A 20071 E

Soziale Arbeit

11/95

Deutsche Zeitschrift
für soziale und
sozialverwandte Gebiete
44. Jg./November 1995

Tagespflege: Ausgewählte Forschungsergebnisse

Sozialarbeit im Sozialamt auf verlorenem Posten?

Interkulturelle Erfahrungen in Arztpraxis und Krankenhaus

Betriebliche Suchtprävention am Beispiel Alkohol als Aufgabe von Sozialarbeit

dzi

Soziale Arbeit

11/95
44. Jahrgang
November

Tagespflege: Ausgewählte Forschungsergebnisse 362
Martin R. Textor, München

DZI-Kolumne 363

Sozialarbeit im Sozialamt auf verlorenem Posten – 367
oder eine Herausforderung an ein neues berufliches Selbstverständnis?
Juliane B. Sagebiel, München
Sonja Sudbrink, Berlin

In Anatolien ging man anders um mit Krankheit und Leid 374
Interkulturelle Erfahrungen in Arztpraxis und Krankenhaus
Richard Boeckler, Stuttgart

Betriebliche Suchtprävention am Beispiel Alkohol als Aufgabe von Sozialarbeit 378
Inis-Janine Klinger, Berlin

Rundschau Allgemeines 387
Sozialwesen 387
Gesundheitswesen 388
Jugendhilfe 389
Ausbildungs- und Berufsfragen 389

Tagungskalender 391

Zeitschriftenbibliographie Soziale Arbeit 391

Verlagsbesprechungen 396

Autorenangaben

Dr. Martin R. Textor ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Staatsinstitut für Frühpädagogik, Prinzregentenstraße 24, 80538 München

Dr. Juliane Sagebiel hat einen Lehrauftrag an der Fachhochschule München und ist freiberufliche Beraterin für Profit- und Non-Profit-Organisationen, Anton-Meindl-Straße 3 a, 81245 München

Sonja Sudbrink, Diplom-Sozialarbeiterin/-Sozialpädagogin, arbeitet in der Abteilung Sozialwesen des Bezirksamtes Schöneberg von Berlin, Badensche Straße 52, 10825 Berlin

Dr. Richard Boeckler ist Theologischer Referent für Grundsatzfragen im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. und Schriftleiter der Zeitschrift „Diakonie", Stafflenbergstraße 76, 70184 Stuttgart

Inis-Janine Klinger arbeitet als Diplom-Sozialarbeiterin freiberuflich im Bereich betriebliche Gesundheitsförderung bzw. betriebliche Suchtprävention, Dillinger Weg 4, 12683 Berlin

Dr. Monika Vyslouzil ist Direktorin der Bundesakademie für Sozialarbeit und der Bundesakademie für Sozialarbeit für Berufstätige in A-3100 St. Pölten; **Prof. Peter Pantucek** lehrt an dieser Bundesakademie, die irrtümlich in der vorausgegangenen Ausgabe als Berufsakademie bezeichnet wurde.

Eigenverlag
Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen

Beschneidung im Krankenhaus: Manchmal werden Jungen zur Beschneidung eingewiesen. Meist in Kliniken, in denen es türkische Ärzte gibt. Den Landsmann betraut man mit der religiösen Pflicht. Nur ihn? Ein Vater wollte mit seinem Sohn die Klinik sofort wieder verlassen, weil der türkische Kinderchirurg an dem Tag nicht anwesend war. Religiöses erfordert besondere Einfühlung. Diese Klinik hatte es mehrfach bewiesen. Ein paar türkische Eltern, die man zufällig hinzuziehen konnte, dazu die Sozialberaterin, halfen dem türkischen Vater über seine Bedenken hinweg. Eine Beschneidung ist für die türkische Familie Anlaß zu einem Fest. Wo ein Krankenhaus, ähnlich wie anläßlich des Zuckerfests und des Opferfests, seinen türkischen Patienten gegenüber Offenheit für die Festfreude vermittelt, kann Religion Vertrauen stiften.

Inis-Janine Klinger

Betriebliche Suchtprävention am Beispiel Alkohol als Aufgabe von Sozialarbeit

In den Unternehmen ist trotz Konjunkturflaute und Entlassungsdruck die Bereitschaft gestiegen, sich mit psychosozialen Konflikten der Mitarbeiter auseinanderzusetzen. Vielfach haben Unternehmen die Wechselwirkung zwischen Mensch und Umwelt, bezogen auf die Ebene des Betriebes erkannt und sich sozial kompetente Partner gesucht, die sie bei der Lösung o. g. Konflikte unterstützen. Kaum ein anderer Berufsstand mußte sich mit dem Spannungsfeld Mensch und Arbeit in dem Maße auseinandersetzen wie die Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Leider fällt es vielen Sozialarbeiter/-innen/-pädagogen/-innen immer noch schwer, den sozialen Raum Betrieb als mögliches Arbeitsfeld zu begreifen. Hinter den oft unausgesprochenen Vorbehalten steht nicht selten der Vorwurf an betriebliche Sozialarbeit, der verlängerte Arm der Betriebsleitung zu sein. Obwohl die Stellung betrieblicher Sozialarbeiter/-innen im Betrieb grundsätzlich als Spannungsfeld verschiedener Interessen beschrieben werden kann, überläßt man mit dieser Haltung jedoch die Gestaltung des Lebensraumes Arbeit den Menschen, die in erster Linie gelernt haben, Sachen zu bearbeiten und nicht Menschen anzuleiten und zu führen. Die Möglichkeit, soziale Kompetenz als betriebswirtschaftlichen und menschlichen Wert ebenso wie moderne Technologien in das Unternehmen zu integrieren, wird damit immer wieder verzögert.

Eine Möglichkeit, diese Vorbehalte zu durchbrechen und im Sinne der Gesunderhaltung des Individuums tätig zu werden, sehe ich in der betrieblichen Suchtkrankenarbeit, zumal Suchtkrankenhilfe mit zu den traditionellsten Aufgaben von Sozialarbeit gehört. Es ist meiner Meinung nach Aufgabe von Sozialarbeit/Sozialpädagogik, die Menschen bei der Bewältigung psychosozialer Probleme im Betrieb, in dem sie sich viele Stunden des Tages aufhalten, zu unterstützen und sich in das Spannungsfeld betrieblicher Sozialarbeit hineinzubegeben.

