

Zeitschrift: DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen

Herausgeber: Verein DrogenMagazin

Band: 22 (1996)

Heft: 2

Artikel: Suchtprobleme am Arbeitsplatz : betriebliches Hilfsprogramm bei der SWISSAIR

Autor: Signer, Peter / Schlumpf, Brida

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-801117>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Suchtprobleme am Arbeitsplatz – Betriebliches Hilfeprogramm bei der SWISSAIR

Die SWISSAIR bietet seit 1984 ihren MitarbeiterInnen mit Suchtproblemen ein umfassendes Hilfeprogramm an.

VON PETER SIGNER UND BRIDA SCHLUMPF*

Dieses wird im folgenden in fünf Schritten dargestellt.

- Entstehungsgeschichte
- Verlauf des Suchtprogramms
- 10 Jahre Erfahrung – welche Konsequenzen sind zu ziehen?
- Wie wird das Programm von den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen erlebt?
- Erlebnisbericht eines Betroffenen

Alkohol und Alkoholismus sind in unserer Gesellschaft allgegenwärtig, praktisch täglich wird jeder damit konfrontiert – und trotzdem wird kaum darüber gesprochen. Für den Betrieb hat Alkoholismus unmissverständliche Konsequenzen. Fachleute schätzen, – dass durchschnittlich fünf Prozent der arbeitenden Bevölkerung in der Schweiz alkoholkrank sind – dass jeder dritte bis vierte Arbeitsunfall alkoholbedingt ist – dass Suchtkranke etwa dreimal häufiger krank sind als ihre ArbeitskollegenInnen und – dass die Arbeitsabsenzen Suchtmittelabhängiger etwa 15mal höher liegen als im Durchschnitt der Belegschaft. Eine Faustregel sagt, dass MitarbeiterInnen mit fortgeschrittenen

Alkoholproblemen noch etwa 75% ihrer Leistung am Arbeitsplatz erbringen. Die Kostenrechnung für die SWISSAIR ist rasch gemacht. Bei heute 16'000 Angestellten bedeuten 5 Prozent AlkoholikerInnen bei einem Durchschnittslohn von beispielsweise Fr. 50'000 einen Leistungsausfall von jährlich 10 Millionen Franken.

Entstehungsgeschichte

Aufgrund dieser Annahmen, aber vor allem auch angesichts der wiederholten, bedauernswerten Erfahrung, gegenüber bestqualifizierten, geschätzten MitarbeiterInnen infolge alkoholbedingt auswegloser Situationen die Kündigung aussprechen zu müssen, beschlossen die SWISSAIR PersonalberaterInnen (SozialarbeiterInnen) 1982 das Problem grundsätzlich und offen anzugehen. Offenheit bedeutet in diesem Zusammenhang, den Schleier von Tabus zu lüften, d.h. das «Spiel» – die Alkoholabhängigen beim Nicht-wahr-haben-wollen ihrer Krankheit zu unterstützen, indem ihr betriebliches Umfeld sie schont, die Situation verharmlost, Verantwortung übernimmt und das Problem Dritten gegenüber verleugnet – zu beenden. Auch die Androhung von Disziplinar-massnahmen, welche Vorgesetzte schlussendlich nicht bereit sind, wirklich durchzusetzen, und die nur ausgesprochen werden, um auf AlkoholikerInnen Druck auszuüben, sind ungeeignet und verstärken ihr heimliches Trinken. Diese Co-Alkoholismus-Verhaltensweisen unterstützen ungewollt die Verleugnungstendenzen der Suchtkranken, was im Ergebnis zu einer Verlängerung des Krankheitsprozesses führt. Daraus ergibt sich, dass von der Auffassung abgerückt wird, man müsse die Suchtkranken – damit sie bereit werden, Hilfe anzunehmen – so weit abrutschen lassen, bis sie von sich aus etwas unter-

nehmen, beziehungsweise eine Kündigung wegen ungenügender Leistungen und/oder des auffälligen Verhaltens angezeigt ist.

