

# Betriebswirtschaftliche Kosten- und Nutzenaspekte innerbetrieblicher Alkoholprobleme

Thomas Petschler, Reinhard Fuchs

Angesichts stetig knapper werdender Ressourcen gewinnen auch in den Non-profit-Organisationen und öffentlichen Verwaltungen moderne Kostenrechnungssysteme und Budgetierungsmaßnahmen zunehmend an Bedeutung. Fragen bezüglich der Kosten-Nutzen-Relation von Suchtpräventionsprogrammen haben lange Zeit eine eher untergeordnete Rolle gespielt und wurden als reine freiwillige soziale Leistungen gewertet. Seitdem der Umgang mit Suchtproblemen zunehmend als betriebliche Führungsaufgabe verstanden wird, die u.a. Leitlinien der Kommunikation und Entscheidungsstrukturen berührt, rückt die Frage nach den Kosten und dem Nutzen einer Kostenstelle „Suchtberatung“ stärker ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Die Legitimationsbedürftigkeit im Sinne regelmäßiger Ergebniskontrollen zur Installation, Sicherung oder Ausweitung dieser Programme nimmt somit zu. Auffällig hierbei ist, dass die Argumente dabei in der Regel nicht aus den Betrieben selbst kommen, sondern von außen – über die Vertreter psychosozialer Berufsgruppen – an die Organisationen herangetragen werden. Dies ist u.E. ein deutlicher Hinweis darauf, dass die eigentliche Problemdefinition und auch die Durchsetzung der Aktivitäten häufig noch nicht in ausreichendem Maß organisationsintern erfolgt. Eine breitere öffentliche Diskussion und die Präsentation ausgewählter Modellrechnungen mag jedoch dazu beitragen, dass der ökonomischen Relevanz auch innerbetrieblich mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Neben der Darlegung ethisch-sozialer Aspekte eines Suchtpräventionsprogramms ist die Grundvoraussetzung für eine umfassende Bewertung, eine Ergänzung dieser Betrachtungsweise um betriebswirtschaftliche Größen.

Bei der Betrachtung der kostenrelevanten Faktoren betrieblicher Suchtprobleme stehen folgende Punkte im Mittelpunkt:

- Erhöhte Kurzfehlzeiten und krankheitsbedingte Ausfälle
- Kurz- und längerfristige Personaleinsatzmittel
- Kosten für Disziplinarmaßnahmen und erhöhte Betreuungsintensität
- Qualitative und Quantitative Minderleistung
- Schädigung Dritter durch alkoholbedingte Fehlhandlungen
- Imageverlust gegenüber Kunden bzw. der Öffentlichkeit
- Schädigung Dritter durch alkoholbedingte Fehlhandlungen
- Kosten durch bzw. mit verursachten Arbeits- und Wegeunfällen
- Material-, Maschinenschäden sowie sonstige Schäden des Anlagevermögens
- Kosten durch frühzeitiges Ausscheiden wegen Kündigung oder Frühverrentung.

Vergleichsweise gut belegt ist nur das erhöhte Fehlzeitenaufkommen und die damit verbundenen Kosten. Untersuchungen zu den anderen Kostenaspekten fehlen weitestgehend, was der Tatsache geschuldet ist, dass einige dieser Faktoren, wie z.B. der Imageverlust gegenüber Kunden, schwer bzw. gar nicht monetär quantifizierbar sind. Insgesamt wird auf dem Gebiet der Kosten-Nutzen-Analysen betrieblicher Suchtprävention wenig geforscht, was die sehr beschränkte Anzahl von Studien und Modellrechnungen, die methodischen Standards gerecht werden, erklärt.

## Amerikanische Studien:

Wegen fehlender Daten für die Bundesrepublik wurde zunächst auf Studien aus den USA zurückgegriffen, wo der Evaluierung von Präventionsmaßnahmen und der Schaffung von Controllingssystemen eine größere Bedeutung beigemessen wurde. Dabei standen zwei Studien im Mittelpunkt der bundesdeutschen Diskussion und sollen im folgenden kurz skizziert werden.

Eines der im deutschsprachigen Raum bekanntesten amerikanischen Studien legte 1975 das Stanford Research Institut (SRI) vor. Auf der Basis einer Sekundärdatenanalyse aus 20 US-Firmen wurden folgende Ergebnisse präsentiert:

Alkoholiker/Innen:

- fehlen 16 mal häufiger
- fehlen 2,5 mal häufiger acht und mehr Tage
- erleiden 2,5 mal häufiger Arbeitsunfälle
- nehmen 5 mal häufiger Krankenversicherungsleistungen in Anspruch.

