



iga.Wegweiser

Hirndoping am Arbeitsplatz

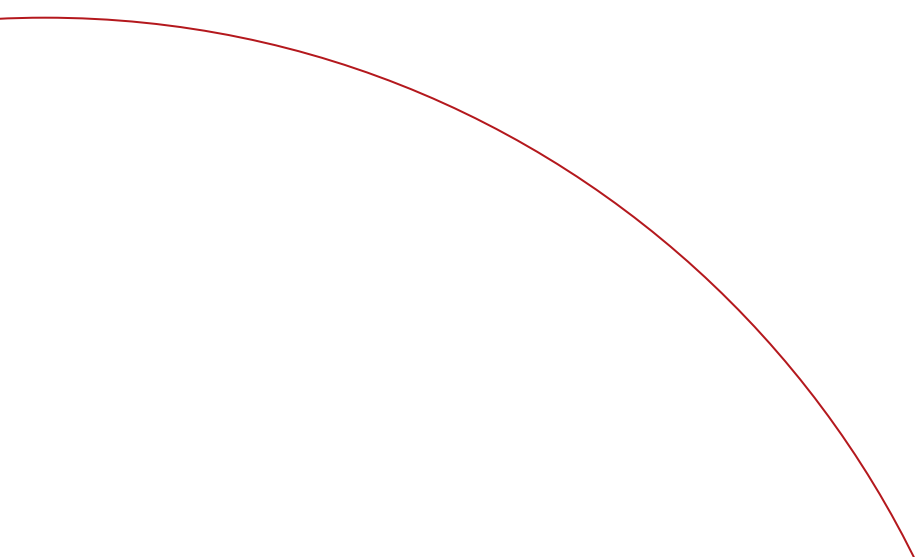
.....

Einflussfaktoren und Präventions-
möglichkeiten für Unternehmen

Marlen Cosmar und Frauke Jahn

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	3
2. Was ist Hirndoping?.....	5
3. Verbreitung und Akzeptanz von Hirndoping	6
4. Risikofaktoren und Motivation	8
5. Die bedeutsamsten Substanzen beim Hirndoping	12
6. Prävention	19
Verhältnispräventive Ansätze	19
Verhaltenspräventive Ansätze	21



1 Einführung

Doping im Leistungssport ist ein viel diskutiertes Thema. Aber nicht nur manche Sportler „dopen“. Auch der eine oder andere Beschäftigte, Studierende oder Auszubildende versucht, die eigene Leistung mithilfe von Medikamenten oder Drogen länger zu erhalten oder zu steigern. Am Arbeitsplatz oder in der Ausbildung ist dabei vor allem das Ziel, die geistige Leistungsfähigkeit zu steigern und das psychische Wohlbefinden zu verbessern. Daher werden hier die Bezeichnungen Hirndoping bzw. Neuroen-

hancement (engl. enhancement – Steigerung) genutzt.

Neu ist das Thema nicht. Leistungsbeeinflussende Substanzen haben Menschen wahrscheinlich schon immer eingesetzt. Vor allem der Konsum von Kaffee, um länger wach und konzentriert zu bleiben, und von Alkohol und Nikotin zum Stressabbau ist seit langer Zeit verbreitet und weitgehend gesellschaftlich akzeptiert. Wie Kowalski im Fehlzeiten-Report 2013 darstellt, wird die



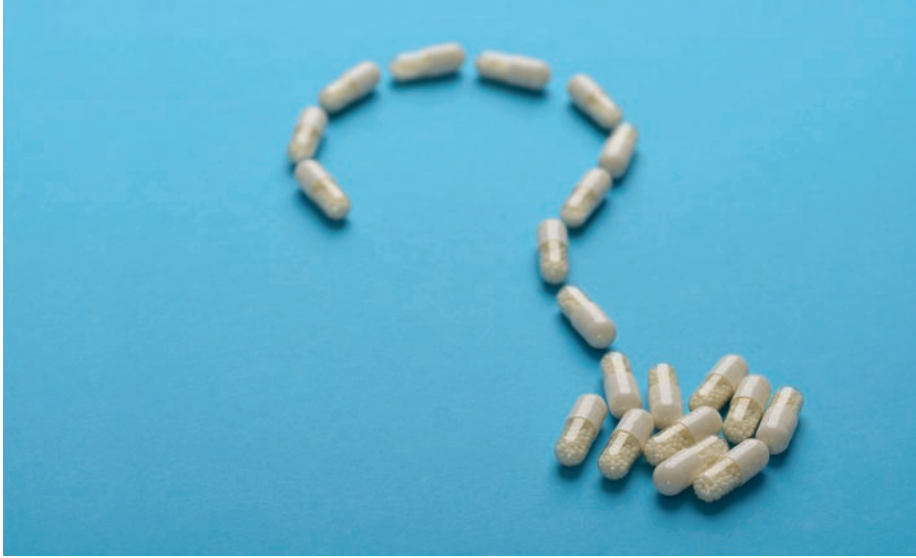
Leistungs-
beeinflussende
Substanzen

Einnahme von verschreibungspflichtigen bzw. illegalen Substanzen zur Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit und des emotionalen Befindens dagegen erst seit wenigen Jahren verstärkt beobachtet und auch erst seit 2008 in der Fachöffentlichkeit diskutiert.

