Zustand bei der Arbeit und wird aufgrund der eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit unachtsam. Daraufhin fällt einem Kollegen ein fehlplatziertes Karton aus dem Regal auf den Fuß und die Produkte werden beschädigt. In diesem Fall könnte der Arbeitnehmer verpflichtet sein gegenüber dem geschädigten Betriebsangehörigen und dem Arbeitgeber zu haften. Eine Haftung gegenüber den Kollegen ist grundsätzlich ausgeschlossen, wenn die Fahrlässigkeit einer Handlung zu dem Personenschaden geführt hat. Bei Ausnahmen, wie einer vorsätzlichen Schädigung der Person, finden die Regelungen des § 823 ff. BGB Anwendung. Hinsichtlich des entstandenen Schadens für den Arbeitgeber haftet der Beschäftigte nur beschränkt. Das heißt, es werden vorab jegliche Schadensrisiken in derartigen Situationen mit einbezogen und das Ausmaß der Schuld des Betroffenen damit in Verbindung gebracht. Bei Vorliegen der Alkoholabhängigkeit wird folglich ein Verschulden ausgeschlossen, sodass Arbeitsunfälle, die auf einen Alkoholkonsum zurückzuführen sind, meist keine rechtlichen Folgen bedingen. Anders zu bewerten ist die Schädigung von Dritten. Verursacht der Beschäftigte auf dem Arbeitsweg unter dem Einfluss von Alkohol einen Verkehrsunfall, bei dem ein anderer einen Schaden erleidet, beispielsweise in Form von Verletzungen, gelten auch hier die Bestimmungen des § 823 ff. BGB.¹²⁹

Eine arbeitsrechtliche Maßnahme hinsichtlich des Fehlverhaltens aufgrund des Alkoholkonsums ist die Kündigung. Dieser muss jedoch üblicherweise eine Abmahnung vorausgehen, um die Rechtmäßigkeit zu gewährleisten. Die Abmahnung ist eine meist schriftliche Äußerung, die den betroffenen Beschäftigten darauf hinweisen soll, dass sein Verhalten gegen die Bestimmungen des Arbeitsvertrages verstößt hat und dass derartige Handlungen im Wiederholungsfall eine Kündigung bedingen können. In der Regel wird der Arbeitnehmer im Zusammenhang mit der Alkoholabhängigkeit, erst bei Eintreten der Therapieverweigerung abgemahnt. Die sofortige Kündigung des Arbeitnehmers ist nur rechtmäßig, wenn diese sozial gerechtfertigt ist. Dazu bedarf es dem Beweis der negativen Gesundheitsprognose. Das bedeutet, die Arbeitsstätte muss nachweisen können, dass bei dem Erkrankten ein erhöhtes Risiko vorliegt, dass sich der Gesundheitszustand im weiteren Verlauf erheblich verschlechtern könnte, da ähnlich schwere Erkrankungen entstehen. Des

¹²⁸ vgl. Feser, Umgang mit suchtgefährdeten Mitarbeitern, S. 29 ff.

¹²⁹ ebd.

Weiteren muss eine Abwägung der beidseitigen Interessen stattfinden. Dabei werden unter anderem die Beschäftigungsdauer und die Entstehungshintergründe auf der Arbeitnehmerseite mit einbezogen. Die Interessen des Arbeitgebers konzentrieren sich hauptsächlich auf das Eindämmen von Produktivitätsverlusten, da vor allem die verminderte Leistungsfähigkeit und die Fehlzeiten ein Problem für den Betrieb darstellen. Eine weitere Konsequenz könnte das Vereinbaren eines Alkoholverbotes sein. Dieses Verbot betrifft dann alleinig den suchtgefährdeten Arbeitnehmer und wird vertraglich festgehalten. Ein Verstoß gegen das auferlegte Verbot könnte eine Kündigung nach sich ziehen.¹³⁰

Im Dienstrecht gelten ähnliche Regelungen. Aufgrund dessen, dass kein Selbstverschulden der Erkrankung vorliegt, kann dies keine beamtenrechtliche Pflichtverletzung darstellen. Jedoch besteht die grundsätzliche Pflicht für Beamte, ihre Leistungsfähigkeit aufrechtzuerhalten, gemäß § 34 Abs.1 S.1 BeamtStG und § 61 Abs.1 S.1 BBG. Diese Pflicht kann nicht aufgrund des Alkoholismus ausgesetzt werden. Hinzu kommt die Mitwirkungspflicht, die Beamten müssen diesbezüglich an medizinischen Untersuchungen teilnehmen, um die offizielle Diagnose der Alkoholabhängigkeit stellen zu können. Kommt es im Zusammenhang mit der diagnostischen Erkennung zu einer Verweigerung der Therapie, wird von einem schuldhaften Verletzen der Dienstleistungspflicht ausgegangen (§ 47 BeamtStG und § 77 BBG).¹³¹

7.5 Gesamtgesellschaftliche Folgen

Jede Erkrankung bringt sogenannte Krankheitskosten mit sich, die die Auswirkungen auf die gesamte Gesellschaft darstellen. Unter dem Kostenbegriff werden in diesem Bezug jedoch nicht nur Belastungen in finanzieller Hinsicht verstanden, sondern ebenso nicht-monetäre Folgekosten. Dahingehend wird in drei Kostenarten unterschieden: die direkten, indirekten und intangiblen Kosten. Diese basieren auf den bisher erläuterten Folgen des Alkoholkonsums hinsichtlich des Individuums, der Familie und des Arbeitsplatzes. Die direkten Kosten werden hauptsächlich durch die gesundheitlichen und strafrechtlichen Folgen verursacht. Darunter sind beispielsweise Kosten für medizinische Behandlungen oder Strafverfahren verstanden. Ein erheblicher Anteil an Kosten entsteht in der Wirtschaft, aufgrund der angesprochenen Produktivitätsverluste die mit dem Alkoholkonsum am Arbeitsplatz einhergehen.

¹³⁰ vgl. Schwandt, Alkoholsucht und ihre Folgen in der Arbeitswelt des öffentlichen Dienstes 2010, S.14 ff.