Schließlich wurde eine Faustformel entwickelt, die die Kostenkalkulation durch alkoholbedingte Fehlzeiten, Arbeitsunfähigkeitszeiten sowie durch Arbeitsunfälle ermöglichen sollte, wobei ein durchschnittlicher Verlustfaktor von 25% des Gehaltes angesetzt wurde.

Jährliche Gesamtkosten durch Alkoholabhängigkeit = 5%iger Anteil Alkoholkranker an der Gesamtbelegschaft x Durchschnittseinkommen aller Beschäftigter x 25%iger Verlustfaktor.

Fehlende Begriffsabgrenzungen, das Kombinieren unterschiedlicher Studien sowie nicht belegbare Annahmen lassen an einer korrekten Erhebung und Auswertung der Daten zweifeln und somit

eine empirische Überprüfung der Ergebnisse nicht zu.

Trotz dieser erheblichen Mängel hat gerade diese Studie bzw. Faustformel den höchsten Bekanntheitsgrad amerikanischer Studien in Deutschland erreicht und ist seitdem in nahezu jeder Veröffentlichung über ökonomische Dimensionen des Alkoholmißbrauchs zu finden.

Eine wesentlich differenziertere und methodisch anspruchsvolle Studie legte die Firma Mc Donnell Douglas in den 80er Jahren vor. Das durch eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft analysierte Employee Assistance Program (EAP) brachte erstaunliche Ergebnisse zutage.

Es konnte der Nachweis erbracht werden, dass bereits zwei Jahre nach Einführung des Programmes eine Verhältnis zwischen Nutzen und Aufwand von 3:1 bestand, welches sich nach einem weiteren Jahr auf 4:1 verbesserte.

Grundlage der Untersuchung bildeten die Krankheitsdaten von:

1230 Mitarbeitern (1985), 2631 Mitarbeitern (1986), 4734 Mitarbeitern (1987) und 5492 Mitarbeiter (1988).

Herangezogen wurden die aktuellen Kosten für die Krankenkasse und Berechnungen der Kosten durch Abwesenheit vom Arbeitsplatz. Dem Forscherteam standen dabei alle medizinischen Daten zur Verfügung, so dass die reinen Kosten für Behandlungen im Zusammenhang mit dem Substanzmittelmißbrauch anhand der ICD-10 Klassifizierung isoliert werden konnten. Zusätzlich wurde noch eine Reihe weiterer Differenzierungen vorgenommen, um die rein durch Alkohol bedingten Kosten zu isolieren.

Eine Übertragbarkeit amerikanischer Studien und derer Ergebnisse auf bundesdeutsche Verhältnisse ist aufgrund unterschiedlicher betrieblicher Rahmenbedingungen und Krankenversicherungssysteme nur mit Einschränkungen möglich.

## Deutsche Studien:

Existierende Studien aus bundesdeutschen Betrieben konzentrieren sich im Gros auf Fehlzeitenanalysen, umfassendere Untersuchungen zu anderen Aspekten fehlen aus den bereits genannten Gründen weitgehend. Im folgenden wird anhand von fünf Studien der Stand der Forschungsarbeiten innerhalb der Bundesrepublik Deutschland vorgestellt.

In einer betriebsbezogenen Studie der Firma BASF durch Kleinsorge und Thiess wurden 1972 die Fehlzeiten von 171 Alkoholiker/innen anhand von Unterlagen der Betriebskrankenkasse mit denen der

Gesamtbelegschaft verglichen. Demnach fehlte die Gruppe der Alkoholiker/innen im Durchschnitt an 93 Tagen im Jahr gegenüber durchschnittlich 23 Krankentagen in der Gruppe der Gesamtbelegschaft. Auch bei der Rate der Arbeitsunfälle lag die Gruppe der Alkoholiker/innen mit durchschnittlich 21% um 10%Punkte höher als die der Gesamtbelegschaft. 1979 führten Kleinsorge und Thiess eine Anschlussuntersuchung dieser Studie durch, wobei diesmal die Krankengeschichte von 270 als chronisch diagnostizierten Alkoholikern analysiert und mit einer Kontrollgruppe von 192 Personen verglichen wurde. Nachstehende Ergebnisse wurden hierbei ermittelt:

Von den 270 Mitarbeitern der Alkoholikergruppe tranken 99 Personen zum Untersuchungszeitpunkt, 90 Personen lebten zwischenzeitlich abstinent, bei 77 Personen bestand Unklarheit über das Trinkverhalten. Die noch fehlenden 4 Personen waren verstorben. Die höchste Zahl der Alkoholiker findet sich bei Kleinsorge und Thiess (1979) in der Altersgruppe der 40-50jährigen. Insgesamt waren 22,6 % der Alkoholiker vorzeitig durch Pensionierung oder Entlassung aus dem Unternehmen ausgeschieden.