Studienergebnisse weisen darauf hin, dass die Wirksamkeit solcher Substanzen stark überschätzt und demgegenüber die Risiken von den Konsumentinnen und Konsumenten zu wenig betrachtet werden. Der Gesundheitsreport der Deutschen Angestelltenkrankenkasse (DAK) von 2015 zeigt, dass in Deutschland knapp sieben Prozent der Beschäftigten schon mindestens einmal im Leben verschreibungspflichtige Medikamente ohne einen medizinischen Grund eingenommen haben. Bei Studierenden haben 20 Prozent innerhalb von zwölf Monaten vor einer Befragung mindestens einmal verschreibungs- oder zumindest apothekenpflichtige Medikamente oder illegale Substanzen zur Leistungssteigerung konsumiert. Zu diesem Ergebnis kommt 2013 eine Studie von Dietz und Kollegen. Vor dem

Hintergrund von Arbeitsverdichtung, Konkurrenz- und Zeitdruck sowie hohen Anforderungen an Flexibilität und Kreativität an vielen Arbeitsplätzen besteht aber das Risiko, dass diese Zahlen steigen.

Die vorliegende Broschüre wurde erstellt, um auf die Gefahren und Fehleinschätzungen im Zusammenhang mit Hirndoping hinzuweisen und dadurch einer Zunahme des Phänomens im Arbeitskontext möglichst entgegenzuwirken. Sie soll Führungskräfte in Betrieben, Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner, Fachkräfte für Arbeitssicherheit bzw. Sicherheitsbeauftragte sowie andere betriebliche und überbetriebliche Präventionsexpertinnen und -experten über das Phänomen Hirndoping, die Beweggründe zur Einnahme sowie die mit der Einnahme verbundenen gesundheitlichen Risiken informieren und für das Thema sensibilisieren. Dabei sollen vor allem auch der Einfluss betrieblicher Rahmenbedingungen und der Arbeitssituation der Beschäftigten verdeutlicht und präventive Ansätze vorgeschlagen werden.



2 Was ist Hirndoping?

Unter Hirndoping werden die Versuche zusammengefasst, um mithilfe verschreibungspflichtiger oder illegaler psychoaktiver Substanzen die geistige und kognitive Leistungsfähigkeit zu steigern. Verschreibungspflichtige Medikamente werden dabei ohne medizinische Notwendigkeit, also nicht zur Therapie einer Erkrankung und damit missbräuchlich eingenommen.

Unter Neuroenhancement werden dagegen Versuche aller Art (auch legale) verstanden, die die geistige Leistungsfähigkeit zu steigern (z. B. mit Kaffee, Mentaltraining, Ginkgo-präparate etc.).

Die vorliegende Broschüre konzentriert sich auf Hirndoping, da vor allem im miss-

bräuchlichen Konsum psychoaktiver Substanzen gesundheitliche Risiken liegen.

Substanzen, die beim Hirndoping verwendet werden, lassen sich folgendermaßen unterteilen:

- Medikamente
 - Psychostimulanzien
 - Antidementiva
 - Antidepressiva
 - Betablocker
- illegale Substanzen (Drogen)

3 Verbreitung und Akzeptanz von Hirndoping

Studienergebnisse des Robert Koch-Institutes von 2011 zeigen, dass die Häufigkeit für die Einnahme verschreibungspflichtiger bzw. illegaler Substanzen mit dem Ziel des Hirndopings in der Gesamtbevölkerung über die letzten zwölf Monate bei 1,5 Prozent liegt.

Für Erwerbstätige existieren Zahlen aus dem DAK-Report von 2015. Bei diesen Zahlen ist aber zu beachten, dass nur die Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente erhoben wurde. Personen, die illegale Substanzen, wie z. B. Kokain oder Amphetamine verwenden, sind durch diese Zahlen somit nicht erfasst. In der zugrunde liegenden Studie gaben 6,7 Prozent aller Erwerbstätigen an, schon mindestens ein-

mal im Leben Medikamente mit dem Ziel der Leistungssteigerung, der Verbesserung des Wohlbefindens oder der Reduktion von Ängsten und Nervosität verwendet zu haben, ohne dass eine medizinische Notwendigkeit dafür bestand. Das ist eine Steigerung gegenüber den Zahlen der DAK aus dem Gesundheitsreport von 2009. Damals waren es 4,7 Prozent. Mithilfe einer speziellen Befragungstechnik (UCT – Unmatched Count-Technique), die eine Vermeidung sozial erwünschter Antworten ermöglicht, wurde die Dunkelziffer sogar auf 12,1 Prozent geschätzt. Für die Einnahme innerhalb der letzten zwölf Monate liegt diese Dunkelziffer bei 5,8 Prozent.

