jeweils nur partiell verfügen. Er ist nah dran. Ihm als Arzt mit Schweigepflicht vertrauen Betroffene eher an, was ansonsten tabu ist: Schwachheit, Überforderung, Depression, Sucht.

Da kann der Betriebsarzt als Mediziner helfen: Er motiviert zu Entgiftung und Entzug, knüpft und hält Kontakt mit Therapeuten und Beratern und begleitet die betriebliche Wiedereingliederung.

Der Betriebsarzt verfügt aber auch über entscheidende Kenntnisse und Kontakte, die andere Ärzte und Fachstellen nicht haben. Er kennt viele Menschen und Gruppen im Betrieb und genießt deren Vertrauen. Oft haben nämlich bei Suchtkranken, deren private Bindungen sich vielfach schon gelöst haben, gerade Vorgesetzte, Kollegen und Mitarbeiter als Einzige noch ein echtes Interesse daran, dass der Betroffene wieder auf die Beine kommt – wenn sie denn wüssten wie sie das anstellen sollen.

Hier kann der Betriebsarzt als Mitglied eines dicht geknüpften Netzwerks unter Wahrung von Vertraulichkeit und ärztlicher Schweigepflicht umfassend und nachhaltig zu Beratung, Unterstützung und Hilfe mobilisieren.

Auf diese Weise können Betroffener, betriebliche Partner und externe Fachleute qualifiziert zusammengeführt sowie Lösungen erarbeitet und umgesetzt werden, die langfristig tragbar sind – für alle Beteiligten und unter Berücksichtigung möglichst vieler Aspekte.

Der Betriebsarzt kennt aber auch die Unternehmenskultur und kann abschätzen, ob sie Drogenkonsum eher fördert. Er erlebt die Gepflogenheiten im Betrieb und weiß um die Work-Life-Balance der Beschäftigten, wie viele Wochenarbeitsstunden „Vertrauensarbeitszeit" bedeuten und ob häufige Reisen Trennung von Wohnort und Familie mit sich bringen. Er hat das Verhältnis der Vorgesetzten zu ihren Mitarbeitern im Blick und nimmt fehlende berufliche Perspektiven wahr. Und schließlich sind ihm Art und Schwere der Arbeit sowie die wirtschaftliche Lage und das Hoffen und Bangen um Arbeitsplätze und Zukunft bekannt.

Vor diesem Hintergrund schlägt der Betriebsarzt ein Gesundheitsmanagement vor, in dem er eine entscheidende Rolle spielen sollte.

Hierfür benötigt er neben seiner medizinischen vor allem soziale Kompetenz, aber auch die Bereitschaft und Fähigkeit, sich aktiv, verantwortlich und nachhaltig an den Prozessen zu beteiligen. Auf einem Terrain, wo sich fast alle anderen Beteiligten nicht selten unsicher fühlen und in der Regel kaum über Erfahrungen verfügen, wird der Betriebsarzt gerne auch als Moderator akzeptiert, der Menschen im Betrieb und deren Ansichten auch zu Drogen und Sucht vermittelt.

Freilich: Als Billigprodukt ist diese Leistung nicht zu haben. Sie setzt ärztliche Erfahrung, Kontinuität der Beziehungen zu den betrieblichen Beteiligten, gewachsenes Vertrauen und zeitliche Ressourcen voraus und hat deshalb ihren Preis.

Wer aber als Betriebsarzt Probleme nicht nur benennt, sondern behebt und Lösungen mitgestaltet, ist für Unternehmen unverzichtbar. Er wird dann geschätzt, geachtet und honoriert werden.

Welch eine Chance für uns Betriebsärzte!

Wir sollten sie nutzen.