Der durchschnittliche Fehlzeitenwert betrug in einem Zeitraum von 3 Jahren in der Gruppe der gewerblichen Alkoholiker 189 Tage gegenüber der Kontrollgruppe mit 95 Tagen. Die angestellten Alkoholiker fehlten mit 145 Tagen zwar etwas weniger als die gewerblichen Alkoholiker, aber sechsmal häufiger als die ihnen zugeordnete Kontrollgruppe der Angestellten mit 24 Tagen. Die Zahl werksärztlicher Untersuchungen aufgrund von Leistungsabfall oder Gesundheitsstörungen seit Eintritt in das Unternehmen unterschied sich nicht signifikant zwischen Alkoholikergruppe und Kontrollgruppe. Auch bei einer differenzierten Betrachtung der 99 Alkoholiker, die zum Untersuchungszeitpunkt tranken, fanden sich keine wesentlichen Unterschiede. Hier zeigen sich methodische Probleme der exakten Definition der Alkoholikergruppe und die Schwierigkeiten beim Vergleich einer Kontrollgruppe mit einer Alkoholikergruppe, bei der nicht exakt zwischen dem Status „nass“ oder „trocken“ differenziert wird. Auch hinsichtlich der Zahl der Heilverfahren (ohne Suchtheilverfahren) fanden Kleinsorge & Thiess (1979) keine signifikanten Unterschiede. Nähere Angaben zur Definition der Heilverfahren und Abgrenzung gegenüber den sonstigen Krankenschreibungen fehlen jedoch.

In einer weiteren betriebsbezogenen Studie eines Ausbesserungswerkes der vormals Deutschen Bundesbahn wurde von Kleinlanghorst erstmalig der Ver-

such einer Gegenüberstellung der Kosten eines Kooperativen Betreuungsverbundes mit dem erwarteten Nutzen und dem damit verbundenen Einsparpotential unternommen. Hierbei wurden die Daten des Kooperativen Betreuungsverbundes der Jahre 1983 bis 1989 ausgewertet und zur Hochrechnung des Nutzens von suchtpreventiven Maßnahmen herangezogen. 5,7% (49 Mitarbeiter) waren als alkoholkrank bzw. alkoholabhängig bekannt, wobei sich ihre kumulierten Fehlzeiten 1983 auf 3577 Tage beliefen. Von den 49 bekannten alkoholkranken Mitarbeitern wurden 42 vom Betreuungsverbund betreut, sieben nicht. Während sich die Fehlzeiten der betreuten Personen 1989 auf insgesamt 504 Tage reduzierten, blieben die kumulierten Fehltagelänge der Nichtbetreuten mit 441 Tagen nahezu unverändert.

Auf Basis der als Wirkung des Kooperativen Betreuungsverbundes festgestellten Reduzierung der Fehlzeiten geht Kleinlanghorst von einer optimalen Wirkung von 73,6% aus. Dies entspricht einer Reduzierung von 2623 Tagen. Die Gesamtsumme der Kosteneinsparungen (brutto) durch die Fehltagereduzierung beläuft sich hierbei auf 1.238.224,- DM. Dem standen Aufwendungen von insgesamt 82.487,- DM gegenüber, die sich aus den Personalkosten einer professionellen Sozialarbeiterstelle, eines regionalen Ansprechpartners sowie Schulungsmaßnahmen für Führungskräfte zusammensetzt. Auf der Basis dieser Regionalstudie sowie weiteren Angaben von 109 Personen aus 12 Bahnarztbezirken nimmt Kleinlanghorst eine Hochrechnung auf die Gesamtbelegschaft der Deutschen Bundesbahn vor. Als Ergebnis wurde ein Gesamteinsparpotential von 231.765.000 DM errechnet.

Im Jahr 1993 fand sich eine bundesdeutsche Großbehörde mit mehr als 10.000 Mitarbeitern bereit, eine Studie zu Fehlzeitenverläufen und ihrer damit verbundenen Kosten sowie eine Analyse des Nutzens betrieblicher Intervention bei Alkoholproblemen zuzulassen. Es bestand für uns die Möglichkeit der beschränkten Einsicht in die Personalakten von 106 Mitarbeitern (15 Arbeiter, 40 Angestellte, 51 Beamte). Hinsichtlich des Alkoholstatus setzte sich die Stichprobe wie folgt zusammen: 11 Mitarbeiter mit akuten Alkoholproblemen, 18 trockene Alkoholiker, vier alkoholranke Mitarbeiter die durch Kündigung und zwei, die durch Tod vor Erreichen des Rentenalters ausgeschieden waren. Es wurden die Fehlzeiten der Jahre 1986 bis April 1992 ausgewertet, wobei aus anonymisierungs- und datenschutzrechtlichen Gründen die Fehltagelänge lediglich in kategorisierter Form zur Verfügung standen. Insgesamt bestanden fünf Kategorien

(1-3 Tage, 4-10 Tage, 11 -30 Tage, 31- 100 Tage und über 100 Tage).