Laut dem DAK-Report nimmt etwa ein Drittel der Verwender (34 Prozent) Medikamente gegen Depressionen ein. Das Ziel ist dabei die Steigerung des emotionalen Wohlbefindens. Um die kognitive Leistungsfähigkeit zu steigern, werden Medikamente gegen Schläfrigkeit (12,4 Prozent), Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS, 9,5 Prozent) und gegen Ge-



dächtniseinbußen (6,7 Prozent) konsumiert. Mehr als die Hälfte der Verwenderinnen und Verwender beziehen die Medikamente über ein Rezept vom Arzt. Dabei täuschen sie eine medizinische Notwendigkeit vor oder der Arzt verschreibt das Medikament, auch wenn keine medizinische Notwendigkeit vorliegt. Der Bezug über Verwandte, Kollegen oder Freunde bzw. aus Apotheken ohne Vorlage eines Rezepts spielt eine geringere Rolle.

10,6 Prozent aller befragten Erwerbstätigen konnten als „grundsätzlich Aufgeschlossene“ gegenüber der Einnahme von Medikamenten klassifiziert werden. Alle anderen lehnen die Medikamenteneinnahme zur Leistungssteigerung bzw. zur Verbesserung des Wohlbefindens grundsätzlich ab. Das heißt, auch wenn unerwünschte Nebenwirkungen von psychoaktiven Substanzen in der Zukunft verringert werden könnten und der Bezug leichter wäre, würden diese Erwerbstätigen keine solchen Substanzen einnehmen.

Neben diesen Zahlen ist der Teil der Erwerbstätigen zu betrachten, der illegale Substanzen, vor allem Kokain oder Amphe-

tamine (z. B. Speed) bzw. Methamphetamine (z. B. Crystal) konsumiert. Für diese Gruppe liegen keine konkreten Zahlen vor. In einer Studie von Pabst und Kollegen von 2013 wurde ermittelt, dass der Anteil der Kokainkonsumierenden innerhalb von zwölf Monaten in der Gesamtbevölkerung bei 0,8 und der Konsumierenden von Amphetaminen bei 0,7 Prozent liegt. Der Großteil der Nutzerinnen und Nutzer befindet sich im arbeitsfähigen Alter. Eine Studie des Zentrums für interdisziplinäre Suchtforschung aus dem Jahr 2014 bestätigt, dass Amphetamine und Methamphetamine auch am Arbeitsplatz eine Rolle spielen. In einer Stichprobe von 392 Konsumierenden gab etwa die Hälfte an, Methamphetamine auch aus beruflichen Gründen einzunehmen.

Auch wenn der Anteil von Erwerbstätigen, die illegale Substanzen nutzen, somit wahrscheinlich deutlich geringer als der Anteil von Medikamentennutzerinnen und -nutzern ist, sind präventive Ansätze hier ebenso wichtig, da die Folgen des Konsums oft noch gravierender sind.

4 Risikofaktoren und Motivation

Die Studienergebnisse im DAK-Gesundheitsreport von 2015 zeigen, dass Hirndoping entgegen früherer Annahmen kein Phänomen ist, das sich vor allem im Management oder der Kreativwirtschaft findet.



Vielmehr sind alle Berufsgruppen und vor allem eher geringer qualifizierte Beschäftigte unter den Konsumentinnen und Konsumenten. Die nachfolgende Übersicht zeigt die wichtigsten Risikofaktoren, die dem DAK-Gesundheitsreport und der Studie des Robert Koch-Institutes von 2011 entnommen wurden.

Arbeitsbedingungen

Die Tätigkeit selbst sowie die betrieblichen Rahmenbedingungen können eine wesent-

liche Voraussetzung dafür sein, dass die Motivation zum Hirndoping entsteht. Die folgenden Tätigkeitsmerkmale stehen im Zusammenhang mit der Einnahme von Substanzen mit dem Ziel des Hirndopings:

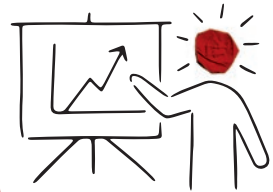
- kleine Fehler können schwerwiegende Folgen haben
- häufiger Kunden- oder Patientenkontakt
- Notwendigkeit, eigene Gefühle stark zu kontrollieren
- ständiges Arbeiten an der eigenen Leistungsgrenze
- ständiger Leistungs- und Konkurrenzdruck
- Wochenarbeitszeiten von durchschnittlich über 40 Stunden
- unsichere Beschäftigungsverhältnisse
- schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben

Im DAK-Report wurden differenziert die Gründe für die Einnahme von Medikamenten ohne medizinische Notwendigkeit bei der Arbeit erhoben. Häufige Gründe werden in der folgenden Abbildung dargestellt.