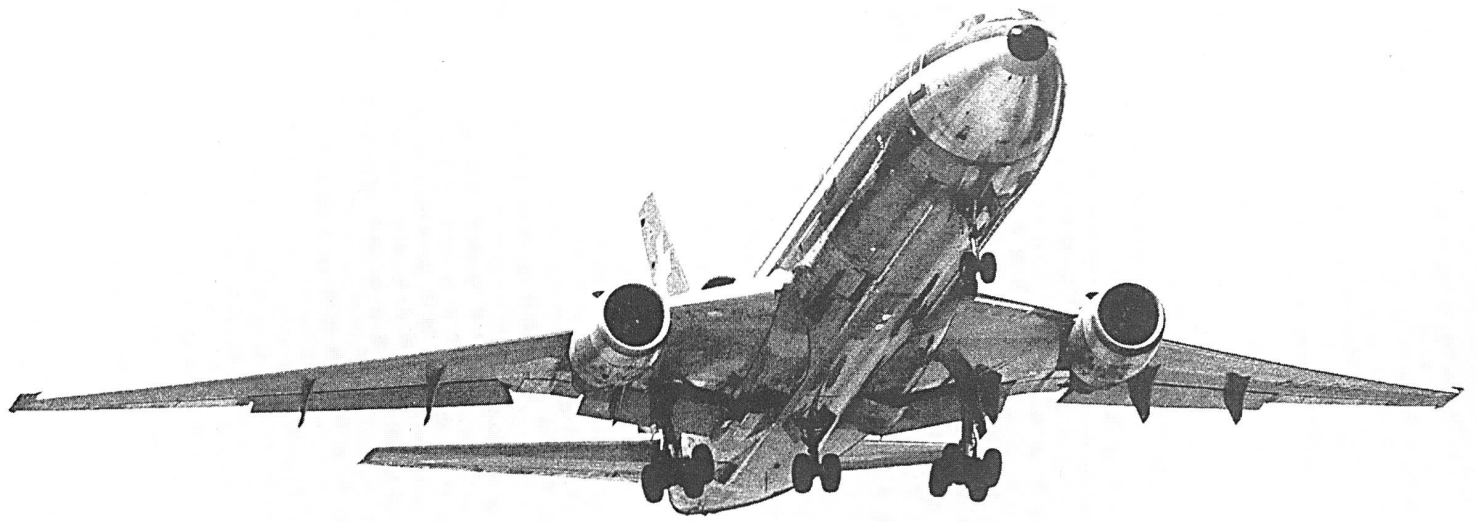
Diese Überlegungen sowie die Unsicherheit und Ohnmacht der Vorgesetzten, der MitarbeiterInnen des Personaldienstes und der PersonalberaterInnen gaben den Ausschlag, dass eine Projektgruppe, welche sich mit der Thematik «Suchtprobleme im Betrieb» auseinandersetzt, gebildet wurde. Sie wird unterstützt und getragen durch die Konzernleitung. Die Projektgruppe setzt sich zusammen aus Linienchefs, dem betriebsärztlichen Dienst, den Personaldiensten, der Personalberatung und einem Vertreter der Personalkommission. Zunächst bestand die Aufgabe dieser Projektgruppe darin, in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Fachstelle für Suchtprobleme (SFA) in Lausanne, ein systematisches Hilfeprogramm für Suchtkranke im Betrieb zu erarbeiten. 1984 legte die Projektgruppe das betriebliche Hilfeprogramm für alkohol-, medikamenten- und drogenabhängige MitarbeiterInnen vor, im Wissen darum, dass das betriebliche Umfeld für die Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation von Suchtkranken eine entscheidende Rolle übernimmt.

Als Ziele wurden formuliert:

- Betroffene so früh wie möglich zu erfassen
- Anbieten von professioneller Hilfe
- den Durchhaltewillen der Betroffenen während und nach der etwa ein- bis zweijährigen Behandlung zu fördern und zu unterstützen.

Gemäss der Personalpolitik der Swissair muss Suchtkranken vor einer Disziplinar-massnahme, wie z.B. Rückstufung, Kündigung, etc., die Möglichkeit geboten werden, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Es liegt in der Entscheidung der Betroffenen, ob sie

* Peter Signer ist Personalberater bei der Swissair, PBPO und Projektleiter von «Sucht im Betrieb». Brida Schlumpf arbeitet ebenfalls bei der Swissair als Personalberaterin, PBPH.