Prävention als Aufgabe von Sozialarbeit
Ausgehend von der Tatsache, daß Suchtprobleme und besonders Alkoholprobleme in den Betrieben für den/die einzelnen Mitarbeiter/-innen und das gesamte Unternehmen erhebliche negative Konsequenzen haben können, sollte ein besonderer Arbeitsschwerpunkt betrieblicher Sozialarbeit die Verhinderung und Vorbeugung sein. Denn es sind nicht nur die Mitarbeiter/-innen mit Alkoholproblemen, die sich selbst und dem Betrieb großen Schaden zufügen. Man stellt sich in den letzten Jahren immer häufiger die Frage, ob nicht möglicherweise ein weitaus umfassenderer Schaden durch den viel größeren Prozentanteil der Personen mit hohem oder auch mäßigem Alkoholkonsum entsteht, die u. U. niemals in die Alkoholabhängigkeit geraten und deren körperliche, physische und soziale Probleme mit ihren Auswirkungen auf die Gemeinschaft unerkannt bleiben. Abhilfe ist hier nicht allein durch die Behandlung von Alkoholabhängigkeit zu schaffen. Hier sind besonders Information und Aufklärung gefragt, sowie Maßnahmen zur Früherkennung alkoholbedingter Veränderungen dringend geboten.

Ein positives Signal zur Unterstützung betrieblicher Gesundheitsförderungsprogramme (zu denen selbstverständlich auch Alkoholpräventionsprogramme gehören), ist die Einführung des § 20 Sozialgesetzbuches V. Es wurde hier eine gesetzliche Grundlage geschaffen, in der u. a. die finanzielle Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherungen vorgeschrieben wird. Damit wurden neue Möglichkeiten auch für die betriebliche Suchtprävention eröffnet. Es wurde den Betrieben zur Pflicht gemacht, Ziele allgemeiner und betrieblicher Sozialarbeit in betriebliche Ziele zu integrieren. In den letzten Jahren entwickelten sich eine Reihe von betrieblichen Aktivitäten zum Thema Alkoholkonsum/Alkoholmißbrauch in der Arbeitswelt. Diese sind geprägt von den unterschiedlichen Interessenlagen der Initiator/-innen (Arbeitgeber/-in, Betriebs- oder Personalrat/rätin, betriebliche Sozialarbeiter/-in, Suchtberater/-in, Betriebskrankenkassen usw.). Da diese aber nicht benannt werden, ist ein einheitliches Vorgehen oft nicht erkennbar. Das hat zur Folge, daß potentielle Initiator/-innen, wie z. B. Betriebs- und Personalräte, eher abgeschreckt als motiviert werden, dieses Problem zu thematisieren.

Ein weiterer Punkt ist, daß der Ansatz zur Früherkennungsprävention in den vorhandenen Programmen nur schemenhaft erkennbar ist. Um die Begrifflichkeit von Alkoholprävention und die damit verbundenen Maßnahmen lassen sich völlig unterschiedliche und undifferenzierte Einschätzungen vorfinden. Es ist jedoch davon auszugehen, daß das Fehlen des Präventionsgedankens langfristig die Wirksamkeit von Alkoholpräventionsprogrammen grundsätzlich behindert. Primärpräventive Maßnahmen müssen an der Veränderung konsumrelevanter Arbeitsbedingungen ansetzen. Zur Planung und Durchführung gezielter Maßnahmen ist die Erarbeitung eines Präventionskonzeptes notwendig, in dem die Präventionsstrategie (Aufklärung, Schulung, Früherkennung) sichtbar wird. Einzelaktionen, die nicht aufeinander bezogen werden, sind Zeit- und Geldverschwendung. Prävention heißt nicht nur Auf- und Ausbau von Interventionsstrategien, diese haben vorwiegend Einfluß im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention. Wer das Thema Alkohol in der Arbeitswelt auf die Alkoholerkrankten reduziert, nimmt nur einen Teilaspekt der Problematik in Angriff.

Motivation zur Installation eines Alkoholpräventionsprogrammes
Alkohol ist in unserer Kultur ein ganz besonderes Genuß- bzw. Suchtmittel. Er ist in unsere Gesellschaft so integriert, daß die Bekämpfung des Mißbrauchs auf größere Widerstände und Schwierigkeiten stößt als bei anderen Suchtmitteln, wie z. B. Heroin. Alkohol ist Bestandteil jeder Unternehmenskultur und erfüllt verschiedene Funktionen, die unseren Trinktraditionen entsprechen; so gehört er traditionell zur Feier geschäftlicher Erfolge und dient als „soziales Schmiermittel" zur Überwindung von Angstgefühlen bei der Kontaktsuche. Mit Hilfe von Alkohol kann man entspannen und eine vorerst freundliche und gesellige Atmosphäre schaffen. In einem Betrieb wechseln verschiedene Trinkkulturen von Abteilung zu Abteilung, und in der Regel wird ein gelegentliches Überschreiten des verträglichen Maßes an Alkohol als Kavaliersdelikt gewertet und stößt daher auf Verständnis bei Kolleg/-innen und Vorgesetzten. Werden diese Ausfallerscheinungen jedoch häufiger und treten sie nicht nur in Zusammenhang mit feierlichen Höhepunkten auf, ist das Gleichgewicht zwischen positiver Auswirkung auf das Betriebsklima und den immer sichtbarer werdenden Ausfällen gestört, und es entsteht für einen wirtschaftlich arbeitenden Betrieb Handlungsdruck. Dies ist oft der Moment, in dem sich alle entscheidenden Personen darüber einig sind, daß etwas getan werden muß und dies kann der Start eines umfassenden Alkoholpräventionsprogrammes sein.

Vorbereitung und Planung eines Alkoholpräventionsprogrammes

Zur Vorbereitung und Planung eines Alkoholpräventionsprogrammes ist es notwendig, die verschiedenen Interessenlagen zu berücksichtigen, die im Zusammenhang mit einer beabsichtigten Reduzierung des betrieblichen Alkoholkonsums und den damit verbundenen Veränderungen stehen. Erwartung und Motivation aller Beteiligten ernst zu nehmen, muß meines Erachtens Grundhaltung bei der Einführung solcher Programme sein, da ein gemeinsamer Konsens Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit ist.