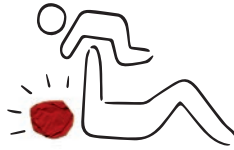
35,2%

Mithilfe solcher Medikamente geht mir die Arbeit leichter von der Hand.



40,7%

Ich nehme solche Medikamente vor allem zu bestimmten Anlässen, wie Prüfungen, Präsentationen, wichtigen Verhandlungen, schwierigen Gesprächen etc.



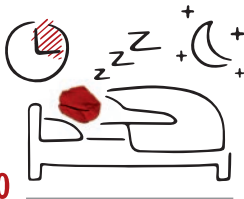
26,6%

Ich nehme solche Medikamente, weil ich mit ihrer Hilfe nach der Arbeit noch Energie und gute Laune für Privates habe.



15,7%

Ich brauche solche Medikamente, weil meine Arbeit viel Kontakt mit Menschen erfordert.



8,9%

Ich nehme solche Medikamente, damit ich mit weniger Schlaf auskomme.

Abbildung 1: Gründe für die Einnahme von Medikamenten (Quelle: DAK-Report, 2015, S. 80)

Soziodemografische Merkmale

Die Studien der DAK aus dem Jahr 2015 und des Zentrums für interdisziplinäre Suchtforschung aus 2014 zeigen, dass neben den Arbeitsbedingungen auch soziodemografische Merkmale für die Identifikation von Risikogruppen im Betrieb von Bedeutung sind.

Ausbildungsstand

Bezüglich des Schulabschlusses unterscheiden sich Erwerbstätige bei der Nutzung von Medikamenten ohne medizinische Notwendigkeit nicht signifikant. Nichtakademiker nehmen etwas häufiger (6,7 Prozent) Medikamente ein als Akademiker (5,9 Prozent). Betrachtet man illegale Substanzen, zeigt sich, dass Methamphetamine eher von Personen mit Haupt- oder Realschulabschluss eingenommen werden. Bei den Amphetaminen sind es dagegen vor allem Menschen mit einem Abitur oder Fachabitur.

Geschlecht

Medikamente werden ohne medizinische Notwendigkeit etwas häufiger von Frauen eingenommen als von Männern (6,9 vs. 6,5 Prozent). Männer streben durch Medikamentennutzung in erster Linie an, ihre Leis-

tung zu steigern, Frauen möchten hingegen vor allem ihre Stimmung verbessern und Ängste reduzieren. Unter den Konsumierenden von Methamphetamin und Amphetamin sind Männer in der Mehrzahl (73,3 und 66,3 Prozent).

Alter

Das Alter hat bei der Medikamenteneinnahme von Erwerbstätigen insgesamt keinen wesentlichen Einfluss auf den Anteil der Konsumentinnen und Konsumenten. Allerdings zeigt sich bei Frauen zwischen 40 und 50 eine leicht überdurchschnittliche Einnahme (8,4 Prozent).

Bei Methamphetamin und Amphetamin lassen sich dagegen deutliche Alterseffekte belegen. Die meisten Konsumenten finden sich in der Gruppe von 21 bis 30 Lebensjahren (52,4 bzw. 52,7 Prozent). Der Europäische Drogenbericht von 2014 zeigt, dass der höchste Konsum bei Kokain bei den 15–34-Jährigen mit 1,1 bis zwei Prozent der Gesamtbevölkerung innerhalb von zwölf Monaten liegt.

Tätigkeitsniveau

Je niedriger das Tätigkeitsniveau ist, desto häufiger werden Medikamente ohne medi-



zinische Notwendigkeit eingenommen (8,5 Prozent). Bei hoch qualifizierten Tätigkeiten beträgt der Anteil der Nutzerinnen und Nutzer dagegen nur 5,1 Prozent. Führungskräfte nehmen noch wesentlich seltener Medikamente ein (ca. zwei bis drei Prozent). Für illegale Substanzen liegen Daten vor, die zeigen, dass vor allem Personen mit geringen Nettoeinkommen zu den Konsumierenden zählen. Das ist ein Hinweis darauf, dass auch bei diesen Substanzen ein geringeres Tätigkeitsniveau einen Risikofaktor darstellt.

Persönlichkeitsfaktoren

In einer Befragung die Middendorff und Kollegen 2015 mit Studierenden durchführte, wurde festgestellt, dass Persönlichkeitseigenschaften wie eine geringe Gewissenhaftigkeit, Verträglichkeit und emotionale Instabilität die Einnahme von leistungssteigernden Mitteln befördern können. Gewissenhaftigkeit ist assoziiert mit der Fähigkeit zu planvollem und organisiertem Verhalten. Es wird angenommen, dass Hirndoping bei mangelnder Planungs- und Organisationsfähigkeit als Kompensationsstrategie genutzt wird.