Folgende Annahmen lagen dieser Studie zugrunde:

- Mitarbeiter mit akuten Alkoholproblemen weisen gegenüber Mitarbeitern aus einer Zufallsstichprobe erhöhte Fehlzeiten auf, wobei Sie sowohl häufiger als auch länger fehlen.
- Vor der Entwöhnungsbehandlung sind die Fehlzeiten in Dauer und Häufigkeit besonders ausgeprägt.
- Nach der Entwöhnungsbehandlung gehen die Fehlzeiten zurück und gleichen sich denen der Zufallsstichprobe an.
- Die Fehlzeiten der aufgrund von Kündigung oder vorzeitigem Tod ausgeschiedenen Mitarbeiter liegen (da es sich hier vermutlich um stark chronifizierte Fälle in fortgeschrittenem Krankheitsstadium handelt) noch über dem Durchschnitt bei akuten Alkoholproblemen.

Die durchschnittlichen Pro-Kopf-Fehlitage im Gesamtzeitraum (1986 - 1992) setzten sich nach dem Alkoholstatus wie folgt zusammen (s. Tab.1):

Tab. 1

	Minimum (Mindestfehlitage)	Maximum	Mittelwert
Zufall	84	260	172
Trocken	220	700	460
Naß	234	748	491
Ausgeschieden	428	1461	937

Bei der Berechnung der Gruppenunterschiede wurde das konservativste Kriterium (Mindestfehlitage) angelegt, bei der späteren Kostenschätzung der realistischere Mittelwert. Bei den durchschnittlichen Mindestfehltagen der Gruppen nach dem Alkoholstatus im Kalenderjahr im Vergleich zur Zufallsgruppe ergab sich folgendes Bild (s. Tab. 2).

Tab. 2

Alkoholstatus	1987	1988	1989	1990	1991	∧ 1986 bis 1991
Zufall	12	9	17	13	15	14
Trocken	30	43	60	24	18	36
Naß	34	31	31	50	73	38
Gekündigt und Tod *	53	47	51	105	101	68

\* ohne Berücksichtigung des jeweiligen Ausscheidungsjahres

Die durchschnittlichen Fehlzeiten der Zufallsgruppe liegt über den gesamten Zeitraum hinweg deutlich unter denen der Auffälligen. Der Fehlzeitenstatus der „Trockenen“ nähert sich im Verlauf dem der Kontrollgruppe an. Bereits in den ersten Jahren des Erhebungszeitraums liegt die Zahl der Fehlitage der Alkoholauffälligen auf einem im Vergleich zur Zufallsgruppe dreifach höheren Wert. Ab 1989

steigt die Zahl der durchschnittlichen Mindestfehlzeiten dann in der Gruppe der „Nassen“ sprunghaft an und erreicht mit 73 durchschnittlichen Mindestfehltagen im Jahr 1991 das Fünffache der Zufallsgruppe. Das Fehlzeitenaufkommen der „Ausgeschiedenen“ liegt mit durchschnittlich 68 jährlichen Fehltagen über den Gesamtzeitraum ca. doppelt so hoch wie das der „Trockenen“ und fünfmal so hoch wie das der Zufallsgruppe.

Die Gruppe der insgesamt 18 trockenen Mitarbeiter begaben sich zu unterschiedlichen Zeitpunkten in eine Entwöhnungsbehandlung und wechselten somit vom Status „nass“ in den Status „trocken“. Bei der Analyse der Fehlitage dieser Gruppe wurden die durchschnittlichen Fehlitage vor und nach der Intervention ermittelt, wobei das Interventionsjahr aus den Berechnungen herausgenommen wurde. Das Fehlzeitenverhalten der „Trockenen“ in ihrer nassen Phase gleicht im Durchschnitt fast exakt dem Wert der Gruppe der „Nassen“. Im Interventionsjahr kommt es dann zu einer, mit der Behandlung verbundenen Verdopplung der Fehlzeiten gegenüber den „Nassen“. Betrachtet man aber den Zeitraum nach der Intervention bei den „Trockenen“, so reduziert sich die Zahl der durchschnittlichen Fehlitage um mehr als 50 % und liegt wiederum fast exakt bei dem Wert der Kontrollgruppe.