eine solche Chance wahrnehmen wollen. Ihr Arbeitsplatz bleibt erhalten. Das Einkommen ist durch die Salärausfall-Versicherung gedeckt, auch wenn sich ein längerer stationärer Aufenthalt in einer Fachklinik aufdrängt (ausgenommen sind langfristige 1-2-jährige stationäre Behandlungen wie z.B. bei Drogenabhängigkeit). Heute besteht die Aufgabe der Projektgruppe darin, eine einheitliche Anwendung des Programms zu gewährleisten und dieses immer wieder kritisch zu hinterfragen,

für die Schulung der Programmverantwortlichen und der speziell dafür ausgewählten Vorgesetzten neue Impulse zu setzen und es der Realität anzupassen. Zu den Voraussetzungen für die Wirksamkeit des Hilfeprogramms gehört in allererster Linie das Engagement der Vorgesetzten. Sie stellen die ersten Anzeichen eines Suchtproblems bei einem/einer MitarbeiterIn fest. Um die Fähigkeit der Früherfassung und adäquaten Konfliktualisierung bei den Vorgesetzten zu fördern, zu schulen und langfri-

stig aufrechtzuerhalten, wurde durch MitarbeiterInnen der Personalberatung, welche über langjährige Erfahrung und Qualifikation in der Behandlung von Suchtkranken verfügen, eine effiziente Infrastruktur geschaffen, mittels derer sie Vorgesetzte durch spezielle Kurse regelmässig unterrichten. Die Aufgabe der Vorgesetzten liegt hauptsächlich in den Phasen der Früherkennung und der Nachsorge. Der Kurs bereitet nicht auf die Übernahme einer Beraterfunktion vor, sondern klärt auf über die Charak-

teristik der Sucht, die Abwehrmechanismen und die Gefahren des Co-Alkoholismus. Die TeilnehmerInnen werden im Erkennen suchttypischer Verhaltensauffälligkeiten am Arbeitsplatz geschult. Um die Vorgesetzten in konkreten Situationen zu unterstützen und zu beraten, wurden in jedem Departement des Unternehmens Departement-Teams gebildet. Ein solches Team setzt sich aus Linienvertretern, je einem Vertreter des ärztlichen Dienstes, des Personaldienstes und der Personalberatung zusammen. Um die erfolgreiche Durchführung des Hilfeprogramms langfristig zu gewährleisten, ist die regelmässige Schulung und Unterstützung der Vorgesetzten durch qualifizierte Fachpersonen unumgänglich.

Verlauf des Suchtprogramms

Die einzelnen Schritte im Hilfeprogramm lassen sich in vier Phasen unterteilen:

- die Beobachtungsphase
- die Interventionsphase
- die Behandlungsphase
- die Nachsorgephase

Die Beobachtungsphase:

■ Der/Die Vorgesetzte stellt bei einem/einer MitarbeiterIn bezüglich des Verhaltens und der Leistungen negative Veränderungen fest, zum Beispiel auffällige Absenzen, Nichteinhalten von Terminen, Gedächtnislücken, sinkende Leistungen, extreme Stimmungsschwankungen, Verletzlichkeit, ein oft hintergründiges arrogantes, aggressives Benehmen, auffälliger Alkoholkonsum.

■ Der/Die Vorgesetzte bespricht das Problem mit einem Mitglied des Departement-Teams. Er/Sie entscheidet, ob die betroffene Person weiterhin beobachtet wird oder ob die Fakten eine Intervention angezeigt erscheinen lassen. In diesem Fall wird auf Wunsch unter Beizug der Personalberatung ein problembezogenes Gespräch mit der betroffenen Person vorbereitet.

■ Nach Abschluss der Beobachtungsphase konfrontiert der/die Vorgesetzte die Angestellte oder den Angestellten mit den festgestellten Auffälligkeiten bezüglich Leistung und Verhalten. Die Erwartungen für die Zukunft werden

schwankungen, Verletzlichkeit, ein oft hintergründiges arrogantes, aggressives Benehmen, auffälliger Alkoholkonsum.

■ Der/Die Vorgesetzte bespricht das Problem mit einem Mitglied des Departement-Teams. Er/Sie entscheidet, ob die betroffene Person weiterhin beobachtet wird oder ob die Fakten eine Intervention angezeigt erscheinen lassen. In diesem Fall wird auf Wunsch unter Beizug der Personalberatung ein problembezogenes Gespräch mit der betroffenen Person vorbereitet.