Die Notwendigkeit solcher Programme ist unbestreitbar, auch wenn sich ihr Erfolg, und hierin liegt die Schwierigkeit, nicht innerhalb kurzer Zeit deutlich sichtbar nachweisen läßt. Alle, die die Installation eines solchen Programmes betreiben, benötigen einen langen Atem und sollten sich auf erhebliche Widerstände einstellen, denn hier wird keine oberflächliche Schönheitskorrektur angestrebt, sondern eine grundlegende Verhaltensänderung, und dies benötigt bekanntlich viel Zeit und Gelassenheit. Der Konsens zwischen Geschäftsleitung und betrieblicher Interessenvertretung über die Einführung eines Alkoholpräventionsprogrammes steht daher am Anfang aller weiteren Handlungsschritte. Ist hier Übereinstimmung erzielt, hat sich die Einführung eines Arbeitskreises Alkohol bewährt.

Bevor mit konkreten Maßnahmen begonnen wird, sollte sich eine Vorbereitungsgruppe zusammenfinden, in der sich kompetente Vertreter/-innen aus unterschiedlichen Bereichen des Betriebes zusammenschließen sollten, die ein Interesse an betrieblicher Suchtarbeit haben. Dabei ist es ratsam, daß Mitarbeiter/-innen aus der Geschäftsleitung und ebenfalls Mitglieder der Arbeitnehmervertretung vertreten sind, denn wenn ein Alkoholpräventionsprogramm ohne Unterstützung der Führungsebene installiert wird, ist die Gefahr groß, daß es zur Alibifunktion verkommt. Ebenso können alle Bemühungen erfolglos bleiben, wenn ein Programm nur von „oben" initiiert wird und keine Verbündeten auf anderen Ebenen findet. Viele Betriebe, die einen entsprechenden Handlungsbedarf für sich erkannt haben, möchten die Erfahrungen schon existierender Programme anderer Unternehmen übernehmen, ohne sie den eigenen Bedingungen anzupassen. Da aber gerade in der betrieblichen Suchtarbeit die Rolle der Multiplikatoren sehr wichtig ist und der Erfolg von Maßnahmen aus dem Zusammenspiel vieler kleiner Veränderungen abzuleiten ist, ist zu empfehlen, daß am Anfang betrieblicher Aktivitäten eine Analyse der bestehenden Situation durchgeführt wird. Hier steht das Betriebsklima im Mittelpunkt des Interesses, dazu gehört die Zusammenarbeit und das Verhältnis zwischen den Kollegen und Kolleginnen sowie der Führungsstil der Vorgesetzten. Ein sehr wichtiger Punkt ist auch die Analyse der Trinkkultur im Betrieb. Auf Grund dieser Bestandsaufnahme ist es dann möglich, ein auf den Betrieb abgestimmtes Konzept struktureller, kommunikativer und individueller Maßnahmen zu entwickeln. Besonders in den Anfangsphasen zeigt sich oft, daß die Aktivitäten stark an einzelne Personen gebunden sind. Jeder Betrieb muß seinen eigenen Weg gehen, der gepflastert sein wird mit Widerständen und Mißverständnissen, aber gerade aus diesen gibt es eine ganze Menge zu lernen.

Betriebliche Suchtarbeit sollte immer als Entwicklungsprozeß begriffen werden. Es gibt keinen Königsweg, sondern immer verschiedene Möglichkeiten, die sich nach den individuellen Bedingungen der Akteure richten sollten. Dieses gilt auch in der Frage des Alkoholverbotes. Sicher sind in den einzelnen Betrieben und Betriebsbereichen Alkoholverbote z. B. aus Sicherheitserwägungen unverzichtbar. Da Alkohol eine bewußtseinsverändernde Droge ist, sollte grundsätzlich auf deren Konsum während der Arbeitszeit verzichtet werden, aber dies ist nicht eine Frage von Verboten sondern von Bewußtseinsentwicklung. Deshalb halte ich die Möglichkeit, dem Alkoholproblem im Betrieb mit einem generellen Alkoholverbot allein zu begegnen, für untauglich, da es immer Wege gibt, ein Verbot, das nicht verstanden bzw. angenommen wird, zu umgehen, Betroffene dadurch kriminalisiert werden und der Kommunikationsprozeß über Alkohol und seine Funktion im Betrieb verhindert wird.

Entwicklung eines betrieblichen Alkoholpräventionsprogrammes

Auch wenn die einzelnen Betriebe in Hinsicht auf Standort, Branche, Organisationsstruktur und Personalmanagement sehr unterschiedlich sind, so haben doch Fachleute mit langjährigen Erfahrungen in diesem Bereich Gemeinsamkeiten feststellen können. Die Entwicklung betrieblicher Maßnahmen verläuft in verschiedenen Phasen, die aufeinander aufbauen und sich bedingen. In jeder Phase sind spezifische Aufgaben und Anforderungen zu bewältigen. Zuerst werden alle durch Alkoholkonsum entstandenen Probleme heruntergespielt und

verharmlost. Nicht selten findet man Abteilungsleiter/-innen, die der Meinung sind, daß in ihrer Abteilung mit ca. 200 Beschäftigten kein/e Mitarbeiter/-in Probleme mit Alkohol hat. Dieses Phänomen des betrieblichen Co-Alkoholismus verhindert oft sehr nachhaltig die Entwicklung angemessener Strategien zur Bewältigung des Alkoholproblems. Für die Tabuisierung der Thematik gibt es verschiedene Gründe. Sie reichen von Hilflosigkeit und Betroffenheit auf seiten der Führungsebene bis hin zur Angst vor der Beeinträchtigung des Unternehmensimages. Als Folge dieses Verhaltens müssen engagierte Mitarbeiter/-innen, die die Finger auf diese Wunde legen, mit direkten oder indirekten negativen Sanktionen rechnen.

Oft entsteht ein Handlungsdruck durch die Zuspitzung von Situationen, die ganz offensichtlich mit Alkohol zu tun haben und Betroffenheit und ein Gefühl der Hilflosigkeit auslösen. Besonders Betroffene und sozial engagierte Mitarbeiter/-innen werden hier als Feuerwehr benutzt, meist auch, um das Gewissen wieder zu beruhigen. Für diese Zeit ist charakteristisch, daß die Aktivitäten von Suchtkrankenhelfer/-innen und betrieblichen Sozialarbeiter/-innen still geduldet werden und auch erwartet wird, daß Störungen beseitigt werden. Das soll jedoch in aller Stille und ohne viel Aufwand geschehen. Werden in dieser Form trockene Alkoholiker/-innen als Ventil für die Lösung von Problemen benutzt, die in den Führungsetagen konsequentes Handeln erfordern, kann dies zu schweren persönlichen Krisen führen und die Rückfallgefahr erhöhen.