¹³¹ vgl. Schwandt, Alkoholsucht und ihre Folgen in der Arbeitswelt des öffentlichen Dienstes 2010, S.11 ff.

Darunter werden die indirekten Kosten verstanden. Die bedeutendste Kostenart hinsichtlich der thematischen Eingrenzung dieser Arbeit, stellen die intangiblen Kosten dar. Diesbezüglich wird der Kostenbegriff verwendet, um negative Auswirkungen, wie Schmerz oder Leid, auf den Einzelnen auszudrücken. Fraglich ist, inwiefern das individuelle Empfinden messbar ist. Die Gesamtheit der Auswirkungen und die damit verbundenen Kosten für die Gesellschaft, betonen folglich die Notwendigkeit von Präventionsmaßnahmen.¹³²

8 Statistiken der Krankenkassen

Das Ziel des folgenden Kapitels besteht darin, eine Aussage über den Einfluss von bestimmten Bevölkerungsgruppen auf die alkoholbedingten Fehlzeiten treffen zu können. Auf Grundlage der Ergebnisse können nützliche Erkenntnisse für den präventiven Umgang mit suchtgefährdeten Mitarbeitern gezogen werden. Um diese Schlussfolgerungen ziehen zu können, wird eine empirische Auswertung von Statistiken über die Häufigkeit von alkoholbedingter Arbeitsunfähigkeit der AOK Plus genutzt. Für die empirische Auswertung waren planmäßig Statistiken von verschiedenen Krankenversicherungen vorgesehen. Auf die Anfrage hin stellte ausschließlich die Krankenkasse AOK Plus zwei Statistiken zur Verfügung, die den Schwerpunkt der empirischen Auswertung bilden. Die Versicherungsgruppe Debeka gab an, dass der Großteil ihrer Versicherten aus Beamten bestehe, welche dem Versicherungsträger keine Informationen hinsichtlich der Krankheitstage übermitteln. Bedingt dadurch liegen der Debeka keine aussagekräftigen Daten zu Krankheitstagen des Versichertenkollektivs vor. Von anderen Krankenkassen, wie der IKK-classic, DAK oder Debeka BKK wurden keine Rückmeldungen erhalten.

Die Statistiken der AOK Plus stellen das Datenjahr 2020 und die ICD-Diagnose F10 basierend auf dem Datenbestand der AOK Plus mit insgesamt ca. 3,3 Mio. Versicherten in 2020. Die ICD Gruppe F10 wird als Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol bezeichnet. Die Abbildung 1 stellt mithilfe eines horizontalen, gruppierten Balkendiagramms die Diagnose im Bereich der Arbeitsunfähigkeit in Abhängigkeit zu den Altersklassen und Geschlechtern dar. Der gesamte Anteil an Patienten, die eine Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2020 unter der Diagnose F10 meldeten, liegt bei 4.157 Personen. Das entspricht einem prozentualen Anteil von 0,79% im Verhältnis zu allen Versicherten. Im Jahr 2020 lagen 159.147 AU-Tage aufgrund der Diagnose F10 vor. Die y-Achse zeigt den Anteil an Patienten auf und weist eine Unterteilung von 0 bis 500 in Hunderterschritten vor. Im Gegensatz dazu besteht die x-Achse aus elf Balkengruppen, die die verschiedenen berufstätigen

¹³² vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Alkohol am Arbeitsplatz 2019 [Zugriff am:17.03.2023]

Altersgruppen abbilden und jeweils in die Geschlechter unterteilt sind. Die erste Gruppe umfasst Personen im Alter von 15 bis unter 20 Jahren. Demnach sind in dieser Altersklasse ca. 90 Patienten männlich. Die weiblichen Patienten weisen in den ersten drei Altersklassen gleichbleibend jeweils eine Anzahl von 40 auf. Die folgende Altersklasse, der 20- bis 24-Jährigen, besteht aus rund 150 männlichen Patienten. Ein Anteil von 140 männlichen Patienten sind in der Gruppe der Personen im Alter von 25 bis unter 30 Jahren. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der männlichen Patienten auf 300 und der weiblichen Patienten auf 120 in der Balkengruppe der 30- bis 34-Jährigen. Ein erheblicher Anstieg der männlichen Patienten ist im Alter von 35 bis unter 40 Jahren zu verzeichnen, denn da beträgt der Anteil 300. Die weiblichen Patienten im gleichen Alter machen hingegen einen Anteil von ca. 120 Personen aus. In der folgenden Altersklasse reduziert sich der Anteil tendenziell, denn es liegt ein Anteil von 350 männlichen und 110 weiblichen Patienten vor. Im Alter von 45 bis unter 50 Jahren bleibt der Anteil der weiblichen Patienten im Vergleich zu der vorangegangenen Gruppe gleich. Die Männer sind mit einer Anzahl von rund 370 Patienten vertreten. In der Altersklasse der 50- bis unter 55-Jährigen erhielten 490 männliche Patienten eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol. Die darauffolgende Balkengruppe umfasst die Personen im Alter von 55 bis 59 Jahren. Diese beinhalten einen Anteil von 480 männlichen und 200 weiblichen Patienten. Die vorletzte Altersgruppe, der 60- bis unter 65-Jährigen, setzt sich aus 340 Männer und 110 Frauen zusammen. Alle Personen im Alter von 65 bis 69 Jahren werden in der letzten Balkengruppe dargestellt. Der Anteil der männlichen und weiblichen Patienten ist in dieser Altersgruppe jeweils unter 50 Personen. Weitere Altersklassen sind nicht aufgeführt, da die Berufstätigkeit die Voraussetzung bildet, um sich arbeitsunfähig melden zu können. Die geringste Anzahl an Patienten, unabhängig von dem Geschlecht, findet sich in der ersten und letzten Altersklasse. Der höchste Anteil an männlichen Patienten ist in dem Alter von 50 bis 54 Jahren zu finden. Wohingegen die weiblichen Patienten am stärksten in der darauffolgenden Altersklasse vertreten sind. Vergleicht man die beiden eben genannten Altersklassen, sind nur geringfügige Abweichungen festzustellen. Das lässt darauf schließen, dass verstärkt in diesem Alter problematische Trinkmuster auftreten und sich möglicherweise bereits gefestigt haben, so dass Folgeerscheinungen resultieren. Die Balkendiagramme werden genutzt, um einen Überblick über die Häufigkeitsverteilung zu erhalten. Ergänzend dazu, beinhaltet die Abbildung ein differenziertes Balkendiagramm, bei dem der Patientenanteil betreffend der Diagnose F10 ausschließlich in Abhängigkeit zu den Geschlechtern dargestellt wird. Dies zeigt, dass 3.124 Patienten männlich sind, jedoch nur 1.033 weiblich. Das lässt darauf

