# DEUTSCHE HAUPTSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN E.V.



EWA
European Workplace and
Alcohol

59003 Hamm, Postfach 1369 59065 Hamm, Westenwall 4 Tel. (0 23 81) 90 15-24 Telefax (0 23 81) 90 15-30 Internet http://www.dhs.de eMail rummel@dhs.de

# EWA – European Workplace and Alcohol Nationale Partnerarbeit

# Abschlussbericht

gemäß ANBest-P, Punkt 6 01.10.2011 - 31.12.2013

# 1 Titel und Verantwortliche

**Titel des Projekts** EWA – European Workplace and Alcohol -

Nationale Partnerarbeit

**Laufzeit** 01.10.2011 - 31.12.2013

**Berichtszeitraum** 01.10.2011 - 31.12.2013

**Förderkennzeichen** Projekt – Nr. IIA5-2510DSM110; Kapitel 1502 Titel 68467

Fördersumme 66.198 €

**Kontaktdaten** Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V.

Westenwall 4 59065 Hamm Tel. (02381) 9015-0 Fax (02381) 9015-30 http://www.dhs.de

Leitung GABRIELE BARTSCH

Tel. (02381) 9015-17 bartsch@dhs.de

Projektkoordination CHRISTINA RUMMEL

Tel. (02381) 9015-24 rummel@dhs.de

Erstellungsdatum 11.03.2014

# 2 Inhaltsverzeichnis

3	Zusammenfassung	Seite 4
4	Einleitung	Seite 4
5	Erhebungs- und Auswertungsmethodik	Seite 6
6	Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	Seite 7
7	Ergebnisse	Seite 9
8	Diskussion der Ergebnisse	Seite 27
9	Gender Mainstreaming Aspekte	Seite 28
10	Gesamtbeurteilung	Seite 28
11	Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	Seite 30
12	Verwertung der Projektergebnisse	Seite 31
13	Publikationsverzeichnis	Seite 31

# 3 Zusammenfassung

Von Oktober 2011 bis Ende 2013 beteiligte sich die DHS mit finanzieller Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) als nationaler Partner an dem EU-Projekt "European Workplace and Alcohol" (EWA). Insgesamt 12 Länder nahmen teil. Ziel war es, bestehende Strategien betrieblicher Suchtprävention zu untersuchen und Maßnahmen zu entwickeln, die im betrieblichen Kontext eine Veränderung des individuellen Verhaltens und des Unternehmensklimas hinsichtlich des Alkoholkonsums bewirken. Europaweit haben im Rahmen des EWA-Projekts über 50 Betriebe Maßnahmen zur Alkoholprävention am Arbeitsplatz entwickelt und implementiert.

Nachdem in zwölf europäischen Ländern Beispiele guter Praxis erhoben wurden (Case Studies), lag von Mitte 2012 bis zum Frühjahr 2013 der Fokus auf der Konzeption und Durchführung der Pilotphase in der untersucht werden sollte, wie und ob die jeweiligen Suchtpräventionsmaßnahmen im Betrieb wirken. In Deutschland nahmen der Landesbetrieb Forst Brandenburg, die Stadt Köln, das Theater Bremen, das Kulturzentrum E-Werk Erlangen sowie die Salzgitter AG teil. Es wurde in einer anonymen Vorher-Nachher-Befragung der Mitarbeiter/-innen untersucht, wie und ob die jeweiligen Suchtpräventionsmaßnahmen im Betrieb wirken. Die Ergebnisse auf EU- und nationaler Ebene zeigen: Die Maßnahmen erhöhten messbar das Bewusstsein für die potenziellen Gefahren des Alkoholkonsums. Zudem wurde der Alkoholkonsum der Belegschaft durch die Angebote der Suchtprävention gesenkt. Die Ergebnisse und gemachten Erfahrungen des Projekts sind in einem "Werkzeugkoffer" aufbereitet. Dieser Werkzeugkoffer enthält praktische Anleitungen und Hinweise zur Entwicklung und Implementierung von suchtpräventiven Maßnahmen am Arbeitsplatz, die einen guten "Return on Investment" für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zeigen: Die Resilienz wird erhöht, das Befinden verbessert, Kosten reduziert und die Produktivität erhöht. Der Werkzeugkoffer sowie Handlungsempfehlungen für politische Entscheidungsträger stehen unter www.dhs.de [Rubrik Projekte] zur Verfügung.

# 4 Einleitung

Europa weist den weltweit höchsten und einen weiter steigenden Pro-Kopf-Alkoholkonsum auf¹. Dieser Konsum hat überaus negative Auswirkungen auf Gesundheit und Arbeit. Jährlich sterben schätzungsweise 138.000 EU-Bürger/-innen im Alter von 15 bis 64 Jahren an alkoholbedingten Erkrankungen und Verletzungen. Der Alkoholkonsum hat zudem erhebliche wirtschaftliche, sicherheitsrelevante und rechtliche Folgen für die Arbeitswelt. In ihrem Bericht an die EU-Kommission ermittelten Anderson & Baumberg (2006), dass 47 % der 125 Mrd. € sozialer Kosten durch Alkohol in Europa durch Produktivitätsverluste, die in Zusammenhang mit Alkoholkonsum stehen, verursacht werden.

Neben dem übermäßigen Alkoholkonsum im Allgemeinen erhöht der Alkoholkonsum das Unfallrisiko am Arbeitsplatz erheblich und kann die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten beeinträchtigen, zu Fehlzeiten und Präsentismus führen sowie Produktionseinbußen verursachen. Darüber hinaus kann er negative Auswirkungen auf das Betriebsklima sowie für das Ansehen des Unternehmens haben. Strukturelle Bedingungen am Arbeitsplatz können alkoholbezogene Probleme verschärfen. Sowohl in wirtschaftlich guten als auch schwierigen Zeiten ist die Thematisierung der Alkoholproblematik wichtig, da starkes Trinken das Risiko des Arbeitsplatzverlusts für die einzelnen Beschäftigten erhöht und die Leistungsfähigkeit der Unternehmen in Mitleidenschaft zieht. Problematischer Alkoholkonsum ist nicht nur am Arbeitsplatz ein Thema, es betrifft auch Familie und Freunde sowie das weitere Umfeld.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Das AMPHORA-Projekt. Einzusehen unter: <u>http://www.amphoraproject.net</u>

Bislang existieren wenige internationale Untersuchungen zur betrieblichen Suchtprävention, die sich mit der Wirksamkeit der Veränderungen von Arbeits(platz)bedingungen und deren Einfluss auf riskanten Alkoholkonsum am Arbeitsplatz befassen (Webb et al 2009). Es war Anliegen des EWA-Projekts, diese Forschungslücke zu schließen und praktische Anleitungen für eine effektive betriebliche Suchtprävention zu geben.

Ziel des Vorhabens "European Workplace and Alcohol – Nationale Partnerarbeit" war es, bestehende Strategien betrieblicher Suchtprävention zu untersuchen und Strategien zu entwickeln, die im betrieblichen Kontext eine Veränderung des individuellen Verhaltens und des Unternehmensklimas hinsichtlich des Alkoholkonsums bewirken. Das Projekt wurde in Kooperation mit den internationalen EWA Projektpartnern sowie nationalen Unternehmen und deren Beschäftigten gemeinsam durchgeführt. Die nationale Partnerarbeit hatte zum Ziel, den internationalen Austausch von Informationen, Wissensbasis und Erfahrungen aus dem Bereich der Suchtprävention und -hilfe und der Entwicklungen der Suchtpolitik in Europa zu fördern und zu erhalten. Dabei wurde auf die bestehenden Netzwerkstrukturen im europäischen Raum aufgebaut, denen Organisationen und Einrichtungen aus den Bereichen der Wissenschaft und Praxis angehören und in denen Nichtregierungsorganisationen und staatliche Institute vertreten sind. Die umfangreichen Erfahrungen und Erfolge Deutschlands im Themenfeld der betrieblichen Suchtprävention, aber auch die Wissensbasis um erfolgreiche Strategien sollten im internationalen Austausch Berücksichtigung in dem Forschungsprojekt finden. Ebenso sollten neue Erkenntnisse und Praxiserfahrungen aus dem europäischen Ausland für die betriebliche Suchtpräventionsarbeit in Deutschland nutzbar gemacht werden.

Die DHS übernahm die nationale Projektkoordination. Das EWA-Projekt war in fünf Projektphasen angelegt, in denen die zentralen Aktivitäten des Projektes durchgeführt wurden.