Man kann von einer positiven Veränderung sprechen, wenn die Aktivitäten der vorangegangenen Phasen zu einer Labilisierung der Meinung geführt haben, die davon ausging, daß Probleme mit Alkohol nur die anderen (Personengruppen, Abteilungen, Betriebe) haben. Die Entscheidungsträger/-innen hatten Gelegenheit, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen, sich über laufende Programme in anderen Betrieben zu informieren, eine Analyse der Kosten und des Nutzens aufzustellen, und nicht zuletzt gab es sicherlich auch Begegnungen mit trockenen Alkoholiker/-innen. Viele Menschen entdecken in dieser Phase Betroffene in ihrer unmittelbaren Umgebung, in der Familie und am Arbeitsplatz, deren Probleme sie zuvor nicht in diesem Zusammenhang wahrgenommen hatten. Besonders aus dieser persönlichen Betroffenheit resultiert oft die Entscheidung, die Durchführung eines Alkoholpräventionsprogrammes im eigenen Betrieb voranzutreiben.

Hat die bisherige Entwicklung zur Realisierung eines Alkoholpräventionsprogrammes geführt, so sind damit verschiedene Veränderungen verbunden. In der Praxis hat sich gezeigt, daß neben dem Aufbau betriebsinterner Hilfs- und Betreuungsangebote umfangreiche Schulungsangebote für Führungskräfte, Mitglieder der Mitbestimmungsgremien sowie die Ausbildung ehrenamtlicher Suchtkrankenhelfer verbunden sind. Durch diese Veranstaltungen können Wissenslücken geschlossen werden, Isolation wird abgebaut und das Thema Alkohol wird auch in bezug auf den persönlichen Umgang thematisiert. Viele Vorgesetzte erleben Erleichterung, wenn sie erfahren, daß es nicht ihre Aufgabe ist, eine Diagnose zu stellen und den/die betreffende/n Mitarbeiter/-in zu therapieren, sondern daß es in ihrer Verantwortung den Mitarbeiter/-innen gegenüber liegt, sie bei auffälligen Veränderungen, die in erster Linie auf die Erledigung der Arbeitsaufgabe bezogen sein sollten, anzusprechen, um ihnen ihre Beobachtungen mitzuteilen. Durch die Erarbeitung und das Abstecken der eigenen Handlungsmöglichkeiten wird ein Teil der Hilflosigkeit abgebaut. Zumindest während der Zeit themenrelevanter Seminare wird das Tabu Alkohol partiell durchbrochen. Viele Initiator/-innen, die sich intensiv um eine Veränderung der Situation bemühen, sehen jedoch nicht, in welchem Ausmaß gerade Betriebs- und Unternehmenskultur von einem Alkoholpräventionsprogramm berührt werden und wie schwierig in dieser Hinsicht Veränderungsprozesse sind.

Ist auch der Beginn eines Programms von Erfolgen geprägt, so werden doch mit der Zeit der Schulungs- und Beratungsaktivitäten die Schwierigkeiten zunehmen. Im Verlauf der Auseinandersetzung mit Problembereichen werden hinsichtlich der Führungsstruktur, der Unternehmenskultur und der Arbeitsatmosphäre erhebliche Mängel sichtbar, die anfänglich unlösbar erscheinen und die auch nicht unbedingt verändert werden sollten. Hier zeigt es sich, daß Alkohol im Betrieb nicht *das* betriebliche Problem ist, sondern auf viele betriebliche Probleme hinweist. Was für viele Vorgesetzte eine große Hürde darstellt, ist nicht allein die Hemmung, eine/n Mitarbeiter/-in auf ihre/seine Verhaltensveränderung hin anzusprechen, es ist die Hemmung vor der Übernahme von Verantwortung. Diese Situation bezieht sich auf viele Bereiche und ist ein-

gebettet in einen über die Veränderung der Trinkkultur hinausgehenden Prozeß. Es kommt zu einer Labilisierung, da sich die Euphorie, die das Vorhaben anfangs begleitete, abflaut und sich langsam realistischere Erwartungen durchsetzen. Dies ist eine entscheidende Zeit während der Durchführung eines Programmes, da es sich hier zeigt, ob alle Initiator/-innen wirklich hinter dem Vorhaben stehen und von dem Anliegen überzeugt sind, so daß sich das Programm in den betrieblichen Alltag integrieren kann. Hier entscheidet sich auch, ob eine Weiterarbeit in Richtung Stabilisierung möglich sein wird.

Von einer Stabilisierung kann ausgegangen werden, wenn die Phase der Labilisierung zu einer Neuentscheidung geführt hat und es trotz aller Schwierigkeiten nicht dazu gekommen ist, daß Akteure und Entscheidungsträger aufgegeben haben und von der Bildfläche verschwunden sind. Zum Teil ist es gelungen, das Programm über Einzelpersonen hinaus im Betrieb zu verankern und in die einzelnen Bereiche hineinzutragen. Ein geschlossenes Hilfs- und Beratungsangebot hat sich über die Sozialberatung, Suchtkrankenhelfer/-innen oder den Betriebsarzt/-ärztin etabliert und wird von den Mitarbeiter/-innen des Betriebes angenommen. Die Verankerung des Programmes ist nicht mehr nur von einzelnen Personen abhängig, sondern hat auch Bestand, wenn diese den Betrieb verlassen, da es in die Organisationsstruktur integriert werden konnte. Zieht man in dieser Phase ein Resümee, wird man feststellen, daß sich viel verändert hat, besonders im Bereich der innerbetrieblichen Kommunikation.