■ Nach Abschluss der Beobachtungsphase konfrontiert der/die Vorgesetzte die Angestellte oder den Angestellten mit den festgestellten Auffälligkeiten bezüglich Leistung und Verhalten. Die Erwartungen für die Zukunft werden

		Mitarbeiter(in)	Vorgesetzte(r)	Mitglied des Departement-Teams	Personalberater(in)	Personalchef(in)	Betriebsarzt (-ärztin)
Beobachtung	a		Feststellen				
	b		Absprache mit Mitglied des Departement-Teams				
	c	Erstes Gespräch					
	d		Beobachtung & Dokumentation				
	e		Auswertung der Situation				
Intervention	f		Mitwirken des/der Personalberaters (-beraterin)				
	g		Einbezug des/der Personalchefs(-chefin)				
	h	Zweites Gespräch			Zweites Gespräch		
	i	Konsultation Arzt/Ärztin					Konsultation Arzt/Ärztin
	k		Besprechen und Festlegen des Vorgehens (kleines Departements-Team)				
	l	Drittes Gespräch			Drittes Gespräch		
Behandlung	m	Behandlung	Unterstützung, Begleitung, Erfolgskontrolle (kleines Departements-Team)				
Nachsorge	n	Nachsorge	Unterstützung, Begleitung, Erfolgskontrolle (kleines Departements-Team)				

klar formuliert. Ein weiteres Gespräch in zwei bis drei Monaten wird vereinbart.

■ In der Zwischenzeit beobachtet der/die Vorgesetzte die betroffene Person, überprüft den Erfolg des Gesprächs und zeichnet allenfalls weitere problematische Vorkommnisse auf. Normalisiert sich die Situation, ist mit der vereinbarten zweiten Aussprache die Angelegenheit erledigt. Ist jedoch keine positive Leistungs-/Verhaltensänderung festzustellen, muss die Personalberatung eingeschaltet werden.

Die Interventionsphase:

■ PersonalberaterIn und LinienchefIn überprüfen gemeinsam den Hinweis und Verdacht auf einen möglichen Suchtmittelmissbrauch des/der Angestellten.

■ Der/Die zuständige PersonalchefIn wird ins Bild gesetzt, und gemeinsam wird das zweite Gespräch mit der betroffenen Person vorbereitet.

■ In diesem zweiten problembezogenen Gespräch wird die betroffene Person in Anwesenheit von des/der PersonalchefIn erneut mit der ungenügenden Leistung und den negativen Verhaltensauffälligkeiten konfrontiert. Erstmals wird der Verdacht eines möglichen Suchtmittelmissbrauches angesprochen. Im Verlauf der Aussprache wird die betroffene Person verpflichtet, den ärztlichen Dienst und die Personalberatung aufzusuchen.

■ Es folgen eine medizinische und psychosoziale Abklärung beim Betriebsarzt und der Personalberatung. Gleichzeitig wird die betroffene Person über Suchtmittelmissbrauch und das Hilfeprogramm der SWISSAIR informiert.

■ Wenn der letzte Zweifel über das Vorhandensein einer Suchtproblematik ausgeschlossen ist, beraten LinienchefIn, PersonalchefIn, Betriebsarzt/-ärztin und PersonalberaterIn das weitere Vorgehen und die Behandlungsmöglichkeiten.

■ Ein Behandlungsvorschlag wird mit dem/der MitarbeiterIn in einem dritten Gespräch besprochen, mit der Empfehlung, die gebotene Chance zu nutzen. Die Behandlung ist mit Auflagen verbunden, von deren Befolgung das Unternehmen eine Weiterbeschäftigung der betroffenen Person abhängig macht. Eine schriftliche Vereinbarung beinhaltet:

- Verpflichtung zur vereinbarten Behandlung
- Abstinenzauflage auf die Dauer des betrieblichen Hilfeprogramms
- Verpflichtung zu einer mindestens einjährigen Nachsorgebehandlung (zum Beispiel ambulante Beratung/Therapie und/oder Gruppenanschluss an eine Selbsthilfegruppe sowie auch Nachkontrolle durch den betriebsärztlichen Dienst)
- beim fliegenden Personal folgt nach einer stationären Behandlung zuerst ein drei- bis sechsmonatiger Bodeneinsatz.

Hält der/die MitarbeiterIn die Bedingungen nicht ein, ist das Anstellungsverhältnis in Frage gestellt.

Die Behandlungsphase:

Je nach Stadium der Suchtkrankheit wird ein Aufenthalt in einer Fachklinik für Suchtkranke oder eine ambulante Therapie empfohlen. Eine ambulante Behandlung kann zum Beispiel eine Anatabuskur mit begleitender Psychotherapie bei einem Spezialisten oder in einer Fachstelle für Suchtprobleme sein.