#### Phase 1

Anhand eines gemeinsamen Protokolls dokumentierten die Projektpartner aus zwölf Ländern jeweils zwei Beispiele guter Praxis der betrieblichen Suchtprävention (sog. Case Studies). Daraus resultiert eine Übersichtsarbeit guter Praxis in Europa uns stellt die Grundlage für Richtlinien von Modellmaßnahmen dar.

#### Phase 2

Basierend auf den Ergebnissen der Case Studies wurde die Untersuchung von Modellmaßnahmen in der Praxisphase in zwölf Ländern vorbereitet und ein Arbeitsplan entworfen. Die Betriebsakquise sowie die Planung der Mitarbeiterbefragung standen in dieser Zeit im Vordergrund.

## Phase 3

In Phase 3 wurden Modellmaßnahmen guter Suchtprävention in den jeweiligen Betrieben anhand der EWA-Kriterien durchgeführt (sog. Pilotphase). Die Vorabbefragung der Mitarbeiter/-innen sollte aufzeigen, inwieweit die Belegschaft für die Gefahren von Alkohol am Arbeitsplatz sensibilisiert ist. U.a. wurden das Wissen, die Einstellung und das Verhalten abgefragt.

#### Phase 4

Ein Expertenteam begutachtete die Modellmaßnahmen und untersuchte Effektivität, Wirkung und Entwicklung des jeweiligen Falles (Unternehmens). Ein Vergleich der Vorab-Erhebung mit einer Erhebung nach 12 Monaten wurde mittels quantitativer und qualitativer Methoden durchgeführt.

#### Phase 5

Auf Basis der Projektergebnisse wurden ein Werkzeugkoffer ("Toolkit") für Maßnahmen betrieblicher Suchtprävention sowie Handlungsempfehlungen für politische Entscheidungsträger erstellt und auf einer internationalen Abschlusskonferenz vorgestellt.

Abb. 1: EWA Arbeitspakete



Die Gesamtverantwortung des Projekts oblag dem katalanischen Gesundheitsministerium (*GENCAT* - Generalidad de Cataluna, Departamiento de Salud). Des Weiteren wirkten Vertreter wissenschaftlicher Einrichtungen (*PROLEPSIS* - Institute of Preventive Medicine, Environmental and Occupational Health (Griechenland)), die unabhängige Stiftung *Romtens Foundation* (einer rumänischen Nichtregierungs- und Non-Profit-Organisation von Medizinern) sowie das Dienstleistungsunternehmen Health at Work (Großbritannien) mit.

# 5 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Mit der nationalen Partnerarbeit verfolgte die DHS folgende Ziele:

- Erweiterung der gemeinsamen europäischen Wissensbasis: Die gemeinsame europäische Wissensbasis sollte erweitert werden, indem die guten Erfahrungen und Erkenntnisse der betrieblichen Suchtprävention Deutschlands in europäischen Studien Berücksichtigung finden. Deutschland verfügt über bewährte Programme betrieblicher Suchtprävention, die in Unternehmen auch zum Finsatz kommen.
- Messung von Outcomes durch eine Vorher-Nachher-Evaluation: Der innovative Ansatz des Projektes besteht darin, dass neben Fachleuten aus dem Suchtpräventionsbereich, wissenschaftlichen Einrichtungen und Nichtregierungsorganisationen aus dem Gesundheitsbereich auch privatwirtschaftliche Unternehmen bereits in der Analyse von Beispielen guter Praxis einbezogen werden sollten und an der Konzeption einer Pre-Post-Evaluation beteiligt werden. Mitarbeiter/-innen der Pilotbetriebe werden mittels Fragebögen vor und nach der Einführung von Modellmaßnahmen befragt. Ebenso werden auf organisatorischer Ebene Veränderungen untersucht.
- Nutzung der internationalen Studienergebnisse in Deutschland: Durch das Einbringen von Case-Studies aus Deutschland in die vergleichende Analyse, sowie den Bewertungen von Erfahrungen aus der Pilotphase, welche einer Evaluation unterzogen wird, werden deutsche Konzepte international bekannt gemacht. Im Sinne der europäischen Netzwerkarbeit sollten die Forschungsergebnisse auf nationaler Ebene nutzbar gemacht werden, indem die veröffentlichten Ergebnisse für Deutschland aufbereitet werden.

Zur Erreichung der Ziele wirkte die DHS im Rahmen der nationalen Partnerarbeit mit an

- a) der Forschungsarbeit des EWA-Projektes (Case-Studies zur vergleichenden Untersuchung wirksamer Programme betriebliche Suchtprävention im kultur- und länderübergreifenden Kontext) mit, sowie
- b) der Erforschung der im Projekt identifizierten "Modellmaßnahmen" in der Praxis und Untersuchung ihrer Wirksamkeit,
- c) der Nutzbarmachung der Projektziele in Deutschland durch die Übersetzung der Produkte für den nationalen Gebrauch in die deutsche Sprache und Verbreitung über die DHS.

# 6 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Das Projekt "European Workplace and Alcohol – Nationale Partnerarbeit" richtete sich in seinem Zeitplan eng an der Struktur des EWA-Projektes aus. Insgesamt war die Nationale Partnerarbeit für 23 Monate geplant, beginnend im Oktober 2011 und sollte zum 31. August 2013 beendet werden. Aufgrund zeitlicher Verzögerungen auf EU-Ebene wurde eine kostenneutrale Verlängerung der Projektlaufzeit bis zum 31.12.2013 vereinbart. Die Struktur des deutschen Zeitplanes wurde im Wesentlichen beibehalten.

Ende 2011 erfolgte die Durchführung der zwei Case Studies bzw. die Erhebung guter Praxis im deutschsprachigen Raum zur betrieblichen Suchtprävention. Diese wurden termingerecht an die europäische Projektleitung zur Auswertung übermittelt. Im Frühjahr 2012 wurde die Betriebsakquise durchgeführt. Aufgrund leichter Verzögerungen in der Bewerberauswahl erfolgte die endgültige Teilnahmezusage im April. In Standortbesuchen wurde das Verfahren der Pilotphase erläutert und der Startschuss für die Mitarbeiterbefragung gegeben. Die Kommunikation in den Unternehmen zur Teilnahme des Projekts und der dazugehörigen Befragung erforderte zeitliche Ressourcen. Zudem musste Vertrauen bzgl. des Datenschutzes aufgebaut werden. Nachdem im Sommer alle Unternehmen die Befragung durchgeführt und die Auswertungsbögen an die DHS gesandt hatten, konnten die Dateneingabe und die Auswertung erfolgen. Nach einem nationalen Pilotenworkshop im Oktober 2012 wurden die Zwischenergebnisse sowie die durchzuführenden Maßnahmen auf Basis eines Arbeitsplans besprochen. Auf europäischer Ebene erfolgte ein Treffen aller Projektländer in Berlin. Es wurde deutlich, dass die Pilotphase in anderen Ländern mehr Zeit erfordert und eine Projektverlängerung in Aussicht gestellt wurde. Die Pilotphase endete im Frühjahr 2013 mit der Nachbefragung der Mitarbeiter. Die Ergebnisse sowie die Nachhaltigkeit der Projektmaßnahmen wurden erneut auf einem nationalen Pilotenworkshop im Juni in Kassel diskutiert. Im Sommer 2013 informierte die europäische Projektleitung, dass das Projekt bis zum 31.12.2013 verlängert wird, um die Auswertungen und Projektveröffentlichungen fertig zu stellen. Auf nationaler Ebene wurde mit dem BMG eine kostenneutrale Fortsetzung vereinbart. Dadurch konnte einerseits die Koordination des Projekts innerhalb der DHS gewährleistet werden. Zudem konnte die DHS der Abschlussveranstaltung der EU-Projektpartner in Brüssel beiwohnen und die professionelle Übersetzung des Toolkits initiieren. Die Projektergebnisse wurden Anfang 2014 übersetzt und der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Der Austausch zwischen DHS, den Unternehmen sowie den europäischen Partnern fand in der Projektlaufzeit kontinuierlich statt.

Abweichungen vom ursprünglichen Finanzierungsplan ergaben sich aus der Umwidmung für die Pilotentreffen, die anfangs nicht eingeplant waren sowie die umfangreiche Dateneingabe der Vorherund Nachher-Befragung der Mitarbeiter/-innen.