Ziele betrieblicher Alkoholpräventionsprogramme

In diesem Spannungsfeld betrieblicher Sozialarbeit besteht für die/den einzelne/n Sozialarbeiter/-in immer die Gefahr, daß sie/er von verschiedenen Interessengruppen funktionalisiert wird. So sollte eine Grundlage sozialarbeiterischen Handelns im Betrieb immer die Hilfe und Unterstützung des einzelnen sein. Hier liegt es besonders im Aufgabenbereich betrieblicher Sozialarbeit, Kommunikationsstrukturen zu schaffen, die eine effektive Zusammenarbeit von Betriebs- und Personalrat, Personalabteilung, den Vorgesetzten, Betriebsarzt/-ärztin und der betrieblichen Sozialberatung ermöglicht. Die wichtigste Zielgruppe in einem betrieblichen Alkoholpräventionsprogramm sind die Vorgesetzten, da sie in der Umsetzung dieser Ziele eine Schlüsselfunktion einnehmen. Sie haben den engsten Kontakt zu den Mitarbeiter/-innen und sind in der Regel mit den Unternehmenszielen stärker identifiziert. Es ist ihre Aufgabe, einen reibungslosen Arbeitsablauf zu gewährleisten, und sie tragen Verantwortung für das Wohl ihrer Mitarbeiter. Grundlage eines erfolgreichen Programmes ist die systematische Bündelung von Maßnahmen. Gut gemeinte Einzelaktionen bewirken in der Regel nicht mehr als Resignation der Initiatoren, die an zu schnellen Erfolgen interessiert sind.

Die einzelnen Ziele, die die Akteure mit einem betrieblichen Alkoholpräventionsprogramm verbinden, können sehr vielschichtig sein. Die Reduzierung des Alkoholkonsums kann in diesem Zusammenhang nur als ein Aspekt zu sehen sein. Es besteht die Möglichkeit, daß mit dem Erfolg eines solchen Programmes Veränderungen traditioneller, die Betriebskultur betreffende Vorgehensweisen notwendig sind, die am Anfang keiner erwartet hat und die auch nie in Frage gestellt wurden. Die am Beginn eines Programmes über allen Aktivitäten stehende Erwartung ist wohl die Verringerung des allgemeinen Risikos, das mit Alkoholkonsum verbunden ist, gleichgültig ob aus menschlicher, betriebswirtschaftlicher oder arbeitsunfallbezogener Sicht.

Kriterien, die den Erfolg des Programmes hemmen können

Wie oben schon erwähnt, nehmen die Vorgesetzten bei der Realisierung eines Alkoholpräventionsprogrammes eine Schlüsselposition ein. Die Konflikte, die sich aus dieser Position für sie ergeben, haben oft zur Folge, daß sie sich von den hier angesprochenen Themen abschotten, da sie sich überfordert fühlen und sich in einer psychologisch schwierigen Situation befinden. Die Gruppe der Vorgesetzten auf der unteren Ebene hat einen sehr engen Kontakt zu ihren Mitarbeiter/-innen, häufig waren sie lange Zeit ihnen gleichgestellt. Es fällt ihnen daher schwer, unpopuläre Maßnahmen umzusetzen, zu kontrollieren und bei Mißachtung von Vereinbarungen Konsequenzen zu ziehen. Dies wird jedoch von der oberen Führungsebene von ihnen erwartet. Dieser Druck von oben und unten kann bei den Vorgesetzten zu erheblichen Spannungen führen, die dann in Konfliktsituationen eine angemessene Reaktion verhindern. Es kann ebenfalls zum Problem werden, wenn mit dem Beginn eines Präventionsprogrammes schon über viele Jahre bestehende Arrangements ins Wanken geraten. Oftmals bestehen im Interesse der

Konfliktvermeidung und des Gleichgewichts unausgesprochene Verträge, mit denen alle leben gelernt haben und deren Auflösung Konflikte und Belastungen mit sich bringen würde.

Ein durchaus erhebliches Problem ergibt sich aus dem Grundsatz der Gleichbehandlung aller Mitarbeiter. So wird in der Regel in diesem Zusammenhang ausschließlich die Gleichbehandlung von auffällig gewordenen Mitarbeitern verstanden. Ernst genommen wird dieser Grundsatz jedoch nur, wenn er für die gleiche Behandlung von Betroffenen und Nicht-Betroffenen gilt. Dies bedeutet z. B., daß im Einzelfall jeder Mitarbeiter mit Sanktionen belegt werden muß, der zu spät kommt, und dies nicht nur von einem Mitarbeiter verlangt werden kann, der auffällig geworden ist.

An diesem Beispiel wird deutlich, welche Konsequenzen die Durchführung eines Alkoholpräventionsprogrammes für alle Mitarbeiter eines Betriebes haben kann, wenn es alle ernst meinen und an der Reduzierung des Problems ernsthaft interessiert sind. Grundlegende Fehler, die Vorgesetzte aus diesen Konflikten heraus immer wieder machen, sind:

- Oft wird zu lange gewartet, bis ein Mitarbeiter angesprochen wird und ein erstes Gespräch stattfindet.
- Im Gespräch kommt es häufig zu starken emotionalen Ausbrüchen, die es den Vorgesetzten schwer machen, sachlich zu bleiben. Das Gespräch mit einer klaren Abmachung zu beenden und einen neuen Termin zu vereinbaren, wird in dieser Situation oft vergessen.
- Die Versprechen betroffener Mitarbeiter, an ihrer Situation etwas zu ändern, wird oft nicht kontrolliert und ggf. honoriert, und die ganze Aktion versickert im Sande.
- Das Verhalten der Vorgesetzten bei Verstößen gegen gemeinsam getroffene Abmachungen ist nicht konsequent genug.
- Oft fühlen sich Vorgesetzte in diesem Zusammenhang für Dinge verantwortlich, für die sie gar keine Verantwortung tragen. Sie müssen z. B. keine Diagnose stellen, sie sollen auch die persönlichen Probleme ihres Mitarbeiters nicht lösen.