Über den sechsjährigen Gesamtzeitraum hinaus weist die Kontrollgruppe jährlich durchschnittlich zwei Krankheits-

geschrittenen Stadium ausgehen, keine weitere Erhöhung der Zahl der Fehlzeitenfälle auf. Dieser Tatbestand erklärt sich durch die Dauer der einzelnen Fehlzeitenfälle, die, wenn sie eine bestimmte Größenordnung (z.B. über 100 Tage) erreicht, automatisch die jährlich mögliche Fallzahl begrenzt.

Bei der fehlzeitbedingten Kostenermittlung gingen wir wie schon erwähnt vom arithmetischen Mittelwert der jeweiligen Fehlzeitengruppe aus. Die kumulierten Fehlitage des Gesamtuntersuchungszeitraumes betragen bei den „Nassen“ bereits mehr als zwei volle Arbeitsjahre, bei den „Ausgeschiedenen“ sogar mehr als vier. Bei der Datenermittlung wurde der monatliche Nettoverdienst festgehalten, welcher dann durch die durchschnittlich monatlichen Kalendertage (30,4375 Tage) dividiert wurde, um den durchschnittlichen Nettotagesverdienst zu ermitteln. Da der Monat de facto im Durchschnitt nur 19 Arbeitstage enthält, ist auch diese Kriterium konservativ. Die Spalte Arbeitgeberanteil schließt dabei die Kosten aus, die bei Erkrankungen über 6 Wochen durch die Krankenkassen übernommen werden. Die Arbeitgeberanteile wurden hier wegen der Vergleichbarkeit mit anderen Untersuchungen auch für die Beamten herausgerechnet, obwohl diese Kosten bei Beamten ebenfalls durch den Dienstherrn getragen werden. Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick der Kosten pro Person und Jahr (s. Tab. 3).

Tab. 3

	Zufall	Trockene (trocken)	Trockene (intervent.)	Trockene (NAB)	Naß	Ausgeschiedene
Gesamtkosten	4.019	4.147	28.123	11.449	11.449	14.240
Arbeitgeberanteil **	1.557	1.928	6.365	3.519	3.771	3.417

\*\* bei Übernahme der Kosten nach 6 Wochen durch die Krankenkasse

Bei einer anschließenden Hochrechnung der zuvor ermittelten Werte auf die Gesamtbeschäftigten der Behörde und einem angenommenen 5%tigen Anteil Alkoholkranker würde ein Gesamtschaden von 5.724.500,-DM je 10.000 Mitarbeiter jährlich entstehen, von dem der Arbeitgeber 1.885.500,- DM zu tragen hat. Zieht man die bei der Zufallsgruppe gegebenen Kosten pro Fall von den Gesamtkosten ab, werden die reinen Zusatzkosten durch Alkohol deutlich (s. Tab. 4).

Nach dieser Rechnung beinhaltet der Schaden für 10.000 Mitarbeiter reine alkoholbedingte Zusatzkosten in Höhe von 3.715.000,- DM jährlich, von denen der Arbeitgeber 1.107.000,- DM trägt.

Die Repräsentanten der Behörde gingen zum Untersuchungszeitpunkt etwa

Feine Zusatzkosten (Gesamtschaden) durch Alkoholstatus Nass					
jährl. Kosten Nass	11.449,-DM	jährl. Kosten		= jährl. Zu-	7.430,- DM
		Zufall	4.019,- DM	satzkosten	
davon	3.771,-DM	davon		davon	
Arbeitgeber-		Arbeitgeber-	1.557,-DM	Arbeitgeber-	2.214,-DM
anteil		anteil		anteil	

Tab. 4

von 1550 alkoholkranken Mitarbeitern aus. Unter Berücksichtigung des Anteils von Beamten (74%) und Arbeitern/Angestellten (26%) ergibt bereits eine Schadenskalkulation auf Basis der Mindestfehlzeiten und ohne Berücksichtigung der unterschiedlichen Kostenträgerschaft im Rahmen des Lohnfortzahlungsgesetzes Ausfälle von mindestens 8 Millionen DM pro Jahr. Bereinigt um die durchschnittlich bei allen Beschäftigten auftretenden Ausfallkosten durch Fehlzeiten bleibt ein ausschließlich im Zusammenhang mit der Alkoholkrankung stehender Schaden von über 5 Millionen DM pro Jahr. Die Hochrechnung auf Basis der realistischeren Fehlzeitenmittelwerte erhöht diesen letzten Wert auf über 16 Millionen DM pro Jahr.