5 Die bedeutsamsten Substanzen beim Hirndoping

Methylphenidat

Methylphenidat (MPH) ist eine amphetaminähnliche Substanz, die handelsüblich auch unter den Namen Ritalin, Medikinet oder Concerta bekannt ist. Es ist verschreibungspflichtig und unterliegt der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung. Aufgrund der stimulierenden Wirkung wurde MPH bereits früh zur Behandlung chronischer Erschöpfung, bei Antriebsstörungen, Depression oder altersbedingten Verhaltensstörungen eingesetzt. Seit den 70er-Jahren besteht die Hauptindikation in der Behandlung von Kindern mit Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen. Die Einnahme ohne medizinische Notwendigkeit erfolgt vor allem, um die Konzentrationsfähigkeit zu steigern bzw. länger aufrechtzuerhalten.

Wirkung bei Gesunden: Es lassen sich für einen Zeitraum von wenigen Stunden Steigerungen der Wachheit, der Aufmerksamkeit und eine Verkürzung der

Reaktionszeit zeigen. Effekte auf Stimmung und Gedächtnis konnten nicht festgestellt werden.

Nebenwirkungen: Abhängig von der Häufigkeit der Einnahme reichen die Nebenwirkungen von leichten Beschwerden wie Kopfschmerzen, Nervosität, Schlaflosigkeit und Kurzatmigkeit bis hin zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen wie Herzrhythmusstörungen, Stimmungsschwankungen, Persönlichkeitsveränderungen oder psychotischen Zuständen.

Modafinil

Modafinil ist ein verschreibungspflichtiger Arzneimittelstoff und zählt wie MPH zu den psychostimulierenden Medikamenten. Der Wirkstoff wurde ursprünglich zur Behandlung von Narkolepsie und dem chronischen Schichtarbeiter-Syndrom, die beide mit exzessiver Schläfrigkeit einhergehen, sowie zur Therapie des Schlafapnoe-Syndroms zugelassen.

Wegen seiner Nebenwirkungen darf Modafinil inzwischen nur noch bei Narkolepsie verschrieben werden. Im Kontext von Hirndoping wird Modafinil eingenommen, um länger wach bleiben und länger konzentriert arbeiten zu können.

Wirkung bei Gesunden: Es wurde festgestellt, dass Modafinil kurzfristig Ermüdungserscheinungen verringern und die Wachheit steigern kann. Effekte auf

Aufmerksamkeit und Gedächtnis konnten bisher nicht nachgewiesen werden. Langfristig lassen sich ebenfalls keine Effekte zeigen.

Nebenwirkungen: Es können Herzrasen, Störungen der Leberfunktion, epileptische Anfälle und Angstzustände auftreten. Die Langzeitfolgen sind noch nicht erforscht.

Medikamente, die zur Gruppe der Antidementiva gehören, sind verschreibungspflichtig und zur Behandlung von Alzheimer-Demenz zugelassen. Gesunde Personen nehmen diese Medikamente mit dem Ziel ein, ihre Gedächtnisleistung zu steigern.

Wirkung bei Gesunden: Studien liefern inkonsistente Befunde zu den Effekten auf das Gedächtnis. Teilweise wur-

de sogar eine Verschlechterung der Gedächtnisleistung und der Reaktionszeit festgestellt.

Nebenwirkungen: Es können Schwindel, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit und aggressives Verhalten auftreten, in schweren Fällen sogar ein verlangsamter Herzschlag, Magengeschwüre bzw. Leberfunktionsstörungen.

Antidepressiva

Antidepressive Wirkstoffe sind verschreibungspflichtig und werden zur Behandlung von Depressionen, Angsterkrankungen, Panikstörungen, Zwangsstörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen, Essstörungen und chronischen Schmerzen eingesetzt. Gesunde Personen bezwecken mit der Einnahme eine Verbesserung der emotionalen Stimmungslage und der sozialen Funktionsfähigkeit bei sozialen Ängsten, wie beispielsweise Unsicherheit und Schüchternheit.

Wirkung bei Gesunden: Positive Effekte auf die emotionale Stimmung oder die soziale Funktionsfähigkeit konnten bisher nicht belegt werden. Bisher wurden nur marginale Effekte auf die Wachsamkeit, Aufmerksamkeit, Reaktionszeit und die Gedächtnisleistung festgestellt.

Nebenwirkungen: Die Einnahme kann beispielsweise mit Übelkeit, Mundtrockenheit, Appetitlosigkeit, Nervosität, Zittern oder Beeinträchtigungen der Konzentration verbunden sein.

Betablocker

Betablocker sind verschreibungspflichtige Arzneimittelstoffe, welche die Ausschüttung der Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin hemmen und aufgrund der blutdrucksenkenden Wirkung zur Behandlung von Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen und koronaren Herzkrankheiten eingesetzt werden. Sie werden von gesunden Personen vor allem eingenommen, um in besonderen Anforderungssituationen weniger nervös zu sein (Präsentationen, wichtige Gespräche, Prüfungen etc.).