Monat(e)		Kalendermo- nat(e)	Meilenstein
		Oktober 2011 – August 2013	<ul> <li>Projektmanagement und -koordination in Abstimmung mit der Projektleitung des EWA-Projektes (GENCAT)</li> <li>Abstimmung mit den Gremien des Projektes (Expertenteam) Durch Projektverlängerung bis Ende Dezember 2013 und darüber hinaus</li> </ul>
	1	Oktober 2011	<ul> <li>Projektbeginn</li> <li>Akquisition von 2 Unternehmen für die Durchführung der Case Studies</li> </ul>
1-23	2-4	November und Dezember 2011	Durchführung der Case Studies
	3-5	Januar und Feb- ruar 2012	<ul> <li>Auswertung der Case Studies</li> <li>Akquisition von 5 Unternehmen für die Pilotphase (durch leichte Verzögerung der Akquise März/April 2012)</li> <li>Mitarbeit an der Entwicklung des Evaluationsdesign mit Vorher-Nachher-Untersuchung</li> <li>Adaption der Informationsmaterialien ("Handreichungen") für Unternehmen, die an der Pilotphase teilnehmen</li> </ul>
		März 2012 bis Februar 2013	<ul> <li>Pilotphase (12 Monate) (durch vorangegangene Verzögerungen dauerte die Pilotphase bis Mitte 2013)</li> </ul>
		März 2012 bis Februar 2013	<ul> <li>Betreuung der teilnehmenden Unternehmen während der Pilotphase und Umsetzung von Maßnahmen</li> <li>Ausgabe der "Handreichungen" für Unternehmen</li> </ul>
	Pilotphase 6-17		<ul> <li>Pre-Post-Evaluation:</li> <li>Durchführung der Vorher-Untersuchung</li> <li>Vorauswertung der Vorher-Untersuchung</li> <li>Aufbereitung der internationalen Ergebnisse aus den Case Studies</li> <li>"Boxenstopp" (Der Termin wird von GENCAT koordiniert) zur Zwischenbilanz der Pilotphase</li> </ul>
			Pre-Post-Evaluation:  Durchführung der Nachher-Untersuchung  Vorauswertung der Nachher-Untersuchung
	18-19	März 2013 bis April 2013	<ul> <li>Auswertung der Pilotphase; Entwicklung Tool Kit und Handlungs- empfehlung (zeitliche Verzögerungen auf EU-Ebene)</li> </ul>
	20-21	Mai 2013 bis Juni 2013	<ul> <li>Entwicklung und Veröffentlichung der EWA-Produkte (Tool Kit und Handlungsempfehlung) (zeitliche Verzögerungen auf EU- Ebene bis Dez. 2013)</li> </ul>
	22-23	Juli 2013 bis August 2013	Aufbereitung der Ergebnisse für Deutschland (Dez. 2013)
		Oktober 2011 – August 2013	<ul> <li>Internationale Netzwerkarbeit und Kooperation</li> <li>wissenschaftlicher Austausch</li> <li>Durch Projektverlängerung bis Ende Dezember 2013 und darüber hinaus</li> </ul>

# 7 Ergebnisse

#### 7.1 Case Studies

Als gute Beispiele aus Deutschland wurden die AUDI AG sowie das Programm "Prev@Work" hervorgehoben (vgl. Zwischenbericht 2011). Bei AUDI ist die Alkoholprävention fester Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements und bezieht alle Mitarbeiter/-innen ein. Neben der Risikoprävention zielen die verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen auf die Unterstützung bei substanzbezogenen Problemen. Prev@Work ist ein von der Fachstelle für Suchtprävention, Berlin, entwickeltes Konzept zur Alkoholprävention bei Auszubildenden. Es enthält ein Training für Entscheidungsträger/-innen und Ausbilder sowie Aufklärungsseminare für Auszubildende. Die Case Studies aus Deutschland und den anderen teilnehmenden Ländern werden in einer vergleichenden Struktur von der europäischen Projektleitung veröffentlicht (verfügbar unter www.ewaproject.eu).

#### 7.2 Teilnehmende Betriebe

Anhand eines Kriterienkataloges wurden 5 Pilotbetriebe ausgewählt, die sich schriftlich bei der DHS beworben hatten (vgl. Zwischenbericht 2012).

Betrieb	Sektor	Eigentümer	Anzahl Mitar-	Einbezogene Bereiche im		
			beitende	EWA-Projekt		
Stadt Köln	Verwaltung	Öffentlich-	17.000	Feuerwehr, Presseamt,		
		rechtlich		Stadtarchiv, Interessierte		
				(ca. 100)		
E-Werk Erlan-	Kultur	Verein und	140	Thekenpersonal, Tages- und		
gen		GmbH		Abendpersonal, Führungs-		
				verantwortliche (140)		
Landesbetrieb	Forstwirtschaft	Öffentlich-	2090	Serviceeinheit Templin und		
Forst Branden-		rechtlich		Waldarbeiterschule (ca. 420)		
burg						
Salzgitter AG	Stahlwirtschaft	Privat	10500	Stahlwerk Peine (ca. 1000)		
Theater Bre-	Kultur	Öffentlich-	430	Gesamter Betrieb (430)		
men		rechtlich				

# 7.3 Betriebsspezifische Maßnahmen / Arbeitspläne

Die Koordination der Erhebung sowie die Begleitung der betriebsspezifischen Maßnahmen leistete die DHS. In den Betrieben wurden die Arbeiten selbstständig durchgeführt. Einbezogene Schlüsselpersonen waren interne Sozialarbeiter, Verantwortliche des betrieblichen Gesundheitsmanagements, Mitarbeiter/-innen der Personalabteilungen, Mitarbeiter/-innen vor Ort kooperierender Beratungsstellen, Betriebsärzte sowie als Expertin der betrieblichen Suchtprävention Dr. Elisabeth Wienemann.

Die durchgeführten Maßnahmen sind im Folgenden aufgelistet:

	Stadt Köln	E-Werk Er- langen	Landesbe- trieb Forst Brandenburg	Salzgitter AG	Theater Bremen	
Eingangsgespräch DHS vor Ort	26.04.2012	16.05.2012	23.04.2012	21.05.2012	03.05.2012	
Überprüfung der Betriebsvereinba- rungen durch die DHS sowie Emp- fehlungen	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	
Durchführung Vor- ab-Erhebung <i>Mit-</i> arbeiter	November 2012	Juni 2012	Juni/Juli 2012	September 2012	Mai 2012	
Durchführung Vor- ab-Erhebung <i>Or-</i> <i>ganisation</i> , Inter- view	Juni 2012	Mai 2012	Mai 2012	Juni 2012	Mai 2012	
Teilnahme Pilo- tenworkshop I	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Materialdistributi- on	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Information zum EWA-Projekt für Führungskräfte und Mitarbeiter	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Seminare für Mit- arbeiter/ Füh- rungskräfte	Ja	Ja (nur Füh- rungskräfte)	Ja	Nein	Ja (nur Füh- rungskräfte)	
Sonstige Aktivitä- ten	Seminare für Zielgruppen Feuerwehr, Stadtarchiv, Presseamt	Alkoholprä- ventionswo- che für alle Mitarbeiter	Seminarreihe für Waldar- beiter und Auszubil- dende	Infostand Kantine für alle Mitar- beiter des Peiner Stahlwerkes	Gesundheitstag inkl. Stand und Vortrag zur Suchtprävention	
Durchführung Nachher-Erhebung Mitarbeiter	Mai 2013	Mai 2013	Mai 2013	Mai 2013	Mai 2013	
Durchführung Nachher-Erhebung Organisation, In- terview	Juli 2013	August 2013	August 2013	August 2013	Juli 2013	
Teilnahme Pilo- tenworkshop II	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	

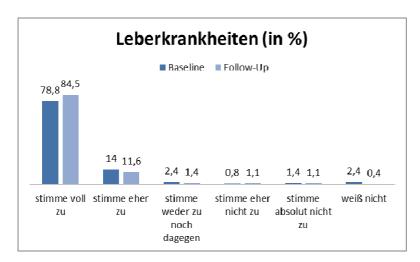
# 7.4 Mitarbeiterbefragung (Vorher/Nachher)

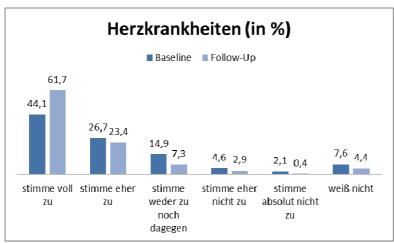
In der Vorab-Befragung der Pilotbetriebe haben 508 Mitarbeiter/-innen teilgenommen, bei der Nachher-Befragung 283 Mitarbeiter/-innen. Die Dateneingabe in die zur Verfügung gestellte Datenmaske erfolgte in Deutschland durch eine externe Hilfskraft. Die Auswertung wurde im Zuge der DHS-Koordination durchgeführt.