Dr. med. Michael Vollmer

DAK: Doping ist Schwerpunktthema

Der Gesundheitsreport 2009 der Deutschen Angestellten Krankenkasse DAK, der im Februar diesen Jahres vorgelegt wurde, befasst sich u. a. mit der Feststellung, dass der Anspruch der Menschen an sich selbst, immer leistungsfähiger zu sein, zugenommen hat – „auch mit Hilfe von Medikamenten", wie der Vorsitzende des Vorstandes, Prof. Dr. h. c. Herbert Rebscher, sagt. Die Frage wird gestellt, inwieweit Doping auch in der Arbeitswelt verbreitet ist. Trifft es zu, dass Medikamente abseits der eigentlichen Diagnosen eingesetzt werden, um die Denk – und Konzentrationsfähigkeit am Arbeitsplatz zu steigern? Im vorliegenden Gesundheitsreport 2009 hat die DAK speziell die Arzneimitteldaten ausgewertet, namhafte Experten befragt und Einstellungen in der Bevölkerung ermittelt.

So wird im Gesundheitsreport zum Beispiel das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen auf der Ebene von Krankheitsarten betrachtet und festgestellt, dass Fehltage aufgrund von psychischen Erkrankungen stärker gestiegen sind als andere Erkrankungen. Es zeige sich aber auch, dass die systematische Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in den Unternehmen einem deutlicheren Anstieg des Krankenstandes entgegen wirken kann. Die Entwicklung des Krankenstandes sei schließlich aber auch Ausdruck unterschiedlicher Krankheiten und Gesundheitsrisiken sowie auch veränderter Gesundheitseinstellungen und- verhaltensweisen. Die – so der Report – könnten nicht losgelöst betrachtet werden vom Wandel in der Arbeitswelt.

Die Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft stelle neue Anforderungen an Arneitnehmer. Damit hänge die berufliche Leistungsfähigkeit nicht nur von den Körperlichen, sondern sehr deutlich auch von der kognitiven und psychischen Ressourcen ab wie zum Beispiel Auffassungsgabe, Erinnerungsvermögen sowie Ausdauer und Stressresistenz.

Der Wandel wirke dabei nicht nur in Form von konkreten Anforderungen, sondern beeinflusse Arbeitnehmer in Form von impliziten Normen und Wunschbildern: Schlauer, schneller, effektiver sein als die Kollegen, und das ggf. mit Hilfsmitteln wie verschreibungspflichtige Psycho- und Neuro-Pharmaka.

Der diesjährige Gesundheitsreport hat deshalb auch zum Schwerpunktthema „Doping am Arbeitsplatz" mit der Fragestellung, ob verschreibungspflichtige Psycho- und Neuro-Pharmaka, die ohne Therapienotwendigkeit eingenommen werden, wirklich eine verbesserte Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz bewirken? Wie weit verbreitet ist „Doping am Arbeitsplatz" und kommt es vor, dass niedergelassene Ärzte Gesunden derartige potente Medikamente verordnen?

„Die Analysen im Rahmen des diesjährigen Schwerpunktthemas haben eine Reihe beachtenswerter Ergebnisse zu Tage gebracht" schreibt der Report.

So wissen nach der DAK-Bevölkerungsbefragung etwa 44 % von 3000 Erwerbstätigen im Alter von 20 bis 30 Jahre, dass Medikamente, die z. B. zur Linderung und Behandlung von alters- und krankheitsbedingten Gedächtniseinbußen oder Depressionen entwickelt wurden, auch bei Gesunden wirken können.
Auch hat mehr als jeder Fünfte (21,4 %) persönlich bereits die Erfahrung gemacht, zumindest im direkten sozialen Umfeld wie Familie oder Kollegen, dass ihm ohne Therapienotwendigkeit derartige Medikamente empfohlen wurden.
Etwa fünf Prozent der Erwerbstätigen – so der Report der DAK – im Alter von 20 bis 50 Jahren zählen nach eigenen Angaben zu den „Dopern". Diese Gruppe der selbstberichteten Doper reduziert sich auf etwa ein bis zwei Prozent aller Befragten, wenn speziell nach der Häufigkeit der Arzneimittelanwendung und der Bezugsquelle resp. der Beschaffungspraxis gefragt wird.