In einer Regionalstudie, beschreibt Szymanek (Szymanek, 1998) die spezifische Problemlage alkoholkranker und alkoholgefährdeter Lehrkräfte an niedersächsischen Schulen. Er stellte eine Kosten-Nutzen-Rechnung für eine flächendeckende Suchtkrankenhilfe der 3400 Schulen mit insgesamt ca. 80.000 haupt- und nebenamtlichen Lehrkräften vor. Für eine solche effektive Hilfe wäre seines Erachtens der Einsatz von mindestens 50 ehrenamtlichen Suchtkrankenhelfern nötig, die mindestens 12 Stunden von der Unterrichtspflicht befreit sind. Diese bereits erwähnten, durch die Alkoholkrankung bedingten Kostenfaktoren überträgt er auf den schulischen Bereich, wie z.B.

- Arbeits- und Wegeunfälle
- Schädigung Dritter durch alkoholbedingtes Fehlverhalten (Unfälle von Kindern durch mangelnde Aufsichtspflicht)
- Höhere Beihilfekosten (medizinische Leistungen werden vermehrt in Anspruch genommen) etc.

Die Hauptkosten entstehen in diesem Bereich durch Frühpensionierung, alkoholbedingte Fehlzeiten, erhöhte Beihilfekosten sowie Therapiekosten. Der Verdienst einer Lehrkraft wird im Haushaltsplan des Landes Niedersachsen mit durchschnittlich 85.000 DM/Jahr festgelegt, wobei dieser Wert als eher konservativ anzusehen ist. Angenommen wird ein 5%iger Anteil Alkoholkranker (4000 Lehrkräfte). In einer Beispielrechnung ermittelt er einen Jahresbeitrag/Person von 130.000 DM bei vorzeitiger Pensionierung. Dieser setzt sich aus

dem Aufwand des Ruhegeldes (ca. 50% des Gehaltes) zuzüglich dem Aufwand des Gehaltes der neueinstellenden Lehrkraft, multipliziert mit der Anzahl der Jahre bis zur Pensionierung zusammen. Da repräsentative Untersuchungen über den Krankenstand von Lehrkräften nicht vorliegen, geht der Autor von einer durchschnittlichen 5%igen allgemeinen jährlichen Fehlquote aus. Bei Alkoholkranken wird dieser auf mindestens 15% geschätzt. Bei 4000 Betroffenen wären das rund 600 Personen mit Kosten von 51 Millionen DM (Szymanek 1999). Zuzüglich der weiter zahlenden Besoldung von ebenfalls 51 Millionen, errechnet sich ein Gesamtbeitrag von 102 Millionen DM. Als durchschnittliche Beihilfekosten vor Therapiebeginn wird ein Betrag von 5700 DM/Jahr angenommen (in Anlehnung an eine Untersuchung der Stadt Dortmund von 1985). Hochgerechnet auf Niedersachsen ergeben sich Beihilfekosten von insgesamt 22,8 Millionen DM. Bei den Therapiekosten (durchschnittlich 3 Monate) werden lediglich die Ausfallzeiten mit 21.250 DM/Fall in Ansatz gebracht, zuzüglich des gleichen Betrages für eine Vertretung.

Demgegenüber sind bei der erforderlichen Suchtkrankenberatung und einem Ausbildungsbedarf für 75 Personen, incl. 50 zu berufende Suchtkrankenhelfer und einer Ausbildungsdauer von 200 Unterrichtsstunden (ca. 4 Wochenlehrgänge) nachstehende Kosten erforderlich:

Tab. 5

Ausbildungskosten	300.000 DM
Unterbringung und Verpflegung	20.000 DM
Fahrtkosten	30.000 DM
Gesamtkosten (Zwischenrechnung)	450.000 DM
Kosten/Person (Zwischenrechnung)	6.000 DM
evtl. Kosten für die Abwesenheit während der vierwöchigen Ausbildungszeit (ca. 10% des Jahresgehaltes bei 75 Personen)	637.000 DM
Gesamtkosten	1.087.500 DM
Gesamtkosten/Person	14.500 DM

Des weiteren kommen für laufende jährliche Kosten in Betracht:

Tab. 6

Fahrtkosten für Supervisionsgruppen (5 Treffen pro Jahr, je 100 DM)	25.000 DM
Vier Halbwochenkurse (je 25 Personen) Je Kurs 7.000 DM	28.000 DM
Laufende jährliche Gesamtkosten	2.703.000 DM
Laufende jährliche Gesamtkosten/Person	54.060 DM