Co-alkoholisches Verhalten im Betrieb

Neben den schwierigen Aufgaben, mit denen Vorgesetzte innerhalb eines Präventionsprogrammes konfrontiert sind, gibt es noch eine Reihe anderer Kriterien, von denen der Erfolg des Vorhabens abhängig ist. Dazu gehört der betriebliche Co-Alkoholismus. Unter Co-Alkoholismus versteht man ein Verhalten, welches es dem süchtigen Familienmitglied oder Angehörigen ermöglicht, sein Verhalten über einen langen Zeitraum in seiner gestörten Form unverändert zu halten. Im sozialen Umfeld eines jeden Betroffenen findet man Menschen, die von den Kompromissen, die jeder Betroffene täglich macht, um seine Abhängigkeit zu verleugnen, meistens unbewußt und mit gutem Grund profitieren. Es ist davon auszugehen, daß die Entwicklung des Systems um das Alkoholproblem viele Jahre beträgt. Co-alkoholisches bzw. zuhelfendes Verhalten wurde bisher nur in Zusammenhang mit dem familiären Umfeld Betroffener untersucht. In den letzten Jahren setzt sich jedoch mehr und mehr die Erkenntnis durch, nicht zuletzt unter dem Einfluß der Systemtheorie, daß co-alkoholisches Verhalten ebenso in Organisationen und Betrieben anzutreffen ist (vgl. *Schaef, A. W.* 1989).

Mitarbeiter verhalten sich Co-abhängig, wenn sich folgende Verhaltensweisen zeigen:

- In gutgemeinter Absicht wird Verantwortung übernommen, und es werden Unregelmäßigkeiten, Fehler oder Versäumnisse nach „oben" gedeckt und entschuldigt.
- In der Sehnsucht nach Konfliktvermeidung und Harmonie werden Versäumnisse bagatellisiert und widerspruchslos hingenommen.
- Über die Beschäftigung und fürsorgliche Hinwendung zu einem Kollegen, der offensichtlich Probleme hat, kann man gut von eigenen Schwierigkeiten ablenken, muß nicht über eigene Bedürfnisse nachdenken und kann außerdem noch sein Selbstwertgefühl aufwerten.

Alle diese Verhaltensweisen, die als normale Reaktionen gelten und für die es in ‚kranken' Organisationen und Systemen gute Gründe gibt, verhindern jedoch, daß über Fehlverhalten gesprochen wird und geben den Betroffenen nicht die Chance, ihr eigenes Verhalten einschätzen zu können. Ihnen wird gespiegelt, daß alles in Ordnung ist und es kann für sie zum bösen Erwachen kommen, wenn sie erleben müssen, daß dieses Solidargefühl plötzlich endet, wenn ihre Sucht offensichtlich wird, obwohl sie gerade in dieser Situation dringend Hilfe brauchen.

Hoegg (1985) sieht den Co-Alkoholismus in der Begünstigung. Er gibt für den Betrieb hierzu folgende Beispiele an:

- Betrieblicher Verkauf von Bier, Wein und Schnaps,
- Aufstellen von Bierautomaten,

- Subventionierung des Preises alkoholhaltiger Getränke,
- Biertransport durch Brotzeitholer und Betriebsfahrzeuge,
- Nachsicht bei Fehlzeiten, Betriebsunfällen, Schadensverursachung, Betriebsstörungen oder Leistungsminderungen unter Alkoholeinfluß,
- Vorschußzahlungen trotz Alkoholproblemen,
- Zuweisung leichter Arbeit/Soziallohn bei alkoholbedingter Leistungsminderung,
- Präsente bei Jubiläen/Krankheit mit Wein, Schnaps etc.,
- Umtrunk während der Arbeit bei Dienstantritt, Urlaub, Geburtstag etc., bezahlte Trinkzeit,
- vom Vorgesetzten bezahlter Umtrunk als Dank für besondere Leistungen,
- nachträgliche Genehmigung von Kurzurlauben.

Mit diesem Beispielkatalog hat *Hoegg* nahezu alle Gegebenheiten erfaßt, bei denen Alkohol im Betrieb getrunken wird bzw. Alkoholgenuß begünstigt wird.

Betriebliche Instanzen der Alkoholprävention

384 *1. Der Arbeitskreis Alkohol:* Er hat zum Ziel, die betriebliche Alkoholprävention im weitesten Sinne zu fördern und zu organisieren. Um diese Aufgabe mit Leben zu füllen, sollten sich kompetente Vertreter aus einflußreichen Bereichen des Betriebes zu einem Arbeitskreis (AK) Alkohol zusammenfinden, um gemeinsam das geplante Programm vorzubereiten und die Vorgehensweise zu besprechen. Dies ist besonders wichtig, um das Vertrauen und die Mitarbeit der Vorgesetzten zu sichern. Die Größe und personelle Zusammensetzung des Arbeitskreises kann unterschiedlich sein, vielfach hat sich jedoch folgende Konstellation bewährt:
- Geschäftsleitung/Personalstelle,
- Arbeitnehmervertretung,
- betriebliche Sozialarbeiter,
- der Beauftragte für Arbeitssicherheit,
- Betriebskrankenkasse,
- betriebliche Öffentlichkeitsarbeit,
- betriebliche Aus- und Weiterbildung,
- Betriebsarzt,
- Sprecher der freiwilligen Helfer/-innen (meist ehemals selbst Betroffene).

In diesem Arbeitskreis sollte sich jedes Mitglied mit der eigenen Motivation auseinandersetzen und die Erwartungen formulieren, die jeder mit seiner Arbeit in diesem Bereich verbindet. Dies ist wichtig, da sich in diesem Kreis Vertreter mit unterschiedlichen Interessen zusammenfinden, deren Arbeitsziel Kooperation sein muß. Im AK Alkohol werden die Schritte und Vorgehensweisen betrieblicher Alkoholprävention entwickelt und deren Umsetzung begleitet. Hierzu haben sich folgende Arbeitsinhalte und Voraussetzungen bewährt:
- regelmäßige Zusammenkünfte des Arbeitskreises während der Arbeitszeit,
- Bereitstellung von Sachmitteln durch den Betrieb,
- betriebliche Analyse in bezug auf die Rolle des Alkohols im Betrieb,
- betriebsinterne Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Alkohol,
- Vorbereitung von Informations- und Schulungsveranstaltungen,
- Vernetzung sämtlicher betrieblicher Aktivitäten durch Festlegung von stufenweisen Interventionsschritten,
- Vorschläge zur Schaffung eines betrieblichen Hilfsangebotes für suchtauffällige Beschäftigte,
- Kontakte/Erfahrungsaustausch zu anderen Betrieben mit Alkoholpräventionsprogrammen.