schließen, dass größtenteils Männer von einem problematischen Alkoholkonsum und dessen Auswirkungen betroffen sind. Folglich sollte diese Erkenntnis bei der Durchführung von präventiven Maßnahmen beachtet werden. Es ist möglich, dass die Datensätze nicht alle alkoholbedingten AU-Tage bzw. Patienten umfassen, da die Diagnose F10 zum Teil nur als Begleiterkrankung dokumentiert wird und somit in erster Linie nicht ursächlich für die Arbeitsunfähigkeit ist.

Die Abbildung 3 zeigt die Anzahl der Diagnosen über alle Leistungsbereiche in Abhängigkeit zu den differenzierten Altersklassen und Geschlechtern auf. Der Patientenanteil mit der Diagnose F10 stellt 2,134% an allen Versicherten dar. Insgesamt erhielten im Jahr 2020 74.883 Patienten die Diagnose psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, davon waren allein 76,96% männlich. Bei der Beschreibung wird in diesem Zusammenhang nicht noch einmal explizit auf alle Altersgruppen eingegangen, aufgrund der begrenzten Kapazität dieser Bachelorarbeit und der bereits erfolgten Ausführung hinsichtlich der Abbildung 2. Die Besonderheiten dieser Abbildung liegt darin, dass im Vergleich zu dem vorangegangenen Diagramm alle bestehenden Altersklassen abgebildet werden, da die Diagnose F10 Personen in allen Gruppen erhalten können. Der Patientenanteil nimmt mit fortschreitender Altersgruppe zu. Der Höhepunkt und folglich den höchsten Anteil an männlichen, als auch weiblichen Patienten, weist die Altersgruppe der 60- bis unter 65-Jährigen auf. Die männlichen Patienten bilden dabei über 8% ab, im Vergleich zu allen Versicherten. Die Frauen in derselben Gruppe haben einen Anteil von knapp über 2%. Bei den darauffolgenden Altersklassen nimmt der prozentuale Anteil wieder stetig ab. Auch diesbezüglich liegt ein separates Diagramm vor, bei dem die Aufteilung nach Geschlecht erfolgt. Dieses zeigt auf, dass 3,42% männliche Patienten sind und 0,95% der Patienten mit der Diagnose F10 sind weiblich. Das bedeutet, dass sich die höchste Ausprägung grundsätzlich bei den Männern, sowie im Alter zwischen 50 und 75 Jahren befindet.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass insgesamt eine erhebliche Anzahl an AU-Tagen aufgrund des Alkoholkonsums oder der daraus resultierenden Folgeerkrankungen entsteht. Jedoch wird mit den Statistiken deutlich, dass eine Zielgruppe der Prävention, Männer im Alter zwischen 50 und 75 Jahren müssen. Einen möglichen Einfluss auf diese Datensätze könnte zusätzlich die im Jahr 2020 beginnende Corona-Pandemie haben. Diesbezüglich veröffentlichte die Krankenkasse AOK Plus, dass im Rahmen der Pandemie die Zahl der alkoholbedingten AU-Tage anstieg.¹³³ Folglich könnte die Verteilung der Altersgruppen und Geschlechter teilweise

¹³³ vgl. AOK, Alkoholkonsum, 2022 [Zugriff am: 11.03.2023]

von Vorjahren abweichen. Da jedoch keine Statistiken zu anderen Datenjahren vorliegen, ist eine genaue Aussage nicht möglich.

9 Präventionsmaßnahmen

Die Präventionsmaßnahmen stellen hinsichtlich des Arbeitsplatzes ein wirkungsvolles Hilfsmittel dar, um dem Entstehungsprozess der Abhängigkeit von suchtgefährdeten Mitarbeitern entgegenzuwirken oder diesen sogar vorbeugen zu können. Das übergeordnete Ziel der Prävention ist es, den Betroffenen bei seiner individuellen Lebensführung zu unterstützen und die Lebensumstände positiv zu beeinflussen.¹³⁴ Zweifellos ist, dass das Vorbeugen der Sucht in diesem Zusammenhang die zielführende Strategie. Grundlegend kann die Prävention in unterschiedlichen Situationen eingesetzt werden. In diesem Bezug wird von der Primärprävention, als frühzeitig einsetzend und der Sekundärprävention, welche erst bei Eintritt der Problematik angewendet wird, gesprochen. Die erfolgreiche Umsetzung bedarf jedoch einer passenden und ganzheitlichen Vorgehensweise, die nur auf Grundlage eines fundierten Wissens über die Entstehungsgründe der Abhängigkeit entwickelt werden kann. Dahingehend sind vorrangig die Einflussfaktoren des Individuums und Sozialfeldes von Bedeutung, da eine Ausrichtung der Maßnahmen speziell auf die zwei Faktorgruppen erfolgt. Es findet dahingehend eine Unterscheidung in kommunikative und strukturelle Maßnahmen statt, welche einen suchtspezifischen oder allgemeinen Charakter aufweisen können. Die kommunikative Prävention geht der Frage nach, welche persönlichen Aspekte sich suchtfördernd auswirken können. Dieser methodische Ansatz zielt dabei vor allem auf die Ansichten und das Wissen der Person ab, sodass drei grundlegende Schritte zur Anwendung gebracht werden. Der erste Schritt besteht darin, ein Bewusstsein für die Problematik bei den Betroffenen zu schaffen. Das steht in einem engen Zusammenhang mit dem folgenden Schritt, denn dieser beinhaltet die Informationsübermittlung. Die Mitarbeiter sollen über die Vielseitigkeit der Beweggründe bezüglich des Alkoholkonsums informiert werden. Der dritte und letzte Schritt besteht darin, den Beschäftigten eine Verhaltenshilfe mit an die Hand zu geben. Darunter kann man beispielsweise ein angelerntes Verhalten in Konfliktsituationen verstehen, um zu verhindern, dass Alkohol als Problemlöser verwendet wird und folglich die Abhängigkeit vorzubeugen. Des Weiteren kann innerhalb der kommunikativen Prävention eine zusätzliche Unterteilung hinsichtlich der angesprochenen Personen erfolgen. Die Maßnahmen können zum einen in Form der personalen Kommunikation umgesetzt werden. Zum Anderen besteht die Möglichkeit, die drei Schritte mithilfe der Massenkommunikation zu vermitteln. Im Gegensatz dazu