Wirkung bei Gesunden: Betablocker vermindern bereits in geringer Dosierung Angstsymptome, wie z. B. Herzklopfen oder Zittern. Aufregung oder Lampenfieber werden reduziert und feinmotorische Tätigkeiten können sicherer ausgeführt werden.

Nebenwirkungen: Mit der Einnahme können Müdigkeit, depressive Verstimmungen, Schwindel, Durchblutungsstörungen, Asthmaanfälle und Erektionsstörungen verbunden sein.

Amphetamine und Methamphetamine

Amphetamine und Methamphetamine sind synthetisch erzeugte Substanzen. Zu den Amphetaminen gehört beispielsweise Speed. Das bekannteste Methamphetamine ist Crystal. Sie wirken stimulierend auf das Zentralnervensystem und versetzen den Körper in einen Bereitschaftszustand. Durch die stimulierende Wirkung erhoffen sich Konsumentinnen und Konsumenten eine Verbesserung der Wachheit und Konzentration, eine verkürzte Reaktionszeit sowie eine euphorisierende Wirkung.

Belege zur Wirksamkeit: Die Mehrheit der Studien spricht für eine vorübergehende Verbesserung der Gedächtnisleistung, dosisabhängig kann es auch zu einer erhöhten Wachheit und Konzentration sowie zu einer verkürzten Reaktionszeit kommen. Diese Effekte zeigen sich vor allem, wenn diese Fähigkeiten vorher müdigkeitsbedingt eingeschränkt waren. Abhängig von den genetischen Voraussetzungen kann es allerdings auch vorkommen, dass eine Leistungsver schlechterung eintritt.



Nebenwirkungen: Zu hohe Dosen können ein Gefühl des Getriebenseins bewirken, die Konzentrationsfähigkeit einschränken und auch zu Aggression und Verfolgungswahn führen. Weiterhin können ein lebensbedrohlicher Bluthochdruck oder Herzrhythmusstörungen auftreten. Da die Wirkstoffe das natürliche Durstgefühl unterdrücken, kommt es häufig auch zu Dehydrierungszuständen. Bei dauerhaftem Konsum können Abhängigkeit, Gewichtsverlust, Nierenschäden, Psychosen, Absterben von Nervenzellen, Erschöpfung und letztlich auch ein beschleunigter körperlicher Verfall eintreten. Gerade bei Crystal besteht auch ein hohes Risiko durch beigemischte Chemikalien.

Kokain

Kokain ist in der Regel ein kristallines Pulver. Es wird aus den Blättern des Kokastrauches gewonnen und regt die Ausschüttung verschiedener Neurotransmitter im Körper an.

Belege zur Wirksamkeit: Kokain gilt als „Leistungsdroge“, weil es zu einer Beschleunigung von Denkvorgängen führt, die körperliche Belastbarkeit erhöht, das Hungergefühl dämpft, das Schlafbedürfnis vermindert und euphorisierend wirkt. Das Ausmaß des aufputschenden Effektes und die Wirkdauer sind allerdings von der Dosis, der Art des Konsums und dem

Wirkstoffgehalt des Kokains abhängig und generell nur von kurzer Dauer.

Nebenwirkungen: Die kurzzeitige Einnahme kann mit einem Blutdruckanstieg und erhöhter Herz- und Atemfrequenz einhergehen sowie mit Unruhe, Ängstlichkeit, übersteigter Erregbarkeit und in seltenen Fällen mit Verfolgungswahn verbunden sein. Ein dauerhafter Gebrauch kann das Nervensystem schädigen und zu Persönlichkeitsveränderungen beim Konsumierenden führen. Außerdem besteht ein hohes Risiko dafür, eine psychische Abhängigkeit zu entwickeln.

Neben Amphetaminen und Methamphetaminen gibt es eine Reihe weiterer synthetisch erzeugter Substanzen, die ebenfalls eine stimulierende Wirkung aufweisen und immer häufiger auch in Deutschland konsumiert werden (z. B. synthetische Cannabinoide, synthetische

Phenylethylamine/Cathinone). Diese werden momentan unter dem Sammelbegriff „neue psychoaktive Substanzen“ zusammengefasst und gehen mit ähnlichen Risiken einher wie die anderen dargestellten Drogen.

Fazit

Medikamente und illegale Substanzen erzeugen bei Gesunden teilweise die erwünschten Effekte. Diese halten aber maximal einige Stunden an. Nach Abklingen der Wirkung stellt sich sehr häufig ein Zustand starker Erschöpfung und Depressivität ein. Dadurch wird der Wunsch erzeugt, mehr von der Substanz einzunehmen, und es kann sich je nach Substanz mehr oder weniger schnell eine psychische Abhängigkeit einstellen. Darüber hinaus entstehen durch

Fehldosierungen erhebliche gesundheitliche Risiken. Die langfristigen Effekte wurden bisher noch nicht für alle Substanzen ermittelt. Die bereits vorhandenen Erkenntnisse zu Langzeitfolgen verdeutlichen aber ebenfalls das hohe Risikopotenzial für die Gesundheit der Konsumierenden. Außerdem können, wie bei Substanzmissbrauch generell, massive soziale und vor allem auch finanzielle Probleme bis hin zu Konflikten mit dem Gesetz auftreten.