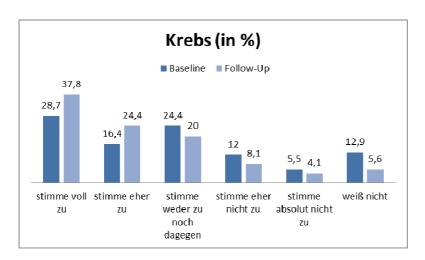
#### **Bewusstsein**

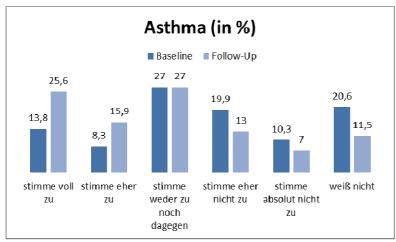
Auf nationaler Ebene hat sich im Vergleich das Wissen um die gesundheitlichen Gefahren des Alkoholkonsums erhöht. In Bezug zu Leberkrankheiten und Unfällen, die im Zusammenhang mit Alkoholkonsum auftreten können, verfügten die Befragten bereits vor den Maßnahmen über ein hohes Wissen (um 80%). Eine Steigerung ist aufgrund des Deckeneffektes nur geringfügig zu verzeichnen. Anders hingegen verhält es sich bei Herzkrankheiten, Krebs, Depression oder Geburtsfehler. Es wurde ein höherer Grad der Zustimmung erreicht, dass der Konsum alkoholischer Getränke das Risiko dieser gesundheitlichen Belastungen steigert (Steigerungsraten von 9-17%).

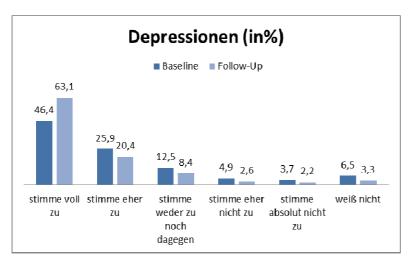
Würden Sie zustimmen oder nicht zustimmen, dass der Konsum alkoholischer Getränke das Risiko folgender gesundheitlicher Belastungen steigert?

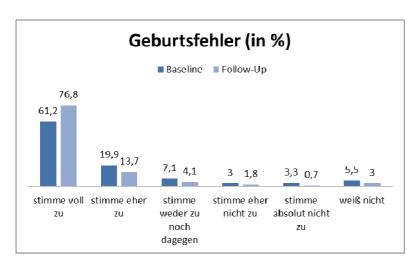


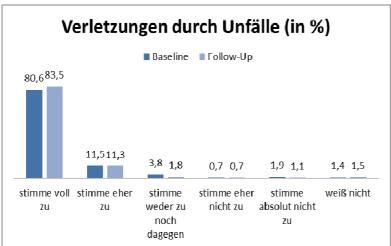








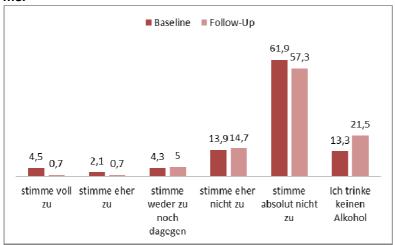




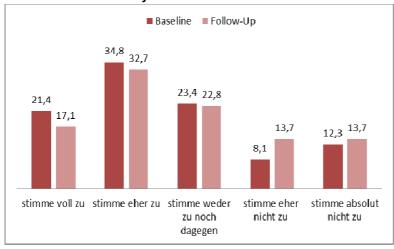
# Einstellungen

Bei der Veränderung der Einstellung ist bei allen Fragen eine Tendenz zum Positiven zu verzeichnen. Sowohl bei der Frage nach Alkoholkonsum in der Mittagspause, als auch die Verfügbarkeit von Alkohol bei betrieblichen Veranstaltungen oder bei Terminen mit Kunden oder Auftraggebern wird von den Beschäftigten zunehmend kritisch gesehen. Weiterhin ist zu verzeichnen, dass mehr Beschäftigte ihren Konsum nicht erhöhen würden, auch wenn Alkohol kostenlos oder preisgünstiger angeboten würde (Zustimmung Vorher: 66,3%, Nachher: 71,1%). Hinzu kommen ca. 10%, die gar keinen Alkohol trinken.

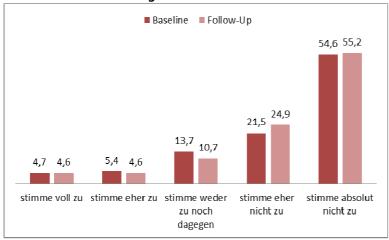
Inwieweit würden Sie den folgenden Aussagen zustimmen? (alle Angaben in %) "Es ist ok für mich, wenn ich ein alkoholisches Getränk während meiner Mittagspause zu mir nehme."



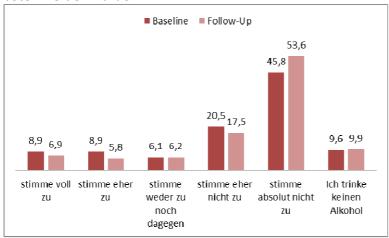
"Ich denke, dass Alkohol bei gesellschaftlichen Veranstaltungen für Mitarbeiter/innen, die in meinem Betrieb organisiert werden, verfügbar sein sollte, wenn die Veranstaltung außerhalb der normalen Arbeitszeit stattfindet."



"Ich denke, dass Alkohol bei betrieblichen Veranstaltungen für Kunden bzw. Auftraggeber, die in meinem Betrieb organisiert werden, verfügbar sein sollte, wenn die Veranstaltung innerhalb der normalen Arbeitszeit liegt."

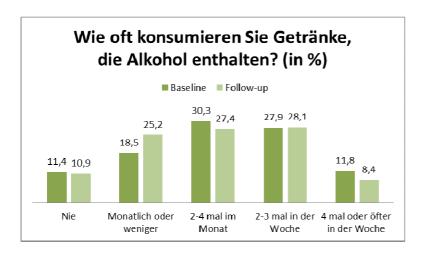


"Ich würde wahrscheinlich mehr Alkohol als üblich trinken, wenn er kostenlos oder ermäßigt angeboten werden würde."

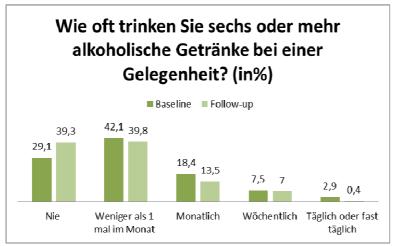


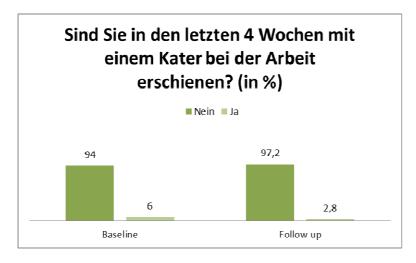
#### Konsum

Bei den Angaben zum tatsächlichen Konsum ist eine leicht rückgängige Tendenz zu verzeichnen. Weiterhin gaben knapp 11% an, gar keinen Alkohol zu trinken. Weniger Befragte konsumieren 4-mal oder öfter in der Woche alkoholische Getränke (von 11,8% auf 8,4%), dafür bleibt der Konsum bei 2-3-mal die Woche bei ca. 28% stabil. Monatlich oder weniger trinken laut Angabe in der Nachbefragung 25,2% von vormals 18,5%. An einem typischen Tag trinken deutlich weniger Menschen fünf oder mehr alkoholische Getränke (Vorher: 24,6%, Nachher: 14,6%) und auch die Häufigkeit, sechs oder mehr Getränke bei einer Gelegenheit zu trinken, hat sich verringert. Taten dies in der Vorher-Befragung 29,1% nie, gaben dies gar 39,3% in der Nachher-Befragung an. Bereits in der Vorher-Befragung waren die Angaben zum Kater bei der Arbeit, alkoholbedingtes Zuspätkommen oder Nichterscheinen sehr gering und sind aufgrund der niedrigen Fallzahlen nur eingeschränkt zu bewerten.