¹³⁴ vgl. Schwarzkopf, Alkoholabhängigkeit, S. 111 ff.

basieren die strukturellen Maßnahmen auf den Kenntnissen über die umweltbezogenen Faktoren und setzen ebenda an. Diese Betrachtung bezieht unter anderem die familiären, kulturellen und ökologischen Bedingungsfaktoren in das Konzept ein. Inwiefern dies Anwendung in den Betrieben und Behörden findet, wird in den folgenden Unterkapiteln aufgezeigt.¹³⁵

Im Zuge der Ausbreitung der methodischen Ansätze, werden innerbetriebliche und –behördliche Verfahren der Suchthilfe initiiert. Eine große Rolle spielte dahingehend das 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz. Auf Grundlage dessen erhalten die Bundesländer und Kommunen jährliche Zuwendungen in Höhe von ca. 300 Millionen Euro, welche für die Stärkung bzw. Finanzierung von Präventionsmaßnahmen in unterschiedlichen sozialen Bereichen vorgesehen sind. Werden die geeigneten präventiven Maßnahmen gefördert, kann ein Großteil der suchtfördernden Einflüsse abgeschwächt oder eliminiert werden, was sich langfristig positiv auf das Unternehmen oder die Behörde auswirkt.¹³⁶

Das eben erläuterte Grundkonzept von Präventionsmaßnahmen kommt im Rahmen der betrieblichen Suchthilfe zur Anwendung. Die präventiven Maßnahmen basieren zum Teil auf Regelungen aus dem Arbeitsschutzgesetz. Beispielsweise ist der Arbeitgeber gemäß § 5 ArbSchG dazu verpflichtet eine sogenannte Gefährdungsanalyse zu erstellen. Das bedeutet, jene Gefährdungen, die aus der Beschäftigungstätigkeit hervorgeht, muss bewertet werden, sodass die geeigneten Maßnahmen entwickelt werden können. Die erfolgreiche Umsetzung der Prävention bedarf der Einführung eines ganzheitlichen Konzeptes, welches den verschiedenen Schwachstellen entgegenwirkt und die erforderlichen Maßnahmen miteinander in Verbindung bringt.

Ein suchtfördernder Einflussfaktor wird in der Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken gesehen. In vielen Unternehmen werden die Mitarbeiter mit zahlreichen Gelegenheiten zum Konsum konfrontiert. Ganz gleich, ob durch das Angebot von Bier in der Betriebskantine oder das Anstoßen mit Sekt bei einem beruflichen Erfolg. Das hat zur Folge, dass ein kritisches Überdenken des Trinkverhaltens bei den Betroffenen ausbleibt. Die Vielzahl an Trinkanlässen erzeugt die subjektive Annahme, dass das eigene Verhalten als unproblematisch einzuschätzen ist. Es bedarf folglich Entwicklungen und Veränderungen in dem Individuum, aber ebenso in der gesamten Unternehmenskultur.¹³⁷ Um diesen Umbruch herbeiführen zu können, müssen sowohl die strukturellen, als auch kommunikativen Maßnahmen angewendet werden. Die

¹³⁵ ebd.

¹³⁶ vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkoholatlas 2022, S. 92 f.

¹³⁷ vgl. Beiglböck, Alkohol am Arbeitsplatz und Arbeitnehmervertretung, S. 16 ff.

arbeitsplatzbezogenen bzw. strukturellen Maßnahmen, beziehen sich vorrangig auf die Arbeitsbedingungen und die sozialen innerbetrieblichen Gebilde. Das wirkt sich zum einen auf die eben angesprochenen Trinkkultur des Unternehmens aus. Es erfolgt eine Veränderung des Angebots. Darunter versteht man zum Beispiel, dass die Auswahl an unterschiedlichen Alkoholsorten in den Automaten oder Kantinen minimiert wird oder die Preise erhöht werden. Hinzu kommt, dass im Rahmen von Feierlichkeiten oder Besprechungen ausreichend alkoholfreie Alternativen angeboten werden. Das verstärkte Verlangen nach Alkohol resultiert jedoch nicht ausschließlich aus der Verfügbarkeit, von alkoholischen Getränken, sondern wird von dem Arbeitsumfeld beeinflusst. Dazu sind die Arbeitsbedingungen, hinsichtlich der Gefährdungen bzw. Belastungen, zu zählen. Diese sind aber abhängig von der Art der beruflichen Tätigkeit. So bedingt beispielsweise eine vorwiegend sitzende Tätigkeit im Büro häufig Rückenschmerzen. Um diese gesundheitliche Beeinträchtigung vorzubeugen, bietet die Beschaffung von höhenverstellbaren Schreibtischen eine präventive Maßnahme. Da das stressbedingte Verlangen nach Alkohol ebenso in Störungen der zwischenmenschlichen Beziehungen oder des Betriebsklimas begründet sein können, sollte dieser Aspekt nicht vernachlässigt werden. Dahingehend ist es von Wichtigkeit, einen harmonischen Umgang zwischen den Kollegen und die gegenseitige Unterstützung anzuregen. Diesbezüglich sollte den Beschäftigten anforderungsgerechte Aufgaben zugewiesen werden, wobei die individuelle Entwicklung Beachtung findet. Um ein zu stark ausgeprägtes Konkurrenzdenken vorzubeugen, sollten die Beförderungskriterien den Arbeitnehmern offen und eindeutig kommuniziert werden. Eine weitere Option, um das Präventionskonzept zu verbessern und Konflikte vorzubeugen, besteht darin, den Beschäftigten die Möglichkeit zu geben, ihre konstruktive Kritik sowie Sorgen oder Beschwerden einzubringen.¹³⁸