Aus Gründen des Datenschutzes und der Schweigepflicht ist eine *Erörterung von Einzelfällen* im o. a. Arbeitskreis *unzulässig.*

2. Betriebliche Sozialberatung/Suchtberatung: In der Literatur zur betrieblichen Suchtprävention und in der Darstellung der Installation von Präventionsprogrammen ergibt sich oft, daß im Laufe der Arbeit des AK Alkohol die Bildung eines eigenen betrieblichen Sozialdienstes oder einer Suchtberatung erfolgt. Eine Untersuchung von *Judis* und *Wagner* (1994) hat ebenfalls ergeben, daß mit der Schulung und dem Einsatz von betrieblichen Suchtkrankenhelfern oftmals die Einrichtung einer betrieblichen Sozialberatung mit Einstellung eines Sozialarbeiters vorbereitet wird. In diesem Kontext wird die Sozialberatung/Suchtberatung im allgemeinen wie folgt tätig:
- Organisation bzw. Durchführung von zielgruppenorientierten Schulungsmaßnahmen (z. B. Vorgesetzte und Interessenvertretungen),
- Beratung von Vorgesetzten zur Durchführung von Konfliktgesprächen,
- themenbezogene Plakataktionen (z. B. anläßlich eines Tages der offenen Tür),
- Beratung von Betroffenen und Angehörigen,
- Motivation und Vermittlung zu externen Beratungs- bzw. Behandlungsstellen (z. B. Fachkliniken),
- Kontakte zu Betroffenen während der Therapie,

- Betreuung bei der Wiedereingliederung nach erfolgter Therapie,
- Auswahl freiwilliger Suchtkrankenhelfer – soweit vorgesehen – und deren Anleitung,
- Dokumentation der Tätigkeit unter Wahrung der Schweigepflicht.

3. Freiwillige betriebliche Suchthelfer/-innen: „Werden im Betrieb ein oder mehrere freiwillige Suchtkrankenhelfer eingesetzt, erfüllen sie ihre Aufgabe nach einem für sie festgelegten Handlungsrahmen eigenständig." Diese vom DGB-Bundesvorstand (Arbeitsgruppe Sucht) im November 1988 veröffentlichten Empfehlungen haben zwischenzeitlich Eingang in die Diskussion bei Einführung betrieblicher Alkoholpräventionsprogramme gefunden. So werden heute Auswahl und Tätigkeitsfeld vielfach wie folgt beschrieben:

- Kontaktgespräche mit alkoholgefährdeten bzw. alkoholkranken Mitarbeitern führen,
- Aufklärung und Information der Betroffenen über Wesen und Verlauf der Alkoholkrankheit,
- Krankheitseinsicht und Therapiemotivation bei den Betroffenen wecken und fördern,
- verschiedene Möglichkeiten der Therapie aufzeigen und erläutern,
- Aufrechterhaltung des persönlichen Kontaktes während der Therapie,
- Hilfe und Unterstützung bei der Wiedereingliederung nach der Therapie,
- Mitwirkung bei der Umsetzung eines betrieblichen Alkoholpräventionsprogrammes,
- in enger Abstimmung mit der hauptamtlichen Sucht-/Sozialberatung (soweit vorhanden) Zusammenarbeit mit externen Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen.

Aus dem dargestellten Handlungsrahmen für freiwillige betriebliche Suchtkrankenhelfer/-innen wird ersichtlich, daß ihre Aufgabe besonders die Schaffung eines „niedrigschwelligen Gesprächsangebotes" für ihre Kollegen und Kolleginnen sein soll. Sie haben innerhalb eines betrieblichen Alkoholpräventionsprogrammes eine wichtige Wegweiserfunktion. Durch ihren z. T. engen Kontakt zu Betroffenen können sie wesentlich zur Sicherung und zur Stabilisierung des Behandlungserfolges beitragen. Es ist jedoch nicht ihre Aufgabe, therapeutische Maßnahmen durchzuführen oder ihre Kollegen und Kolleginnen in bezug auf Alkoholkonsum zu kontrollieren; dies würde ihre Vertrauensstellung und eigentliche Funktion untergraben. Grundlage der freiwilligen Helfertätigkeit ist die soziale Akzeptanz durch die Beschäftigten des jeweils zu betreuenden Bereiches.

Die verschiedenen Ebenen von Prävention

Neben Sekundärprävention und Tertiärprävention ist Primärprävention besonders wichtig, da sie sich an alle Menschen im Betrieb richtet. Dabei müssen auch Veränderungen von Arbeitsplatzbedingungen und Arbeitsorganisation berücksichtigt werden. Ein ausgewogenes Gleichgewicht von Verhältnis- und Verhaltensänderung sollte das Ziel sein. Eindeutig hat sich durchgesetzt, daß Führungsstil und Miteinanderumgehen bzw. Unternehmenskultur in den Arbeitsbeziehungen wichtige Voraussetzungen für ein wirksames präventives Klima sind. In diesem Zusammenhang gesehen wirkt Primärprävention suchtmittelunspezifisch. Sekundärprävention richtet sich an Mitarbeiter des Betriebes, die schon durch problematischen Umgang mit Alkohol aufgefallen sind. Menschen mit Alkoholproblemen senden Signale aus, die wahrzunehmen sind. Eine Früherkennung ist besonders wichtig, da so viel Schaden verhindert werden kann. Entscheidend für die Effektivität von Sekundärprävention ist hier die Art und Weise, wie Mitarbeiter von ihren Vorgesetzten angesprochen werden und wie der erste Kontakt zur betriebseigenen Sozialberatung verläuft.

Die Sozial- bzw. Suchtberatung als freiwilliges Angebot des Betriebes hat die Aufgabe, Betroffenen und deren Angehörigen bei Problemen, hier speziell Alkoholproblemen, beratend und unterstützend zur Seite zu stehen. In der Regel ist die Fähigkeit der Betroffenen, sich ihr Problem einzugestehen, nicht oder nur partiell vorhanden und sie reagieren auf die Konfrontation mit Abwehr. Aus dieser Tatsache ergibt sich von selbst, daß nur wenige Mitarbeiter/-innen mit Alkoholproblemen von sich aus eine Beratungsstelle bzw. die betriebliche Sozial-/Suchtberatung aufsuchen.