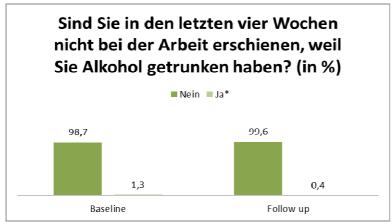






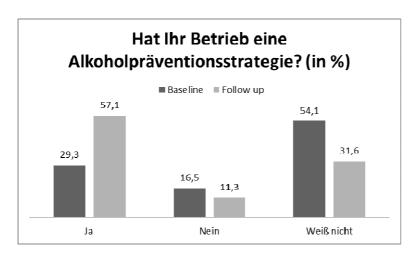


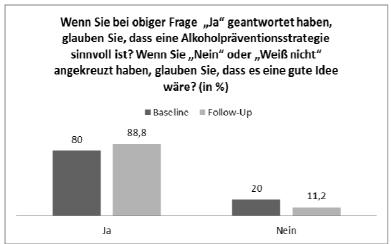


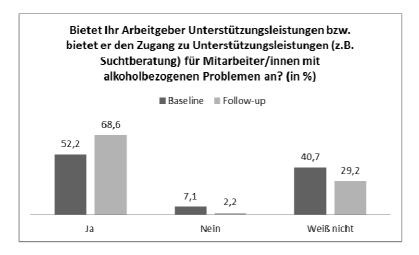


#### **Alkohol und Ihr Betrieb**

Weiterhin positiv zu vermerken ist, dass das Wissen um alkoholpräventive Strategien im Betrieb zugenommen hat. Zwar hatten sich alle Betriebe auch im Vorfeld in der Suchtprävention betätigt und eindeutige Richtlinien zum Alkoholkonsum und zu Hilfeangeboten erlassen (z.B. in Betriebsvereinbarungen), dennoch wusste zu Beginn des EWA-Projekts nur knapp ein Drittel der Belegschaft von diesen Strategien. Im Nachhinein waren diese 57% bekannt. Hier ist hervorzuheben, dass die Kommunikation der bestehenden Strategien deutlich verbessert werden muss. Die Sinnhaftigkeit einer Alkoholpräventionsstrategie muss weiterhin kommuniziert werden, auch wenn in der Nachbefragung bereits 88% derjenigen, die die Präventionsstrategie kennen, diese befürworten. Auch die Kenntnis über Unterstützungsleistungen wurde im Rahmen des EWA-Projekts von 52,2% auf 68,6% gesteigert. Auch hier ist zur Steigerung dieser Zahlen weitere Kommunikationsarbeit von Nöten.

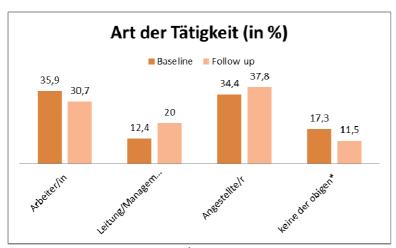




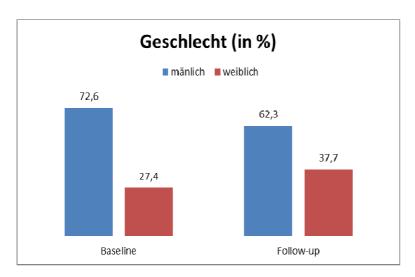


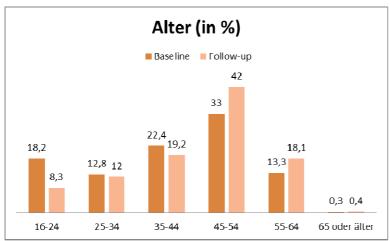
#### Persönliche Informationen

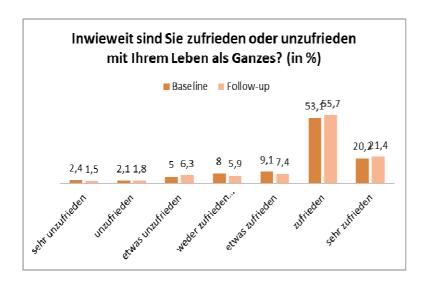
In den Vorher-/Nachher-Befragungen haben ca. ein Drittel Frauen und zwei Drittel Männer teilgenommen. Dies ist durch die Branchen der teilnehmenden Betriebe begründet. Insbesondere im Stahlbau und in der Forstwirtschaft sind eindeutig mehr Männer beschäftigt. Ein Drittel der Beschäftigten waren Arbeiter/-innen, über ein Drittel Angestellte und das letzte Drittel teilt sich auf in Beschäftigte der Leitungsebene sowie sonstige Zuordnungen wie z.B. Künstler oder Auszubildende. Die meisten Befragten waren in der Altersspanne zwischen 35 und 54 Jahren zu verzeichnen. Insgesamt ergibt sich eine hohe Lebenszufriedenheit der Befragten.



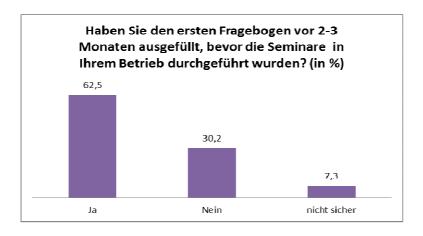
\*u.a. Auszubildende, Künstler/innen, etc.



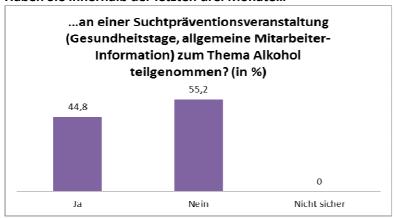


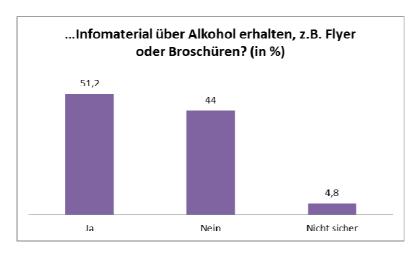


Teilnahme suchtpräventiver Aktivitäten / Bewertung (nur in der Nachher-Befragung angegeben) Insgesamt haben 62,5% der Befragten der Nachher-Erhebung auch den Vorab-Fragebogen ausgefüllt und knapp 45% haben an den suchtpräventiven Maßnahmen im Rahmen des EWA-Projekts teilgenommen. Über die Hälfte der Befragten hat Informationsmaterial erhalten, knapp ein Drittel an einem Seminar oder Training zu Alkohol am Arbeitsplatz teilgenommen. 4% haben aufgrund dieser Maßnahmen ein persönliches Gespräch über Alkohol geführt. Knapp 70% bewerteten die alkoholpräventiven Aktivitäten als etwas bis sehr hilfreich und nützlich, gar knapp 85% bewerten dies für den Gesamtbetrieb als positiv. Annähernd 90% der Beteiligten waren zufrieden mit den Aktivitäten und 65% bekräftigen, dass sich ihr Wissen über Alkohol gesteigert hat. Weiterhin geben knapp 25% in der Nachher-Befragung an, etwas oder sehr viel weniger Alkohol zu trinken. Zudem haben 5% Hilfe oder Rat zum Thema Alkoholkonsum bei Betriebsärzten, Hausärzten oder von anderen beratenden Personen oder Einrichtungen in Anspruch genommen.



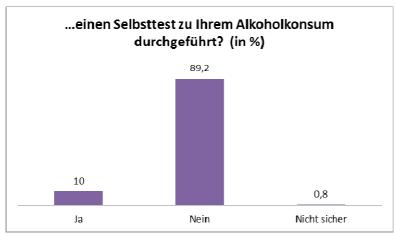
# Haben Sie innerhalb der letzten drei Monate...



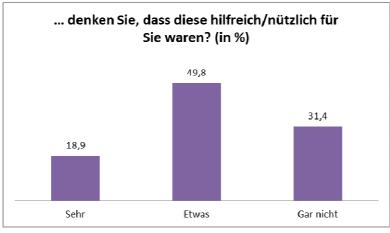


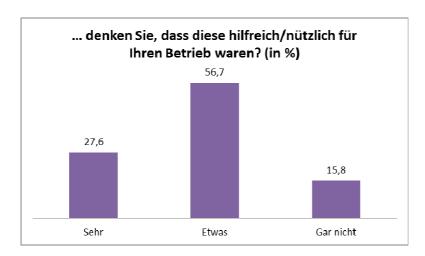


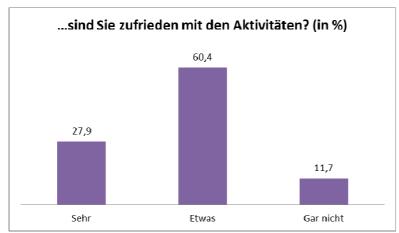




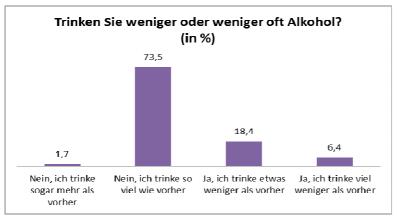
Wenn Sie an Ihre Teilnahme an den alkoholpräventiven Aktivitäten Ihres Betriebes denken, inwiefern...