Bei dieser Betrachtung rückt die Bedeutung der individuellen Ursächlichkeiten fortschreitend in den Vordergrund, so dass nun auf die kommunikativen Maßnahmen eingegangen wird. Wie vorab beschrieben, ist dabei in zwei Formen zu unterscheiden. Eine mögliche kommunikative, personale Maßnahme ist das Durchführen von Befragungen. Die Mitarbeiter geben damit eine Auskunft über ihr situationsbedingtes Verhalten und ihre Persönlichkeitsmerkmale. Auf dieser Grundlage können dann Kurse oder Seminare angeboten werden, in denen unter anderem Konfliktlösungsstrategien vorgestellt werden und Basiskompetenzen erlernt werden können. Aber auch Methoden der Stressbewältigung oder Entspannung können darauf basierend zur Anwendung kommen. Im Gegensatz dazu ist die Zielgruppe der Massenkommunikation um Einiges größer. So dass in diesem Bezug oftmals

¹³⁸ vgl. Feser, Umgang mit suchtgefährdeten Mitarbeitern, S. 25 ff

Informationsveranstaltungen oder fachspezifische Vorträge zu der Problematik abgehalten werden. Sogenannte Gesundheitsaktionen können im Sinne der Präventionsaufgaben ebenfalls zielführend sein. Darunter versteht man zum Beispiel die Gesundheitstage zum Thema Alkohol, bei denen Vorträge abgehalten und Untersuchungen durchgeführt werden. Übergeordnet können diese Vorgehensweisen nach dem zeitlichen Einsetzen untergliedert werden. So umfasst die Primärprävention im Zusammenhang mit dem beruflichen Werdegang jene Maßnahmen, die der Suchtproblematik vorausgegangen sind. Das beinhaltet zum Beispiel, dass die Thematik des Alkohols bereits in den Lehrplänen der Auszubildenden verankert ist und dass bei der Einstellung neuer Mitarbeiter auf das Präventionskonzept und die Handlungsvorgaben hingewiesen wird. Abgrenzend dazu stellt die Schulung der Führungskräfte bezüglich der existierenden Alkoholiker-Typen und Entstehungsursachen eine mögliche Maßnahme der Sekundärprävention dar. Darunter wird auch die Ausbildung bzw. Einstellung von sogenannten Suchtkrankenhelfern verstanden, welche als Ansprechpartner für suchtgefährdete und –betroffene Mitarbeiter agieren. Derartige Stellen werden jedoch nicht in Großbetrieben als notwendig erachtet.¹³⁹

Neben der Verfügbarkeit des Alkohols und der Anwendung von erforderlichen Maßnahmen sieht das Konzept ein Einbeziehen von außerbetrieblichen Organisationen der Suchthilfe vor. Durch das Fachwissen über die Abhängigkeit, können zum Einen problematische Arbeitsbedingungen schneller erkannt werden, zum Anderen besteht die Möglichkeit fachkundige Betrachtungsweisen in den Entwicklungsprozess mit einbeziehen zu können. Den abschließenden Teilbestand des Konzeptes bilden die Betriebsvereinbarung, welche für die Beschäftigten verbindliche Normen festlegt. In diesem Zusammenhang ist eine tiefgreifende und folglich besondere Maßnahme der Prävention das absolute Alkoholverbot.¹⁴⁰ Mittels einer Betriebsvereinbarung kann der Konsum von Alkohol am Arbeitsplatz umfassend verboten werden. Hierzu benötigt es die Zustimmung des Betriebsrates i.S.d. § 87 Abs. 1 Nr. 1, 7 BetrVG. Das konsequente Verbot stellt meist das letzte Mittel dar, um den Konsum zumindest während der Arbeitszeit zu verhindern. Problematisch daran ist, dass diese präventive Maßnahme nicht der Ursache der Abhängigkeit entgegenwirkt, sondern lediglich zeitlich eingrenzt.¹⁴¹ Bei der Ein- und Durchführung von Präventionskonzepten ist die Zusammenarbeit von unterschiedlichen Bestandteilen des Unternehmens und externen Experten von großer Bedeutung. Zusätzlich nimmt die Führungsebene für die Beschäftigten eine Vorbildrolle ein. Das heißt, werden

¹³⁹ vgl. Feser, Umgang mit suchtgefährdeten Mitarbeitern, S. 71 ff

¹⁴⁰ vgl. Soyka, Serie-Alkoholismus, [Zugriff am: 12.03.2023]

¹⁴¹ vgl. Feser, Umgang mit suchtgefährdeten Mitarbeitern, S. 52

Maßnahmen der Prävention von den Vorgesetzten selbst laufend missachtet, verhindert das, dass die Mitarbeiter sich ernsthaft mit der Problematik auseinandersetzen und die Regelungen ebenfalls als überzogen bewerten. Es existieren unzählige Möglichkeiten der Prävention. Das Grundkonzept ist zwar ähnlich, jedoch muss jeder Betrieb die für sich geeignete Herangehensweise finden.¹⁴²