6 Prävention

Obwohl die Verbreitung von Hirndoping in Deutschland zum aktuellen Zeitpunkt noch gering ist, sollten Betriebe prüfen, welche präventiven Maßnahmen sie ergreifen können. Auch beim Hirndoping spielen dabei verhältnis- sowie auch verhaltenspräventive Ansätze eine Rolle.

Verhältnispräventive Ansätze

Gestaltung der Arbeitsbedingungen

Unternehmen sollten regelmäßig überprüfen, ob einzelne Arbeits- und betriebliche Rahmenbedingungen die Beschäftigten an die Grenzen ihrer kognitiven, physischen oder emotionalen Leistungsfähigkeit bringen. Ein zentraler Ansatz dafür ist die im Arbeitsschutzgesetz vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilung mit einem besonderen Fokus auf psychische Belastungen. Dabei sollten vor allem die weiter vorn aufgeführten Risikofaktoren für Hirndoping betrachtet werden. Dabei können die Tätigkeitsbereiche im Unternehmen unterschied-

lich stark betroffen sein. Die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung sollten mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besprochen und die abgeleiteten Maßnahmen systematisch umgesetzt werden. Hierzu können auch Beratungsangebote der zuständigen Unfallversicherungsträger und der gesetzlichen Krankenkassen genutzt werden.

Folgende konkrete Maßnahmen können bei der verhältnisorientierten Prävention von Hirndoping im Unternehmen sinnvoll sein.

Arbeitsmenge realistisch gestalten

Die Beschäftigten dürfen nicht regelmäßig gezwungen sein, Mehrarbeit zu leisten, um die an sie gestellten Aufgaben zu erledigen. Wenn Phasen mit sehr hohem Arbeitsaufkommen nur durch Überstunden der Beschäftigten bewältigt werden können, sollten Unternehmen regelmäßige Ausgleichsmöglichkeiten (z. B. über Arbeitszeitkonten) und Angebote zur besseren Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben schaffen (Kinderbetreuung, flexible Arbeitszeiten etc.).

Zeitdruck reduzieren

Führungskräfte sowie auch betriebliche Präventionsexperten sollten regelmäßig überprüfen, ob die Beschäftigten Aufgaben häufig unter Zeitdruck bewältigen müssen, und kritisch hinterfragen, inwieweit genügend Zeit zur Bearbeitung des Aufgabensums zur Verfügung steht. Das ist vor allem bei Tätigkeiten wichtig, bei denen schon kleine Fehler schwerwiegende Konsequenzen haben können.

Ständige Leistungsvergleiche vermeiden

Unternehmen sollten den Nutzen ständiger Leistungsvergleiche, die die Beschäftigten auf ihre Funktion als Arbeitskräfte reduzieren, infrage stellen. Vielmehr sollten Wertschätzung und konstruktives Feedback zu guten Leistungen motivieren. Ein gutes Teamklima und die gegenseitige Unterstützung durch Mitarbeitende und Vorgesetzte stärken ebenfalls die Motivation, erhöhen das Wohlbefinden und verhindern Überforderungserscheinungen.

Klare Ziele formulieren

Wenn Zielvereinbarungen vage formuliert, zu hoch gesteckt und schwer beeinflussbar sind, können sich Beschäftigte überfordert

fühlen. Deshalb sollten Führungskräfte bei der Zielvereinbarung genau darauf achten, dass ein gemeinsames Verständnis der Ziele erreicht wurde und die Beschäftigten über die Fähigkeit bzw. auch die Mittel verfügen, die Ziele zu erreichen.

Bewältigung emotionaler Anforderungen

Wenn Beschäftigte ständig mit Kunden oder Patienten arbeiten und dabei hohen emotionalen Anforderungen ausgesetzt sind, sollte regelmäßig die Möglichkeit gegeben werden, im Rahmen von Team- oder Supervisionsgesprächen Erfahrungen zu diskutieren und Hilfestellungen zu erhalten. In konkreten Konfliktsituationen sollten sich die Beschäftigten auf Führungskräfte sowie Kolleginnen und Kollegen verlassen und diese auch hinzuziehen können.

Unsichere Beschäftigungsverhältnisse minimieren

Unternehmen müssen sich darüber im Klaren sein, dass Unsicherheit über den Fortbestand des eigenen Arbeitsplatzes und ständige Befristungen wesentliche Risikofaktoren für die Gesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und auch für Hirndoping darstellen. Daher sollte sehr genau

geprüft werden, ob derartige Beschäftigungsverhältnisse notwendig sind. Wo es keine Alternativen gibt, muss so früh wie möglich über weitere Perspektiven informiert werden.