Eine auf eigene Berechnungen abgestellte, jedoch übertragbare Modellrechnung der Wirtschaftlichkeitsberechnung einer betrieblichen Suchtkrankenhilfe stellte 1999 die Münchner Siemens AG vor (Wienemann, i. Vorbereitung). Der Personalaufwand für die Betreuung der insgesamt 3000 Mitarbeiter wird wie folgt angegeben: eine Sozialberaterin mit laufenden Personalkosten von 80.000 DM(brutto)/Jahr zuzüglich 80% dieser Summe als Overheadcosts (Strukturkosten bzw. Gemeinkosten). In diesen sind bereits die laufenden Sachkosten von 28.268, Umlagen und allgemeine Verwaltungskosten von 1413 DM sowie 1413 DM für Unvorhergesehenes enthalten. Des weiteren werden 9000 DM/Jahr für eine Praktikantin in Ansatz gebracht. Insgesamt entstehen so Personalkosten in Höhe von 153.000 DM/Jahr. Hinzugerechnet werden die Kapitalkosten für Büromöbel, Computer, Kopierer etc. mit einem 5-10jährigen Abschreibungszeitraum von 4583 DM, Instandhaltungskosten von 1150 DM sowie kalkulatorische Zinsen in Höhe von 760 DM. Die Gesamtkosten belaufen sich somit insgesamt auf 159.493 DM/Jahr.

Als Vorgaben der Nutzenrechnung wurde die Gesamtbelegschaft mit insgesamt 3000 Mitarbeitern als potentielle Kunden eingestuft und ein Durchschnittsgehalt von 60.000 DM/Jahr zuzüglich 80% Overheadscosts (48.000 DM) angesetzt. Die durchschnittliche Jahresarbeitszeit beträgt 190 Tage.

Für die Tätigkeitsbereiche der Sozialberatung wurde folgende Gewichtung festgelegt:

- 70% klassische Sozialberatung (Einzelfallberatung)
- 10% Organisations- und Personalentwicklung
- 10% sonstige Tätigkeiten

## Fachbeiträge

Ausgehend von 60 neuen Behandlungsfällen/Jahr und einem Aufwand von mindestens 5 Std./Fall ergibt sich ein rechnerischer Nutzen von:

Tab. 7

Beratungsart	Anzahl der Fälle an der Gesamtbearbeitung (mit Erfolg)	Verbesserung der Anwesenheit in %	Leistungssteigerung	Einsparungen DM/Jahr
Alkoholprobleme	7:12	5	15	151.200
and. Suchtprobleme	2:3	2	10	25.920
Psych. Probleme	7:17	2	5	52.920
Arbeitsprobleme	8:16	1	5	51.840
Beziehungskonflikte	3:6	0	5	16.200
Sonstige Probleme	3:6	1	4	16.200
Einsparungen ges.				314.280

Von den insgesamt 314.280 DM Einsparungen werden in einem weiteren Schritt die Ausfallzeiten der Klienten für die Beratung subtrahiert. Bei 60 Beratungsfällen mit durchschnittlichen Personalkosten von 108.000 DM/Jahr, bezogen auf 190 Arbeitstage je 7 Stunden und einer Beratungszeit von 5 Stunden/Klient, ergeben sich Ausfallkosten in Höhe von 24.361 DM. Der Break-even-Point (Beschäftigungsgrad, bei dem der Umsatz gerade sämtliche Struktur- und Produktkosten deckt) ist bei dieser Modellrechnung bei 29 Klienten/Jahr erreicht. Jeder weitere Klient der darüber hinaus beraten wird, erwirtschaftet Gewinn. Durch den Bereich Organisations- und Personalentwicklung ergibt sich ein weiterer Nutzen, der mit 28.500 DM/Jahr beziffert wird.

Insgesamt erwirtschaftet die Kostenstelle Sozialberatung somit einen Gewinn von 158.926 DM/Jahr.

### Fazit:

Kosten durch alkoholbedingte Fehlzeiten sind durch die zuvor dargestellten Ergebnisse gut dokumentiert. Bereits der Einsatz vereinfachter Kosten-Nutzen-Analysen belegt, dass sich eine Kostenstelle „Suchtberatung“ selbst finanzieren kann, darüber hinaus zur Senkung der alkoholbedingten Fehlzeiten bei-

trägt und somit offensichtliche Einsparpotentiale realisiert werden. Da weitere der bereits skizzierten Kostenfaktoren hinzutreten kann von einem noch höheren Einsparpotential bzw. betriebswirt-