Das eben erläuterte Grundkonzept der Prävention in Betrieben kann fast unverändert auf die Behörden übertragen werden. Denn ein Großteil der Entstehungsursachen hängt mit dem Individuum zusammen und wirkt Berufsfelder übergreifend. Eine Unterscheidung hinsichtlich der Begrifflichkeiten ist in dem Konzept bei dem Aspekt der Betriebsvereinbarung zu treffen. Derartige Vereinbarungen werden im öffentlichen Dienst als Dienstvereinbarungen bezeichnet. Trotz der abweichenden Bezeichnung besitzt die Dienstvereinbarung die gleiche verpflichtende Wirkung. Einen hinderlichen Einfluss auf die Durchführung der präventiven Maßnahmen hat die hierarchische Ordnung innerhalb von Dienststellen und die Gebundenheit an gesetzliche Vorgaben. Denn das kann Entscheidungsvorbehalte begründen. Die Beamten agieren im Rahmen der Dienstleistungspflicht gemäß § 34 S.1 BeamtSchG und § 61 Abs.1 S.1 BBG. Das heißt, das Beschäftigungsverhältnis verpflichtet sie dazu, die notwendigen Schritte anzuwenden, um ihre Dienstfähigkeit aufrechtzuerhalten. Die Regelung ist ebenfalls auf die Vorgesetzten anzuwenden, mit der Ausnahme, dass sie nicht nur für die eigene Leistungsfähigkeit bzw. Gesunderhaltung verantwortlich sind, sondern dahingehend die Verantwortung für alle Beschäftigten tragen.¹⁴³

Die innerbetrieblichen und -behördlichen Präventionsmaßnahmen liefern den Arbeitgebern ein wirksames Mittel, um der Entstehung einer Alkoholabhängigkeit bei den Beschäftigten vorzubeugen. Das spart zum einen Kosten, die auf die alkoholbedingten Produktivitätsverluste oder Arbeitsunfälle zurückzuführen sind. Zum anderen trägt es zur Schwächung der gesellschaftlichen Stellung des Alkohols bei. Das heißt, die problematischen Einflüsse des Alkohols auf das Arbeitsumfeld können schrittweise/teilweise mittels der präventiven Maßnahmen kontrolliert werden. Dabei wird ein Bewusstsein der Problematik bei den Arbeitnehmern geschaffen, so dass die positiven Verhaltensweisen auch auf das Privatleben übertragen werden können und folglich der Anteil an alkoholbedingten Krankheiten und Todesfällen abnimmt.

¹⁴² vgl. Feser, Umgang mit suchtgefährdeten Mitarbeitern, S. 71 ff

¹⁴³ vgl. Schwandt, Alkoholsucht und ihre Folgen in der Arbeitswelt des öffentlichen Dienstes 2010, S.7 ff.

10 Fazit

Der Zweck dieser Arbeit war es, die verschiedenen Auswirkungen des Alkoholkonsums, insbesondere auf den Arbeitsplatz, herauszuarbeiten und anhand des Entstehungsprozesses, die Präventionsmaßnahmen von Betrieben und Behörden zu erläutern. Die Thematik des Alkohols am Arbeitsplatz ist ein komplexer Bereich, der aus arbeitssoziologischer Sicht betrachtet werden kann. Der Konsum von Alkohol am Arbeitsplatz kann zu einem erhöhten Unfallrisiko, einer Beeinträchtigung der Arbeitsleistung und zur Verschlechterung des Arbeitsklimas führen. In diesem Zusammenhang gibt es eine Vielzahl an innerbetrieblichen Einflussfaktoren, die den Entstehungsprozess der Abhängigkeit begünstigen können. Dazu gehören beispielsweise die allgemeinen Arbeitsbedingungen aber auch ein erhöhtes Stressmaß, zwischenmenschliche Konflikte oder ein unangepasster Führungsstil der Vorgesetzten. Die Ursächlichkeiten der Problematik sind jedoch nicht ausschließlich in den Betrieben bzw. Behörden zu finden, wie das Kapitel 5 aufzeigte. Denn insbesondere die individuelle Situation und das soziale Umfeld können sich suchtfördernd auswirken, unter anderem in Form von genetischen Prädispositionen, Komorbidität oder Suchtbelastungen in der Familie. Es bedarf in den Betrieben und Behörden angepasste Präventionsmaßnahmen, deren Herangehensweise sich anhand der Zielgruppen und individuellen Situationen der suchtgefährdeten Mitarbeiter unterscheidet. Die empirische Auswertung der Statistiken der AOK Plus zeigte auf, dass der überwiegende Anteil der Betroffenen männlich und im Alter von 50 bis 75 Jahren zu finden ist, sodass die Maßnahmen besonders diese Zielgruppen berücksichtigen sollten. Das Kapitel 9 verdeutlichte, dass zur erfolgreichen Ein- bzw. Durchführung von Präventionsmaßnahmen, sowohl die Arbeitnehmer, als auch die Arbeitgeber Verantwortung übernehmen müssen. Die Prävention wurde in dieser Bachelorarbeit, unter der Berücksichtigung der gesellschaftlichen Relevanz betrachtet. Zusammenfassend ist zu sagen, dass der Alkohol eine bedeutende Stellung in der Gesellschaft innehat, was einerseits die Suchtentwicklung begünstigt, aber andererseits auch die Wirkung von angewendeten Präventionsmaßnahmen reduziert. Die Maßnahmen sind zielführend und können einen Großteil der Auswirkungen vorbeugen bzw. zumindest abschwächen, wenn sie den individuellen Entstehungsgründen entgegenwirken. Die Auswirkungen werden insofern von den Präventionsmaßnahmen vorgebeugt, dass den Faktoren die suchtfördernde Eigenschaften genommen werden. Die Ursachenkenntnis ist die Grundlage der Präventionsmaßnahmen. Aber es braucht zusätzlich ein Umdenken und der Schaffung eines langzeitigen Bewusstseins für die Problematik in allen Gesellschaftsschichten.

Kernsätze

1. Die Auswirkungen des Alkoholkonsums am Arbeitsplatz setzen sich grob zusammen aus der Beeinträchtigung der Arbeitsleistung, der erhöhten Unfallgefahr, sowie der Störung des Arbeitsklimas und können mithilfe der Prävention vorgebeugt werden.
2. Der Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen wird ein tiefgreifendes Wissen über die individuellen, sozialen und beruflichen Einflussfaktoren auf die Entstehung der Abhängigkeit vorausgesetzt.
3. Der Alkohol wird überwiegend in allen Bevölkerungsschichten und Berufsfeldern akzeptiert, da insbesondere das problematische Trinkverhalten und die Folgeschäden verharmlost werden, was die Wirksamkeit der Prävention nachteilig beeinflusst.
4. Es bedarf einer Veränderung der Trinkkultur von Unternehmen und Behörden, sowie der gesamten Gesellschaft.