Eine häufige Verfahrensweise ist, daß ihnen vom Vorgesetzten nahegelegt wird, dies zu tun. Aus dieser Situation schlußfolgern viele Betroffene eine enge Zusammenarbeit zwischen betrieblichem Sozialdienst und Betriebsleitung und es bedarf der zielgerichteten Öffentlichkeitsarbeit des Sozialdienstes, sich das Vertrauen der Beschäftigten zu erarbeiten. Haben alle die Gewißheit, daß der Sozialdienst entsprechend der Schweigepflicht nach § 203 StGB handelt und innerhalb des Betriebes eine von der Geschäftsleitung unabhängige Position einnimmt, ist die Basis für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit geschaffen. Die Aufgabe der Sozialberatung in bezug auf den einzelnen so-

wie auf die gesamte Belegschaft im Rahmen der Sekundärprävention ist:
- Aufklärung über den Krankheitsstatus von Alkoholismus,
- in o. g. Zusammenhang Abbau von Vorurteilen,
- Motivation Betroffener sich in therapeutische Behandlung zu begeben,
- Beratung von Vorgesetzten im Umgang mit auffälligen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen,
- Beratung von Familienangehörigen Betroffener.

Im Rahmen von Tertiärprävention wird die Weiterbeschäftigung bzw. die Rückkehr an den Arbeitsplatz vorbereitet und begleitet. Dabei sind die Bedingungen, die ein/e Mitarbeiter/-in vorfindet, der/die nach einem längeren stationären Aufenthalt nach rückfallbegünstigenden Faktoren zu untersuchen. Dazu gehören z. B. potentielle Arbeitsbelastung, soziale Spannungen in der Arbeitsgruppe und die dort vorhandenen Trinkgewohnheiten. Hier werden Fragen der strukturellen und kommunikativen Primärprävention angesprochen. Damit wird ersichtlich, daß die verschiedenen Bereiche von Prävention ineinander übergehen und nicht voneinander getrennt werden können. Die Weiterbeschäftigung von Mitarbeiter/-innen an dem bisherigen Arbeitsplatz sollte immer im Vordergrund stehen, auch wenn es nicht immer gelingen kann. Oftmals ist eine erfolgreiche Wiedereingliederung abhängig von der Vorbereitung, die m. E. eine wesentliche Aufgabe betrieblicher Sozialarbeiter/-innen ist. Dies können gemeinsame Gespräche mit dem/der zurückkehrenden Mitarbeiter/-in, der Arbeitsgruppe und den Vorgesetzten sein.

Fazit und Ausblick auf die zukünftige Gestaltung von Alkoholpräventionsprogrammen

Alkoholpräventionsprogramme müssen getragen werden von der Grundhaltung, und hier stimme ich dem Suchtbeauftragten des DGB Berlin-Brandenburg, *Reinhard Hoch,* voll zu, der sagt, „es muß sich lohnen, im Betrieb keinen Alkohol zu trinken." Maßnahmen mit einer solchen „Belohnungsstrategie" kommen sowohl dem Individuum, dem Betriebsklima als auch den betriebswirtschaftlichen Zielen zugute. Konkret bedeutet dies, daß Alkohol im Betrieb weniger ein Problem von Verbot und Gebot ist, sondern immer auf Beziehungskonflikte im Unternehmen hinweist. Aus systemischer Sicht (eine Sichtweise, die ich für Präventionsprogramme als unabdingbar betrachte), geht es also immer auch um „krankhafte" Strukturen in der Organisation. Will man diese Dysfunktionen beseitigen, bietet sich an, Programme zur Alkoholprävention als einen Aspekt in betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu integrieren. Gesundheitsförderungsprogramme haben den Vorteil, daß sie sowohl Verhaltensprävention als auch den Bereich von Verhältnisprävention aufgreifen.

Die Eingliederung von Alkoholprävention, z. B. in die Arbeit von betrieblichen Gesundheitszirkeln und die damit verbundene direkte Beteiligung der Beschäftigten, kann die hier dargestellten emotionalen Konflikte zwischen den Entscheidungsträgern und den Beschäftigten vermeiden helfen. Wird darüber hinaus ein qualifiziertes zielgruppenspezifisches Weiterbildungsprogramm in Sachen Personalführung bei Suchtmittelmißbrauch vom Betrieb angeboten, bestehen gute Aussichten, daß Alkoholpräventionsprogramme langfristig ihre vorrangigen Ziele erreichen. Diese sind:
- Ausfalltage (Kranken- und Fehlzeiten, Frühberentung) zu senken,
- Arbeitszufriedenheit und Leistungsbereitschaft zu erhöhen,
- Gesundheitsschutz für den einzelnen positiv erlebbar zu machen.

Letztlich kann nur erreicht werden, daß jede/r einzelne sich seiner Verantwortung für die eigene Gesundheit bewußt wird und bereit ist, seine Erfahrung auch in betriebliche Alkoholpräventionsprogramme einzubringen. Die Beschäftigten hierzu zu motivieren und zu unterstützen, sie zu begleiten und zu beraten, wird ein nicht immer leichtes, aber spannendes und ich glaube lohnendes Ziel betrieblicher Sozialarbeit sein.

Literatur

Dietze, Klaus: Alkohol und Arbeit – Erkennen – Vorbeugen – Behandeln, Orell Füssli, Zürich 1992
Friczewski, F.; Jenewein, R.; Lieneke, A.; Schiwon, L.; Westermayer, G.; Brandenburg, U.: Prävention und Gesundheitsförderung im Betrieb, Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz, TB 51, Dortmund 1990
Fuchs, R.: Sucht am Arbeitsplatz. Ein nicht mehr zu verleugnendes Thema. In: Sucht, 38. Jg., Sonderdruck, Geeshacht 1992
Hoch, R.; Hoch, B.: Süchtige Helfer, helfende Süchtige. In: Suchtreport, 2/89
Hoegg, U.: Betriebliche Alkoholprobleme konstruktiv lösen. In: Das neue Erfolgs- und Karrierehandbuch für Selbständige und Führungskräfte, Heft 6/7, o. O., 1985
Landesstelle Berlin gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg.): Aktivitäten zur Alkoholprävention in Betrieben und Verwaltungen, Berlin 1989
Lau-Villinger, Doris (Hrsg.): Betriebliche Sozialberatung. Unternehmen stellen ihre Konzepte vor. Bildungswerk der Hess. Wirtschaft e.V., Frankfurt a. M., Verlag Dietmar Klotz, 1993
Steinmetz, S.: Soziale Arbeit in Berliner Betrieben, unveröffentlichte Diplomarbeit, Berlin 1994