schaftlichen Nutzen durch Interventionsmaßnahmen ausgegangen werden. Die finanziellen Dimensionen werfen hierbei die Frage auf, warum gerade von kostenbewussten Unternehmen der Beeinträchtigung der Humanressourcen so wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Dies liegt zum Teil an methodischen Problemen, da der exakte Nachweis des quantitativen Einflusses des Faktors Alkohol oft nur sehr begrenzt bzw. gar nicht zu erbringen ist. Detailliertere Wirtschaftlichkeitsberechnungen, die eine größere Anzahl von Kostenfaktoren einbeziehen, wären dennoch möglich, erfordern jedoch von der Organisation neben einem hohen Aufwand die Bereitschaft der Datenbereitstellung sowie klare, im Vorfeld festgelegte Zielvorgaben. Idealerweise würde eine betriebswirtschaftliche Begleitung eines Suchtpräventionsprogramms mit der Initialisierung beginnen. Häufig fehlt hierbei jedoch das Vertrauen bzw. auch der organisatorische Rahmen. Erfahrungsgemäß sind Organisationen, die bereits über ein gut etabliertes Programm verfügen, bereit einen höheren Aufwand z.B. in Form von Schulungsmaßnahmen zu betreiben. Dabei unterstellen sie bereits eine positive Kosten-Nutzen-Rechnung, ohne diese jedoch mit betriebswirtschaftlichen Ergebnissen zu untermauern. Bei

der Begleitung entsprechender betrieblicher Prozesse haben wir vielmehr den Eindruck gewonnen, dass es sich um „Werte-Entscheidungen“ handelt, die von Erfahrungen, Optimismus und vor allem dem positiven Bemühen der jeweiligen Entscheidungsträger um die Mitarbeiterschaft geleitet sind. Dass diese Entscheidungen letztlich im Einklang mit betriebswirtschaftlichen Argumenten stehen, ist sicher noch zu wenig bekannt.

### Literatur:

- Fuchs, Reinhard; Petschler, Thomas (1998): Betriebswirtschaftliche Kosten durch Alkoholmißbrauch und Alkoholabhängigkeit. In: R. Fuchs, L. Rainer, M. Rummel: Betriebliche Suchtprävention. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, S. 51-76
- Stanford Research Institute (1975): Occupational Alcoholism Programs in U.S. Companies, Menlo Park, California
- Szymanek, Peter (1998): Kosten-Nutzen-Rechnung einer betrieblichen Suchtkrankenhilfe an den niedersächsischen Schulen. In: Schulverwaltung. Zeitschrift für Schulleitung, Schulaufsicht und Schulkultur, Ausg. Niedersachsen, 8. Jg. Heft 4, S. 99-102
- Wienemann, Elisabeth (i. Vorbereitung): Suchtprävention und -hilfe im Betrieb – ein profitabler Kostenfaktor ?

### Die Autoren:

Dipl. Kfm. (FH)  
Gesundheitsökonom  
Thomas Petschler  
Feurigstraße 56, 10827 Berlin  
Tel. (030) 784 97 93

Dipl. Psych  
Dr. Reinhard Fuchs  
Institut für Betriebliche  
Suchtprävention Berlin e.V.  
Gierkezeile 39, 10585 Berlin  
Tel. (030) 34 80 90 40

## Literaturhinweise . . .

Grigoleit, H., Schllehe, F., Wenig, M. (Hrsg.): Handbuch Rehabilitation und Vorsorge – 2. Ergänzungslieferung, St. Augustin 1999, ISBN 3-537-56202-0

Zum Handbuch „Rehabilitation und Vorsorge“, welches als Lose-Blatt-Sammlung vorliegt, wurde eine Ergänzungslieferung (Umfang: 294 Seiten) erstellt. Zentrale Inhalte sind hierbei:

- Rechtsgrundlagen für Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen,
- sozialmedizinische Begutachtung,

- Ziele und Inhalte von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen,
- indikationsübergreifende und indikationsspezifische Konzepte, Modelle, Vereinbarungen, Verfahren,
- Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger mit sonstigen Trägern und Stellen,
- rehabilitationswissenschaftliche Studien.

Da es sich um eine Ergänzungslieferung handelt, empfiehlt es sich, sich die Gesamtausgabe des Handbuches als Nachschlagewerk zuzulegen.

Stimmer, F., Müller-Teusler, S.: Jugend und Alkohol, Wuppertal 1999, ISBN 389175-153-2, DM 26,80

Das Buch befasst sich mit Ursachen und Auswirkungen des Jugendalkoholismus sowie entsprechenden Hilfen und Präventionsmöglichkeiten. Es werden Informationen zu Alkohol, zu Konsummustern und zur Abhängigkeitsentwicklung, zur gesellschaftlichen und individuellen Bedeutung gegeben. Einführende Fallbeispiele veranschaulichen das Problem des Jugendalkoholismus.