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Suchtdreieck	I
Anhang 2: Statistik der AOK PLUS - Arbeitsunfähigkeit	II
Anhang 3: Statistik der AOK PLUS - Leistungsbereiche	III

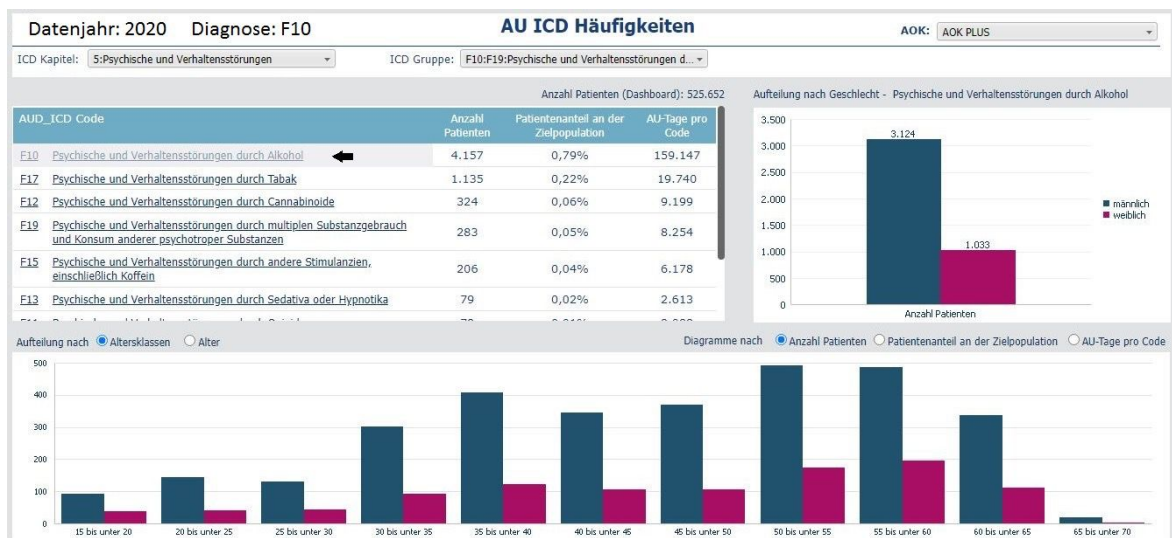
Anhang

Anhang 1: Suchtdreieck

Suchtdreieck



Anhang 2: Statistik der AOK PLUS - Arbeitsunfähigkeit



Anhang 3: Statistik der AOK PLUS - Leistungsbereiche

Gesamtergebnis

Datenjahr: 2020 Diagnose: F10

AOK: AOK PLUS

Patientenanteil an allen Versicherten: 2,134%

Patientenanteil an Zielpopulation: 2,134%

Anzahl Patienten: 74.883

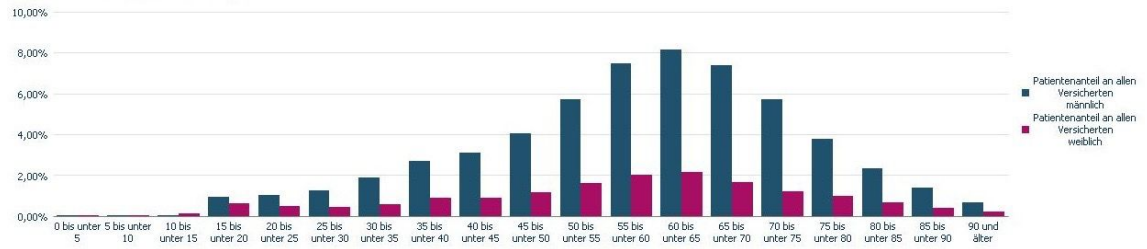
Anteil männlich: 76,96%

Durchschnittsalter: 56



Aufteilung nach Altersklassen Alter

Diagramme nach Patientenanteil an allen Versicherten Patientenanteil an der Zielpopulation Anzahl Patienten



Anteile der ausgewählten Patientengruppe	21,404% mind. in einem DMP eingeschrieben	38,161% mind. eine voll/teilstat. abgeschl. Haupt-Diagnose	25,153% mind. eine AU
	99,541% mind. eine ambul. gesicherte Diagnose	90,667% mind. ein Arzneimittel	25,891% mind. eine Heilmittelbehandlung

Literaturverzeichnis

Alkoholkonsum – Kenn dein Limit: Alkohol? *Alkoholkonsum - Vom risikoarmen Genuss zur Abhängigkeit*. Verfügbar unter:

<https://www.kenn-dein-limit.de/alkoholkonsum/> [Zugriff am: 26.01.2023]

AOK (Hrsg.): Alkoholkonsum: Fehlzeiten auf Zehn-Jahres-Hoch. 2022, verfügbar unter:

<https://www.aok.de/pk/cl/rh/inhalt/alkoholkonsum-fehlzeiten-auf-zehn-jahres-hoch/#:~:text=Im%20Corona%2DJahr%202020%20hat,je%20100%20Versicherte%20erfasst%20worden> [Zugriff am: 11.03.2023]

Betty Ford Klinik (Hrsg.): *Modell nach Kielholz und Ladewig & Suchtursachen*. 2021, verfügbar unter:

<https://www.mywaybettyford.de/suchtkompendium/das-suchtdreieck/> [Zugriff am: 12.03.2023]

Betty Ford Klinik (Hrsg.): *Alkoholmissbrauch: Definition, Folgen & Behandlung*. 2023, verfügbar unter:

<https://www.mywaybettyford.de/suchtkompendium/alkoholmissbrauch/> [Zugriff am: 12.03.2023]

Beigelböck, Wolfgang: Alkohol am Arbeitsplatz und Arbeitnehmervertretungen - Probleme und Möglichkeiten. 1993, verfügbar unter:

https://www.researchgate.net/profile/Wolfgang-Beiglboeck/publication/265983300_Alkohol_am_Arbeitsplatz_und_Arbeitnehmervertretungen_-_Probleme_und_Moeglichkeiten/links/54ad578c0cf24aca1c6f177e/Alkohol-am-Arbeitsplatz-und-Arbeitnehmervertretungen-Probleme-und-Moeglichkeiten.pdf [Zugriff am: 02.03.2023]