Die Nachsorgephase:

Die Vorbereitung der Nachsorge für die Betroffenen beginnt in den letzten Wochen des stationären Aufenthaltes. Dies kann an einer gemeinsamen Sitzung in der Klinik oder anlässlich eines Arbeitgebertages, wie er z.B. in der Forel-Klinik im Kanton Zürich angeboten wird, stattfinden. Dabei wird die Situation des Wiedereinstieges am Arbeits-

platz gemeinsam mit der betroffenen Person, dem Therapeuten, dem Vorgesetzten und dem/der PersonalberaterIn besprochen, vorbereitet und erneut schriftlich vereinbart. Auch die Vorbereitung eines möglichen Gruppenanschlusses wird diskutiert. Beides soll den begonnenen therapeutischen Prozess fortsetzen und das Aufarbeiten eines nicht auszuschliessenden Rückfalls ermöglichen. Nach der Rückkehr an den Arbeitsplatz unterstützt das kleine Departements-Team (Vorgesetzter, Personalchef, Betriebsarzt und PersonalberaterIn), während ca. eineinhalb Jahren in regelmässigen Abständen mit Hilfe von Kontaktgesprächen die betroffene Person. Verläuft diese Zeit positiv, so wird der/die MitarbeiterIn offiziell mündlich und schriftlich aus dem Programm entlassen.

10 Jahre Erfahrung –
welche Konsequenzen sind zu ziehen?

Es erfordert harte Arbeit, Konfrontationen, Auseinandersetzungen und Umgang mit Widerständen auf allen Ebenen, ein solches Programm für einen Grossbetrieb zu entwickeln. Rückblickend erweist sich das Hilfeprogramm einerseits als wertvolles Personal-Führungsinstrument, sowie als bedeutende Massnahme zur Wahrnehmung sozialpolitischer Verantwortung gegenüber Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Das Programm trug ausserdem zur Verbesserung firmeninterner Kommunikation bei, und die spezielle Schulung der Vorgesetzten für die Mitarbeitergespräche erleichterte teilweise auch den Zugang zu anderen Betriebsproblemen. Obwohl keine katamnestic Untersuchung vorliegt, weiss man, dass weit über 200 MitarbeiterInnen seit 1984 verschiedene Phasen des Hilfeprogramms durchlaufen haben. Ein grosser Teil der Betroffenen konnte nach erfolgter Behandlung



wieder am Arbeitsplatz integriert werden. Der zweite nicht zu unterschätzende Schritt stellt die konsequente Durchführung des Programms über Jahre hinweg dar. Die Gefahr von gewissen Ermüdungs- und Erlahmungserscheinungen ist nicht von der Hand zu weisen. Ein Grund dafür könnte unserer Ansicht nach eine gewisse Ernüchterung sein, nachdem erkannt werden musste, dass auch mit einem umsichtigen Hilfeprogramm nicht «gezaubert» werden kann. Erfolge und Misserfolge stehen sich gegenüber. Enttäuschungen müssen akzeptiert werden, und das Problem des Umgangs mit einem Rückfall ins alte Trinkverhalten wird für Vorgesetzte unter Umständen zu einer Gewissensfrage. Sie sind in dieser Situation gefordert, Entscheidungen über das weitere Vorgehen zu treffen. Tauben und Falken urteilen hier unterschiedlich.

Wie wird das Programm von den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen erlebt?

Die Stimmen der Betroffenen wie auch der übrigen Belegschaft möchten wir grob in zwei Kategorien unterteilen:

a) Von vielen Betroffenen wurde und wird das Programm geschätzt und als eine wirkungsvolle Hilfe erlebt. Allein schon das Aufgeben des Versteckspiels bedeutet für manche/n eine grosse Entlastung. Von der Mehrheit der Vorgesetzten wie auch von der übrigen Belegschaft wird das Programm begrüsst und als eine echte und grosszügige Chance angesehen. Nichtstun und abwarten, bis man jemandem mit gutem Grund kündigen kann, wird von den meisten realistischerweise als schlechte Lösung angesehen

b) Selten ist von Betroffenen zu hören, dass sie einer Verleumdung zum Opfer fielen und dadurch unberichtigt eine Behandlung durchlaufen mussten. In der Regel werden negative Voten nur von Mitarbeitern/-innen abgegeben, die trotz einer Behandlung nicht zur Krankheits-einsicht gelangten. Es gibt Vorgesetzte, die zum Ausdruck bringen, dass sie niemals jemanden in ein Programm «drängen» oder jemanden «verpetzen» würden, obwohl die Anwendung des Suchtprogramms ins Pflichtenheft eines Vorgesetzten gehört. ■