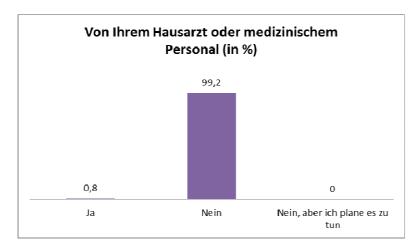


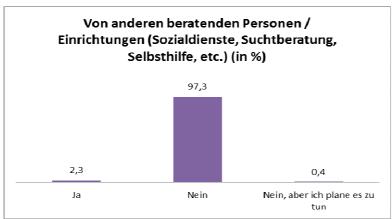




# Haben Sie Hilfe oder Rat zum Thema Alkoholkonsum in Anspruch genommen?







# 7.5. Vorher-/Nachher-Befragung Organisationen

Die Verantwortlichen der Pilotbetriebe wurden vor und nach der Pilotphase zur betrieblichen Alkoholprävention per Fragebogen und vertiefend per Interview befragt. Im Folgenden sind die Ergebnisse gelistet:

	Stadt Köln		E-Werk Erlan- gen		Landesbetrieb Forst Bran- denburg		Salzgitter AG		Theater Bre- men	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Vorhandene schrift- liche Präventions- strategie	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja
Vorhandene Richtli- nie bzgl. gesamtbe- trieblichen Veran- staltungen	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja
Vorhandene Richtli- nie bzgl. Veranstal- tungen für Mitarbei- ter/innen	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein
Infos und Seminare für Führungskräfte (aktuell)	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein
Infos und Seminare für Mitarbei- ter/innen (aktuell)	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein
Vorhandenes Ver- fahren zur Unter- stützung Betroffener	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Dokumentation Fehlzeiten	Ja	Ja	Teilw.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Dokumentation alkoholbezogener Fehlzeiten	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Dokumentation betrieblicher Unfälle	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Dokumentation alkoholbezogener Unfälle	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	In Ar- beit
Dokumentation anderer Vorfälle (z.B. Beinahezusammen- stöße)	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein
Dokumentation alkoholbezogener Vorfälle	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Bewertung Einfluss des EWA-Projekts		mittel		mittel		mittel		mittel		hoch
Allgemeine Zufriedenheit mit Teilnahme am EWA-Projekt (Punkte 0-10)		4		6		4		8		9
Empfehlung der Einführung alkohol- präventiver Maß- nahmen an Kollegen		Ja		Ja		Ja		Ja		Ja

# 7.6 Pilotenworkshops

Am 11. Oktober 2012 sowie am 16. Juni 2013 fanden in Kassel nationale Pilotenworkshops statt. Ziel der Treffen war ein Austausch über geplante und durchgeführte Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention im Rahmen des EWA-Projekts. Neben dem Vernetzungsaspekt sollte die Nachhaltig-

keit des Projekts gewährleistet werden. In beiden Workshops gaben die Vorher- und Nachher- Untersuchungen der Mitarbeiterbefragung Anstöße zur gemeinsamen Diskussion. Vor diesem Hintergrund stellten die Pilotbetriebe ihre aktuelle betriebliche Suchtprävention sowie Ergebnisse der durchgeführten Maßnahmen vor. Die Teilnehmer/-innen gaben aus ihrer Erfahrung Empfehlungen für eine gelingende betriebliche Suchtprävention. Diese flossen in das "Tool Kit" ein.

## 7.7 Partizipation und internationaler Austausch

Die DHS war und ist kontinuierlich am internationalen Austausch beteiligt und über die europäischen Projektaktivitäten informiert. Weiterhin gibt die DHS Anstöße zur Förderung des Austauschs. So werden beispielsweise nationale Nachrichten an Eurocare gesandt, die diese dann in ihrem Newsletter aufnehmen. Die Kommunikation mit der Projektleitung des EWA-Projekts (GENCAT) sowie den internationalen Projektpartnern wurde per Email und telefonisch gewährleistet. Die europäische Projektseite des EWA-Projekts diente als zusätzliche Informations- und Kommunikationsplattform (<a href="http://www.eurocare.org/eu\_projects/ewa">http://www.eurocare.org/eu\_projects/ewa</a>). Hierzu lieferte die DHS maßgebliche Informationen zu den Case Studies, genutzten Materialien in der betrieblichen Suchtprävention sowie die Übersetzung der DHS-Qualitätsstandards.

EU-Projekttreffen auf internationaler Ebene waren folgende:

Datum, Ort	Inhalte				
20. Oktober 2011 in Manchester	Themen:				
	- Vorbereitung des Projekts				
	- Aufbau des Projekts				
	- Teilnahme der EU-Länder				
	- Umsetzung der Arbeitspakete				
1920. April 2012 in Venedig	Themen:				
	- Konzeption und Durchführung der Pilotphase				
	- Betriebsakquise				
	- Standort- und Mitarbeitererhebung				
	- Erarbeitung Arbeitspläne und Maßnahmen				
0809. November 2012 in Berlin	Themen:				
	- Erreichung der Zwischenziele/ aktueller Stand				
	- Umsetzung der Maßnahmen in Pilotbetrieben				
	- Materialerstellung				
	- Ausblick Vorgehen und Nachbefragung				
2122. November 2013 in Brüssel	Themen:				
	- Präsentation und Diskussion der Ergebnisse und Produkte				
	- Vereinbarungen zum weiteren Austausch				

#### 7.8 Materialien

Den Pilotbetrieben und den EU-Partnern wurden unterschiedliche Materialien zur betrieblichen Suchtprävention zur Verfügung gestellt. Zum einen wurden auf das bewährte Portfolio der DHS zurückgegriffen (z.B. Praxishilfe für Führungskräfte), zum anderen wurden die DHS-Qualitätsstandards in Englisch übersetzt sowie der Flyer "Alkohol am Arbeitsplatz" für Beschäftigte mit Hilfe der Pilotbetriebe neu konzipiert (vgl. Zwischenbericht 2012). Die ersten beiden Auflagen über 40.000 Stück waren innerhalb eines halben Jahres restlos vergriffen. Zusammen mit der DGUV konnte eine Neuauflage von 30.000 Stück gedruckt werden. Bis dato wurden aufgrund der hohen Nachfrage über 56.000 Stück versandt.

## 7.8 Ergebnisse auf EU-Ebene

Bei der Abschlusstagung im November in Brüssel wurden die vorläufigen Ergebnisse des EWA-Projekts präsentiert. Diese sind im Folgenden aufgelistet, die ausführliche Auswertung und Veröffentlichung erfolgt im Frühjahr 2014:

- 55 Piloten aus 11 Ländern nahmen teil.
- 11.500 Beschäftigte wurden durch die Pilotprojekte angesprochen.
- Knapp 9.500 Fragebögen wurden in der Vorher-/Nachher-Befragung zurückgesandt.
- 56% der Pilotbetriebe waren Großbetriebe mit über 500 Beschäftigten, 42% waren Unternehmen mittlerer Größe (51-500 Beschäftigten) und 2% waren Kleinstunternehmen.
- Gut 2/3 der Befragten der Vorher-/Nachher-Untersuchung waren männlich und im Durchschnitt 35 bis 44 Jahre alt.
- 82% der Befragten gaben an, dass die Maßnahmen das Wissen ein wenig bis sehr steigerten
- Die Einstellungen veränderten sich positiv. So sagten in der Nachher-Befragung nur noch 52%, dass Alkohol bei Betriebsveranstaltungen außerhalb der Arbeitszeit verfügbar sein sollte (vorher: 73%).
- Sowohl Männer als auch Frauen tranken laut Nachher-Befragung weniger riskant (Frauen: 38 % vorher, 28% nachher; Männer: 37% vorher, 30% nachher).
- 31% trinken nach Durchführung der Pilotphase etwas oder viel weniger Alkohol.
- Weniger Beschäftigte mussten für ihre Kolleginnen und Kollegen Überstunden leisten, sie decken oder waren in einem alkoholbedingten Unfall verwickelt.
- 83% der Beschäftigten sagten, die Maßnahmen hätten ihnen selbst ein wenig oder sehr genutzt. 87,6% fanden die Maßnahmen etwas bzw. sehr nützlich für den Betrieb.
- 54,6% der teilnehmenden Betriebe besaßen bereits vor dem EWA-Projekt eine Alkoholpräventionsstrategie, 29,5% haben während des EWA-Projekts eine Alkoholpräventionsstrategie im Betrieb verankert.
- Das Wissen um eine vorhandene Alkoholpräventionsstrategie im Betrieb hat sich gesteigert (Vorher: 52%, Nachher: 71%).
- Der Einfluss des EWA-Projekts wird von 50% als hoch bewertet. 41% geben einen moderaten Einfluss an. 95,7% würden die Einführung alkoholpräventiver Maßnahmen an Kollegen.