Auf die Frage hin, womit „gedopt" wird, liegen Präparate gegen Angst, Nervosität und Unruhe mit 44 % an der Spitze, gefolgt von Mitteln gegen depressive Verstimmung (35 %). Die derzeit vielbeachteten Präparate gegen Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen bzw. ADHS wurden hingegen nur von 13 % aller Befragten genannt.
Auf die Frage, wie und woher die Präparate bezogen werden, antworteten etwa 45 %, dass sie in der Standortapotheke diese ohne Rezept bezogen haben. Internetapotheken nennen 12 % und 14 % haben die Präparate über zumeist normale Arzt- oder Privatrezepte bezogen.
Warum aber wird am Arbeitsplatz „gedopt"? Der DAK-Report nennt einige Auffälligkeiten.
So erachten 26 % aller Befragten das Bedürfnis, die Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- und Konzentrationsleistungen im Beruf generell steigern zu wollen, als vertretbaren Grund für die Einnahme von Medikamenten ohne medizinische Notwendigkeit. Auffällig sei, dass vor dem Hintergrund der persönlichen Arbeitssituation die meisten Beweggründe für „Doping am Arbeitsplatz" bei hohem Stress, Arbeitsplatzunsicherheit und Konkurrenz vertretbarer eingeschätzt werden, als wenn die Arbeitssituation als zumeist angenehm und vom Pensum her als gut zu schaffen beurteilt wird.
Deshalb: Mehr Information für einen verantwortungsbewussten Umgang mit potenten Arzneimitteln sowie mehr Aufklärung und Information für verordnende Ärzte sind aus Sicht der Experten wesentliche Maßnahmen, um auf den Trend des „Doping am Arbeitsplatz" zu reagieren. □

J. Dreher

Doping bei der Arbeit?

Ein Interview mit dem Suchtexperten und Chefarzt der AHG Klinik Tönisstein, Dr. med. Hubert C. Buschmann

Männer frisieren ihr Leistungspotenzial, Frauen polieren ihre Stimmung auf. Rund zwei Millionen gesunde Bundesbürger greifen manchmal und 800.000 regelmäßig zu Pillen oder Arzneien, um leistungsfähiger zu werden, sich besser konzentrieren zu können oder um Stress besser zu ertragen. Das geht aus dem Gesundheitsreport 2009 der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK) hervor. Sie befragte 3.000 Arbeitnehmer zwischen 20 und 50 Jahren.
In der Praxis hat Doping längst Einzug in die Büros gehalten, weiß Dr. med. Hubert C. Buschmann, Sucht-Experte und Chefarzt der AHG Klinik Tönisstein. Der Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie behandelt seit Jahren abhängigkeitskranke Menschen und kennt Ursachen und Auswirkungen süchtigen Verhaltens am Arbeitsplatz.

Dr. med. Hubert C. Buschmann, Sucht-Experte und Chefarzt der AHG Klinik Tönisstein

Herr Dr. Buschmann, Doping im Sport beherrscht die Schlagzeilen seit Jahren. In diesem Bereich scheint manche Spitzenleistung ohne Transfusionen, Spritzen und Medikamente kaum noch möglich zu sein. Aber Doping bei der Arbeit? Wie gravierend ist das Problem?

Dr. med. Hubert Buschmann:
Doping im Sport ist zur Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit sehr verbreitet. Was liegt also näher, auch die geistige Leistungsfähigkeit steigern zu wollen. Es gibt tatsächlich Substanzen, die die Konzentrationsfähigkeit, die Merkfähigkeit, bestimmte Gedächtnisleistungen, aber auch die Kreativität und das Kommunikationsvermögen vorübergehend steigern können. Wenn der Sportler seine Leistung und damit seinen Erfolg durch Doping steigern will, dann ist natürlich auch die Gefahr groß, dass Mitarbeiter diese Substanzen einsetzen, um in ihrem Beruf leistungsfähiger und erfolgreicher zu sein. Zuverlässige Angaben über das Ausmaß dieses Problems fehlen, da diese Substanzen häufig illegal beschafft oder entgegen ihrer eigentlichen Indikation vom Arzt verschrieben werden. Von daher besteht auch eine geringe Bereitschaft, den Konsum dieser Substanzen einzu-