Blienert, Burkhardt: *Sucht und Drogenbeauftragter stellte Schwerpunkte vor*. 2023, verfügbar unter:

<https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/sucht-und-drogenbeauftragter-stellt-schwerpunkte-vor/> [Zugriff am: 13.03.2023]

Blienert, Burkhardt: „bunt statt blau“: Sucht- und Drogenbeauftragter und DAK-Gesundheit starten Kampagne gegen Alkoholmissbrauch. 2023, verfügbar unter:

<https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/bunt-statt-blau-sucht-und-drogenbeauftragter-und-dak-gesundheit-starten-kampagne-gegen-alkoholmissbrauch/> [Zugriff am:12.03.2023]

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: *ICD-10-GM*. Verfügbar unter:

https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/_node.html#:~:text=Die%20Internationale%20statistische%20Klassifikation%20der,und%20station%C3%A4ren%20Versorgung%20in%20Deutschland [Zugriff am: 17.03.2023]

Feser, Herbert: *Umgang mit suchtgefährdeten Mitarbeitern: insbesondere mit Alkoholabhängigen*. Sauer-Verlag, 1997.

Heinz, Andreas; Daedelow, Laura: *Alkohol als Kulturgut – eine historisch-anthropologische und therapeutische Perspektive auf Alkoholkonsum und seine soziale Rolle in westlichen Gesellschaften*. Verfügbar unter:

<https://doi.org/10.1007/s00103-021-03327-8> [Zugriff am : 18.03.2023]

Honsa, Hans-Jürgen: *Alkohol- und Drogenmissbrauch im öffentlichen Dienst: Ursachen - Auswirkungen - Bekämpfungsstrategien*. Berlin, Erich Schmidt Verlag, 2002.

Journal of Health Monitoring (Hrsg.): *Gesundheitsverhalten und COVID-19: Erste Erkenntnisse zur Pandemie*. 2020, verfügbar unter:

https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/6993/JoHM_S8_2020_Gesundheitsverhalten_COVID_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Zugriff am: 06.03.2023]

Paul, Jürgen: *Alkoholmissbrauch am Arbeitsplatz und Lösungsansätze für Alkoholprobleme von Mitarbeitern*. 1996, verfügbar unter: <https://www.grin.com/document/165112> [19.02.2023]

Plank, Markus: *Alkoholdelir (Delirium tremens)*. 2021, verfügbar unter: <https://deximed.de/home/klinische-themen/suchtmedizin/patienteninformationen/folgeerkrankungen/alkoholdelir-delirium-tremens> [Zugriff am: 17.03.2023]

Schomerus, Georg: *Warum werden Menschen mit Alkoholabhängigkeit in besonderer Weise stigmatisiert und was kann man dagegen tun?* 2011, verfügbar unter: <https://doi.org/10.1055/s-0030-1266094> [Zugriff am: 17.03.2023]

Schwandt, Ernst-Albrecht: *Alkoholsucht und ihre Folgen in der Arbeitswelt des öffentlichen Dienstes*. Hasselroth, 2010.

Schwarzkopf, Michael: *Alkoholabhängigkeit: Entstehung, Behandlung und Vorbeugung unter didaktischer Perspektive*. Stuttgart, Verlag für Angewandte Psychologie, 1991.

Soyka, Michael: *Psychische und soziale Folgen chronischen Alkoholismus*. 2001, verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/29088/Serie-Alkoholismus-Psychische-und-soziale-Folgen-chronischen-Alkoholismus> [Zugriff am: 14.03.2023]

Unbekannt: *Alkohol am Arbeitsplatz*. 2022, verfügbar unter: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Flyer_Alkohol-am-Arbeitsplatz.pdf [Zugriff am 28.02.2023]

Unbekannt: *Alkohol am Arbeitsplatz - Die Auswirkungen von Alkoholkonsum*. 2019, verfügbar unter:

https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/FS_Alkohol-am-Arbeitsplatz.pdf [Zugriff am: 28.02.2023]

van der Locht, Volker: *Zwangssterilisation und Euthanasie in Essen*. Verfügbar unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/vanderlocht-essen.html#idm138> [Zugriff am 12.03.2023]

Walter, Jürgen: *Wie regelt der öffentliche Dienst das Problem „Alkohol am Arbeitsplatz?“* 2010, verfügbar unter: <https://www.walter-beratung.de/news/2011-11-01-alkohol-am-arbeitsplatz.html> [Zugriff am: 15.03. 2023]

Rechtsprechungsverzeichnis

BSG, Urt. v. 18.06.1968 – 3 RK 63/66.

Rechtsquellenverzeichnis

Entgeltfortzahlungsgesetz vom 26. Mai 1995 (BGBl. I S. 1014), das zuletzt durch Gesetz vom 22. November 2019 geändert worden ist.

Bürgerliches Gesetzbuch vom 02. Januar 2002 (BGBl. I S. 42), das zuletzt durch Gesetz vom 14.03.2023 (BGBl. I S. 72) geändert worden ist.

Beamtenstatusgesetz vom 17. Juni 2008 (BGBl. I S. 1010), das zuletzt durch Gesetz vom 28. Juni 2021 (BGBl. I S. 2250) geändert worden ist.

Arbeitsschutzgesetz vom 07. August 1996 (BGBl. I S. 1246), das zuletzt durch Gesetz vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 3334) geändert worden ist.

Betriebsverfassungsgesetz vom 25. September 2001 (BGBl. I S. 2518), das zuletzt durch Gesetz vom 16. September 2022 (BGBl. 1454) geändert worden ist.

Eidesstattliche Versicherung

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere hiermit an Eides Statt, dass ich die vorgelegte Bachelorarbeit selbständig verfasst, nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt sowie alle Stellen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß aus anderen Quellen übernommen wurden, als solche kenntlich gemacht habe und die Bachelorarbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegt wurde.

Die gedruckte und digitalisierte Version der Bachelorarbeit sind identisch.

Meißen, 31.03.2023

Unterschrift