# 8 Diskussion der Ergebnisse

Bereits seit 30 Jahren werden in Deutschland suchtpräventive Maßnahmen im Betrieb durchgeführt. Erstmalig wurden auf nationaler und internationaler Ebene die Wirkung dieser Maßnahmen analysiert und verglichen. Die Befragungen vor und nach der Durchführung suchtpräventiver Maßnahmen machen deutlich, inwieweit Beschäftigte zum Thema Alkoholkonsum sensibilisiert werden können, sich ihr Wissen sowie ihre Einstellung und ihr Verhalten ändern.

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Maßnahmen positive Veränderungen im Betrieb und im individuellen Wissen und Konsumverhalten der Beschäftigten mit sich gebracht haben. Zwar sind die Effekte aufgrund der geringeren Teilnehmerzahl der Nachbefragung nicht hochsignifikant, dennoch sprechen die positiven Ergebnisse für den Einsatz effektiver suchtpräventiver Maßnahmen. Allerdings müssen die Effekte auf lange Sicht geprüft werden sowie die Maßnahmen auf betrieblicher Ebene weiter entwickelt werden.

Zudem muss betont werden, dass die Betriebe unter massiven zeitlichen, personellen, bürokratischen und finanziellen Restriktionen zu leiden hatten. Es konnten keine zusätzlichen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, sodass nicht alle Planungen durchgeführt werden konnten. Weiterhin ist

Sucht (am Arbeitsplatz) ein gesellschaftliches Tabu und verhindert weiterhin die Implementierung suchtpräventiver Maßnahmen. Es muss bei der Einführung solcher Maßnahmen aber darauf aufmerksam gemacht werden, dass es nicht allein um abhängige Beschäftigte geht, sondern vor allem um den riskanten Konsum, der die eigene Gesundheit sowie das arbeitende Umfeld mitgefährdet. Barrieren sind weiterhin bürokratische Strukturen bzw. ein zu geringer Rückhalt durch die Managementebene. Zudem müssen branchenspezifische Bedingungen beachtet werden. Im EWA-Projekt haben beispielsweise zwei Kultureinrichtungen teilgenommen, deren Arbeit eng mit dem Konsum alkoholischer Getränke verknüpft ist.

Aber auch der Blick für förderliche Faktoren muss geschärft werden. Die Pilotbetriebe haben in den Pilotenworkshops ihre Einschätzung für eine gelingende Suchtprävention gegeben, die weiterhin in das "Tool Kit" eingeflossen sind:

#### Darunter wären unter anderem zu nennen:

- Der persönliche bzw. direkte Kontakt zwischen Beschäftigten / Führungskräften und Verantwortlichen der betrieblichen Suchtprävention sollte gesucht werden. Diese Kommunikation ist zielführender als unpersönliche Informationsvermittlung.
- Belehrungen sind unwirksam und stoßen auf Widerstand. Bei Schulungen / Informationsveranstaltungen sollte auf einen Mix von fachlichen Informationen und praktischen Beispielen gesetzt werden.
- Die Maßnahmen / Schulungen sollten zielgruppenspezifisch ausgerichtet sein und auf konkrete Fragen der Teilnehmer/-innen antworten (vgl. Köln).
- Schulungen für Mitarbeiter/-innen und Führungskräfte sollten verbindlich sein.
- Die betriebliche Suchtprävention sollte integriert werden in andere Bereiche des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Die alleinige Thematisierung der Sucht ist nicht ansprechend bzw. schreckt häufig ab. Sie könnte beispielsweise im Zusammenhang mit anderen Krankheiten thematisiert werden wie Stress oder psychiatrische Komorbidität.
- Entscheidend ist auch, wer die Maßnahme durchführt. Dies können sowohl der Betriebsarzt, interne und externe Suchtberater als auch Betroffene aus der Selbsthilfe sein.
- Entsprechend der Personalsituation sollte nicht nur eine Berufsgruppe im Betrieb in die Maßnahmen einbezogen werden, sondern verschiedene Bereiche (Leitung, Personalabteilung, Betriebsarzt, Betriebsrat, etc.)
- Zwingend notwendig ist die Rückendeckung durch die Betriebsleitung zur Durchführung betrieblicher Suchtpräventionsmaßnahmen.

# 9 Gender Mainstreaming Aspekte

In dem Projekt werden die unterschiedlichen Bedürfnisse von Frauen und Männern hinsichtlich der Alkoholprävention am Arbeitsplatz grundsätzlich beachtet, sowohl in den geplanten Projektmaßnahmen, Datenerhebungen und -auswertungen, als auch in den Veröffentlichungen und Verbreitungen der Projektergebnisse.

# 10 Gesamtbeurteilung

Es bleibt zu betonen, dass das Projekt "EWA – European Workplace and Alcohol" wertvolle Ergebnisse im Bereich der betrieblichen Suchtprävention erzielt und maßgeblich zur Weiterentwicklung der betrieblichen Suchtprävention in Deutschland und Europa beigetragen hat. Wissensstände unterschiedlichster europäischer Länder wurden zusammengeführt und praktische Umsetzungen mitei-

nander verglichen. Insbesondere bei der Vorstellung der Ergebnisse der einzelnen Länder in Brüssel wurden Unterschiede, aber auch zahlreiche Überschneidungen förderlicher und hinderlicher Faktoren deutlich.

Auch nach der Projektphase werden alle Pilotbetriebe die betriebliche Suchtprävention im Rahmen ihrer Möglichkeiten weiterhin verfolgen und die Nachhaltigkeit der Projektmaßnahmen gewährleisten. Die DHS und die europäischen Projektpartner werden auch nach Projektende die im Projekt erstellten Produkte bewerben und der Öffentlichkeit zur Verfügung stellen. So kann der Transfer der Maßnahmen gewährleistet werden.

Aus Sicht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen sollte betont werden, dass eine hohe Nachfrage von Betrieben zum Projekt, seinen Maßnahmen sowie Materialien besteht, um eine angemessene betriebliche Suchtprävention vorzuhalten. Seitens der Führungskräfte als auch der Beschäftigten besteht das Bedürfnis, mehr über die Gefahren von Alkohol am Arbeitsplatz zu erfahren. Die im Projekt durchgeführten Maßnahmen und gewonnenen Erkenntnisse entsprechen diesen Bedürfnissen und sollten auch mit Hilfe des Bundesministeriums für Gesundheit weiterhin der Fachöffentlichkeit und Betrieben kommuniziert und zur Verfügung gestellt werden, um eine weitere Verbreitung und Implementierung zu ermöglichen.

# Letztlich bleibt zu resümieren:

- Alkohol hat einen sehr negativen Einfluss auf Arbeit.
- Es gibt eine große Variation in Europa bezüglich Inhalt und Entwicklungslevel alkoholpräventiver Maßnahmen im Betrieb.
- Alkoholpräventive Maßnahmen können dazu beitragen, Einstellungen zu ändern, Aufmerksamkeit zu erzeugen und das Trinkverhalten der Belegschaft zu verändern.
- Externe Interventionen zeigen bessere Resultate bezüglich des Wissens zu Alkohol, Konsums und Verhaltens als interne Interventionen.
- Grundlegende Interventionen haben mehr Einfluss auf das Wissen, wohingegen umfassende Interventionen nützlicher sind für Verhaltensänderungen.
- Alkoholpräventive Maßnahmen werden sowohl von Arbeitgebern als auch Beschäftigten gut angenommen und bewertet.
- Eine Veränderung der Alkoholkultur in Betrieben ist möglich.
- Spezielle Leitlinien (z.B. Betriebsvereinbarungen) bieten einen guten Anknüpfungspunkt für die Einführung alkoholpräventiver Strategien.