Abgleich von Tätigkeitsprofil und Fähigkeiten

Schon bei der Einstellung von Beschäftigten bzw. auch bei einem Tätigkeitswechsel sollte differenziert abgeglichen werden, ob Fähigkeiten und die Anforderungen der Tätigkeit übereinstimmen. Bei emotionalen Anforderungen wird das sehr gut deutlich. Wer sich im ständigen Kontakt mit Kundinnen und Kunden bzw. Patientinnen und Patienten befindet, sollte auch gern mit Menschen arbeiten und über emotionale Kompetenz verfügen. Die psychologische Eignungsdiagnostik stellt für solche Fähigkeitseinschätzungen vielfältige Instrumente zur Verfügung.

Verhaltenspräventive Ansätze

.....

Die folgenden Maßnahmen beziehen sich direkt auf das Verhalten von Beschäftigten.

Information der Beschäftigten

Betriebliche Präventionsexpertinnen bzw. -experten und Führungskräfte sollten ihre Beschäftigten zum Thema informieren und darstellen, welche Risiken mit Hirndoping verbunden sind. Sie sollten ihnen auch vermitteln, dass sich Leistung nicht durch Medikamente oder Drogen erhalten oder steigern lässt, sondern durch Maßnahmen wie einer günstigen Pausengestaltung, Sport und einer gesunden Ernährung. Dabei können die dargestellten Risikogruppen für Hirndoping auch gezielt angesprochen werden.

Bewältigungskompetenzen stärken

Weiterhin ist es wichtig, die persönlichen Bewältigungskompetenzen der Beschäftigten zu schützen und zu stärken. Bei der Stärkung von Bewältigungskompetenzen können Seminare, Trainings bzw. Beratungs- oder auch Coachingangebote zu Zeit- und Selbstmanagement, Stressbewältigungsstrategien und Konfliktmanagement unterstützen. Auch fachliche Fortbildungsmaßnahmen kommen hier natürlich in Betracht.

Rolle von Führungskräften

Führungskräfte sollten immer wieder prüfen, ob Beschäftigte Anzeichen für eine

Überforderung am Arbeitsplatz oder auch unklare Verhaltensänderungen zeigen. Hier sollte im Rahmen der Fürsorgepflicht frühzeitig das Gespräch mit dem oder der betroffenen Beschäftigten gesucht und mögliche Lösungsansätze besprochen werden. Dabei sollten auch hoch motivierte und leistungsstarke Beschäftigte im Blick sein. Die hohe Leistungsbereitschaft und teilweise der Wunsch, besser als die Kollegen zu sein, können auch Risikofaktoren für Hirndoping darstellen.

Weiterhin sollten sich Führungskräfte über die Vorbildwirkung gegenüber ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bewusst sein und für das Thema Hirndoping sensibilisiert und qualifiziert werden. Wie die Untersuchungsdaten des Robert Koch-Institutes belegen, nehmen Personen Substanzen mit dem Ziel des Hirndopings eher ein, wenn eine wichtige Bezugsperson die Einnahme empfiehlt bzw. dieser positiv gegenübersteht. Demzufolge sollten Führungskräfte ihren Beschäftigten klar ihre ablehnende Haltung gegenüber der Verwendung von Hirndopingsubstanzen kommunizieren.

Darüber hinaus gestalten Führungskräfte die Arbeitsbedingungen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entscheidend mit und haben auch auf diesem Weg einen starken Einfluss auf die Motivation der Beschäftigten, Hirndoping einzusetzen.

Individuelle Beratung

Erhalten die Beschäftigten regelmäßig die Möglichkeit, an Gesundheitschecks teilzunehmen, kann individuell besprochen werden, wie die eigene Leistungsfähigkeit erhalten oder eventuell auch gefördert werden kann. Speziell bei psychosozialen Problemstellungen haben sich Angebote der betrieblichen Sozialberatung oder von extern angebotenen Unterstützungsprogrammen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Employee Assistance Programs) bewährt.



IMPRESSUM



Hinweise zur Literatur
sind online erhältlich.

Herausgeber

- AOK-Bundesverband
Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

- BKK Dachverband e. V.
Mauerstraße 85, 10117 Berlin

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
Glinkastraße 40, 10117 Berlin

- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin

Autorinnen

Marlen Cosmar, Frauke Jahn

Bilder

Fotolia (Nevov Brothers – S. 1, 23; ra2 studio – S. 3;
Andrey Popov – S. 5; Clemens Schüßler – S. 6;
shock – S. 8; contrastwerkstatt – S. 11;
lekcej – S. 15; ohmega1982 – S. 15;
Photo SG – S. 17; stockWERK – S. 18)

Initiative Gesundheit und Arbeit

Internet: www.iga-info.de

E-Mail: projektteam@iga-info.de

iga.Wegweiser

2. Auflage März 2016

© BKK DV, DGUV, AOK-BV, vdek 2016

.....