#### Selbstverständlich bleibt Raum für Verbesserungen:

- Es ist weiterhin mehr Forschung bezüglich der Wirksamkeit und Kosteneffektivität nötig.
- Die Erreichung kleiner Unternehmen bleibt weiterhin eine Herausforderung.
- Es müssen vermehrt weibliche Beschäftigte erreicht werden.
- Die Einführung grundlegender Suchtpräventionsprogramme ist ein guter Anfang, dennoch werden umfassende Programme zur Veränderung des Konsumverhaltens benötigt.
- Interne Arbeitssicherheitsabteilungen sollten vermehrt in das Thema "Alkohol am Arbeitsplatz" einbezogen werden.
- Ein besseres Monitoring bezüglich der Auswirkungen von Absentismus, Präsentismus etc. sollte, am besten in einer Langzeitevaluation, erfolgen.
- Die Auswirkungen alkohol- und betriebsspezifischer Faktoren und Rahmenbedingungen (Richtlinien, Gesetzgebung, etc.) sollten besser analysiert werden, um Betriebe zu mobilisieren, alkoholpräventive Maßnahmen einzuführen und/oder weiter auszubauen.

# 11 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Das Projekt soll durch eine angemessene Öffentlichkeitsarbeit Aufmerksamkeit in der deutschen Unternehmenslandschaft erzielen. Dazu wurden verschiedene Methoden und Kanäle genutzt, die im Folgenden aufgelistet werden:

#### Internet

- Hintergrundinformationen und aktuelle Neuigkeiten zum Projekt in deutscher Sprache finden sich auf der DHS-Homepage unter <a href="http://www.dhs.de/projekte/aktuelle-projekte/ewa-european-workplace-and-alcohol.html">http://www.dhs.de/projekte/aktuelle-projekte/ewa-european-workplace-and-alcohol.html</a>
   sowie in englischer Sprache unter <a href="http://www.dhs.de/dhs-international/english/ewa-european-workplace-and-alcohol.html">http://www.dhs.de/dhs-international/english/ewa-european-workplace-and-alcohol.html</a>
- EU-Projektseite http://www.eurocare.org/eu projects/ewa bzw. www.ewaproject.eu
- Information über das Projekt im Internetportal <a href="www.sucht-am-arbeitsplatz.de">www.sucht-am-arbeitsplatz.de</a> der DHS und Barmer GEK unter der Rubrik "Projekte und Forschung" (<a href="http://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/themen/netzwerke-und-organisationen/projekte-und-forschung.html">http://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/themen/netzwerke-und-organisationen/projekte-und-forschung.html</a>)

#### **DHS-Newsletter**

- Nachricht im DHS-Newsletter 1-2012 mit dem Titel "Betriebe gesucht! DHS ist Partner im Projekt EWA - European Workplace and Alcohol" (<a href="http://www.dhs.de/index.php?id=278">http://www.dhs.de/index.php?id=278</a>)
- Nachricht im DHS-Newsletter 4-2012 mit dem Titel Europäisches Projekt "European Workplace and Alcohol" 5 Betriebe in Deutschland nehmen teil (http://www.dhs.de/index.php?id=307)
- Nachricht im DHS-Newsletter 6-2012 mit dem Titel "Projekt "European Workplace and Alcohol" Neuer Flyer zu Alkohol am Arbeitsplatz für Beschäftigte"
  (<a href="http://www.dhs.de/index.php?id=319">http://www.dhs.de/index.php?id=319</a>)
- Nachricht im DHS-Newsletter 8-2013 mit dem Titel "Alkohol am Arbeitsplatz: Flyer neu aufgelegt, EWA-Projekt abgeschlossen" (<a href="http://www.dhs.de/index.php?id=348">http://www.dhs.de/index.php?id=348</a>)

## <u>Fachveranstaltungen</u>

- Vorstellung des Projekts bei der DHS-Fachkonferenz vom 14.-16.11.2011 in Hamburg.
- Vorstellung der Zwischenergebnisse bei der DHS-Fachkonferenz vom 19.-21.11.2012 in Leipzig
- Vorstellung der Ergebnisse bei der DHS-Fachkonferenz vom 04.-06.11.2013 in Essen

#### **Weiteres**

- Nennung des EWA-Projekts im Beitrag: Bartsch, G. & Merfert-Diete, C. (2013): Alkoholabhängigkeit und riskanter Alkoholkonsum, in: Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, H. & Meyer, M. (Hrsg.): Fehlzeitenreport 2013. Verdammt zum Erfolg die süchtige Arbeitsgesellschaft? Berlin/Heidelberg: Springer.
- Interview mit Projektkoordinatorin zum EWA-Projekt: Spilker, I. (2013): "Deutschland steht im Vergleich gut da", in: Dräger Heft Spezial 392, S. 37.
- Übersetzung und Druck eines Projektinformationsflyers mit vorgefertigtem Design der EU-Projektkoordination. Der Flyer wurde an Multiplikatoren (DHS-Vorstand, DHS-Mitgliedsverbände, Suchthilfeorganisationen) sowie auf Anfrage versandt und bei Veranstaltungen ausgelegt.
- Neuauflage des EWA-Flyers "Alkohol am Arbeitsplatz" (30.000 Stück) mit finanzieller Unterstützung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV); bis dato 56.000 versandte Exemplare.

 Die beteiligten Pilotbetriebe machen in regionalen Arbeitskreisen sowie bei betriebsinternen Veranstaltungen oder im Intranet über das Projekt aufmerksam.

# 12 Verwertung der Projektergebnisse

Die DHS wird weiterhin kontinuierlich über das Projekt und seine Ergebnisse informieren, indem sie über den Newsletter der DHS einer breiten (Fach-)Öffentlichkeit und Experten/-innen aus Praxis und Forschung angekündigt werden. Der Newsletter erreicht ca. 10.000 Abonnenten. Zudem übermittelt die DHS regelmäßig Informationen zu nationalen Aktivitäten für die Newsletter von Eurocare bzw. für den EWA-Newsletter. Auch 2014 wird im Jahresbericht der Drogenbeauftragten auf das Projekt und seine Ergebnisse aufmerksam gemacht.

Des Weiteren erhielten die beteiligten Unternehmen durch die Pre-Post-Evaluation Erkenntnisse über die Wirksamkeit ihrer Maßnahmen. Auf diese Weise konnten Sie die Bestätigung zur Fortführung bzw. Anhaltspunkte zur Weiterentwicklung ihrer betrieblichen Suchtprävention erhalten. Weiterhin werden die Produkte "Tool Kit" und "Handlungsempfehlungen" allen Unternehmen, politischen Entscheidungsträgern, Wissenschaftlern und Praktikern auf der Internetseite <a href="www.dhs.de">www.dhs.de</a> frei zur Verfügung gestellt.

Die Übertragbarkeit der Produkte ist eines der zentralen Elemente des EWA-Projektes. Von der Sammlung guter Praxisbeispiele aus zwölf europäischen Ländern, über die Untersuchung von Modellmaßnahmen bis hin zu dem "Tool Kit" und den "Handlungsempfehlungen" funktionieren die Ergebnisse in einem kultur- und länderübergreifenden Kontext.

#### 13 Publikationsverzeichnis

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2013): European Workplace and Alcohol (EWA).
   Alkoholprävention am Arbeitsplatz Handlungsempfehlungen. Hamm.
   Übersetzt nach: Dawson, J.; Rodriguez-Jareño, M.C.; Segura, L.; Colom, J. (2013): European Workplace and Alcohol Toolkit for alcohol-related interventions in workplace settings. Barcelona: Department of Health of the Government of Catalonia.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2013):European Workplace and Alcohol (EWA) Alkoholprävention am Arbeitsplatz: Wesentliche Ergebnisse und Lehren sowie Empfehlungen an Politik und Wirtschaft. Hamm.
   Übersetzt nach: Dawson, J.; Rodriguez-Jareño, M.C.; Segura, L.; Colom, J. (2013): European Workplace and Alcohol Toolkit for alcohol-related interventions in workplace settings. Barcelona: Department of Health of the Government of Catalonia.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2012): Flyer "Alkohol am Arbeitsplatz". Hamm.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2012): Projektflyer "EWA Alkohol am Arbeitsplatz in Europa". Hamm.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2012): Code of Practice (Summary). Quality standards of occupational addiction prevention and addiction aid of the German Centre for Addiction Issues (DHS). Hamm.

Übersetzt und zusammengefasst nach: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2011): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Ein Leitfaden für die Praxis. Hamm.

Die Projektergebnisse und Publikationen sind einzusehen unter <u>www.dhs.de</u> [Rubrik Projekte] sowie in englischer Sprache unter <u>www.ewaproject.eu</u>.

Hamm, den 11.03.2014 Christina Rummel