

# Morbidität von alkoholkranken Mitarbeitern. Beispiele aus zwei öffentlichen Betrieben der Schweiz

R. Mühlemann und M. Sommerauer

Eidgenössische Kommission gegen den Alkoholismus (Präsident: Frau Nationalrat G. Girard-Montet) \* -  
 Subkommission für wissenschaftliche Forschung (Präsident: Prof. Dr. R. Battagay)  
 Psychiatrische Universitätspoliklinik Basel (Direktor: Prof. Dr. P. Kielholz, Leitender Arzt: Prof. Dr. R. Battagay)

## 1. Einleitung

Seit längerer Zeit, insbesondere seit dem Sommer 1974 erschienen in der Schweizerischen Aerztezeitung diverse Artikel zur Diskussion über die ständig ansteigenden Arbeitsabsenzen und die damit verbundenen Kosten (1, 5, 7). Die Eidgenössische Kommission gegen den Alkoholismus war zusammen mit dem Leiter eines grossen betriebsärztlichen Dienstes seit Jahren an der Frage interessiert, inwieweit Arbeitsabsenzen infolge Alkoholmissbrauchs bzw. chronischen Alkoholismus' haupt- oder mindestens nebensächlich entstehen. Dass diese Frage schon sehr alt ist, zeigt unter anderem eine Arbeit von Schönholzer (6) aus dem Jahre 1925, aus der hervorgeht, dass damals bei den Schweizerischen Bundesbahnen "der Arbeiter der zum Vergleich gewählten Kategorien seine Arbeit im Mittel während 15 Tagen pro Jahr aussetzen musste, der Trinker während 32 Tagen". Alkoholiker wiesen also mehr als doppelt so viele Absenztage auf wie Vergleichskollektive.

In einer kürzlich veröffentlichten, umfassenden Studie (3) wurde aufgrund von ausländischen Zahlen, die an unsere Schweizer Verhältnisse angeglichen worden sind, festgestellt, dass sich die gesamtgesellschaftlichen Kosten des Alkoholismus für das Jahr 1972 auf ca. 1 bis 1,3 Milliarden Franken beliefen. Davon entfielen ca. 130-160 Millionen Franken auf Kosten infolge alkoholbedingter Absenzen.

Die im Auftrag der Eidgenössischen Kommission gegen den Alkoholismus durchgeführte Studie hatte zum Ziel, einen Einblick zu gewinnen in das Problem "Alkoholismus im Betrieb", wie es sich in der Schweiz stellt, und zu versuchen, einen in unserem Lande begangenen Weg für die Sekundärprophylaxe zu beschreiben und weiter zu empfehlen.

## 2. Sekundärprävention von Alkoholismus in Bundesbetrieben

Die geübte Praxis basiert auf 2 grundlegenden Methoden (2): der sorgfältigen Ueberwachung des Verhaltens am Arbeitsplatz (broad brushing) und der Ueberweisung von Mitarbeitern, die der einschlägigen Dienstvorschrift nicht Folge leisten und Alkohol während der Arbeitszeit konsumieren, an spezielle betriebsinterne Fürsorgler für Mitarbeiter mit Alkoholproblemen (constructive confrontation).

## 3. Methode

Die dieser retrospektiven Fallstudie mit Kontrollgruppen zugrunde liegenden Daten wurden aus Akten des betriebsärztlichen Dienstes und anderer Dienstzweige gewonnen. Im Betrieb 1 wurden 39, im Betrieb 2 25 chronische Alkoholiker (von Aerzten als solche diagnostiziert) erfasst. Die Zahl der nach 12 Kriterien (4) individuell angepassten und als Nichtalkoholiker verifizierten Kontrollpersonen war dreimal grösser, also 117 respektive 75. Die Beobachtungszeit betrug 10 Jahre (1966-1975).

## 4. Resultate

Wie aus Tabelle 1 ersichtlich ist, wies die Gruppe der Alkoholiker des ersten Betriebes im Durchschnitt 2,4 mal, diejenige des zweiten Betriebes 3,0 mal mehr Absenzen auf als die entsprechenden Kontrollgruppen. Auch die Werte der absoluten Differenzen sind ähnlich gross, obwohl die zugrundeliegenden Durchschnittswerte an Absenztage pro Jahr zwischen den beiden Betrieben stark unterschiedlich sind.

Tabelle 1

ABSENZENTAGE 1966-1975 (JAEHRLICHER DURCHSCHNITT)

	I Alkoholiker $\bar{x}$	II Kontroll- personen $\bar{x}$	$f = \frac{\bar{x}_I}{\bar{x}_{II}}$	$d = \bar{x}_I - \bar{x}_{II}$
Betrieb 1	33,5	14,2	2,4	19,3
Betrieb 2	24,0	7,9	3,0	16,1

$p < 0,001$

Dass alkoholkranke Mitarbeiter vermehrt an Krankheiten leiden, die in unserem Lande üblicherweise im Spital behandelt werden, geht aus den Zahlen in bezug auf Hospitalisationstage der Tabelle 2 hervor.

Tabelle 2

SPITALTAGE 1966-1975 (JAEHRLICHER DURCHSCHNITT)

	in Tagen/Jahr				in % der Abs.-tage	
	A $\bar{x}$	K $\bar{x}$	$f = \frac{\bar{x}_A}{\bar{x}_K}$	$d = A - K$	A $\bar{x}$	K $\bar{x}$
Betrieb 1	9,3	1,3	7,2	8,0	27,8	9,2
Betrieb 2	9,6	0,3	32,0	9,3	40,0	3,8

A: Alkoholkranke

K: Kontrollpersonen

$p < 0,001$

Hervorzuheben sind die Zahlen der ersten Kolonne, die zeigen, dass die Gruppe der Alkoholiker beider Betriebe durchschnittlich 9,3 resp. 9,6 Tage pro Jahr, also durchschnittlich etwa gleich lange hospitalisiert waren. Die grossen Unterschiede in bezug auf die Werte des Faktors in Kolonne 3 sind dadurch bedingt, dass die Werte in den Nennern der Gleichung, d.h. die Hospitalisationstage der Kontrollgruppen innerhalb der beiden Betriebe unterschiedlich sind. Die in der rechten Hälfte der Tabelle angeführten Prozentwerte der Hospitalisationstage in bezug auf die durchschnittlichen Absenztage pro Jahr deuten darauf hin, dass im Betrieb 2 die Durchschnittszahlen der Absenztage der Alkoholiker kleiner ist als im Betrieb 1.

Im Zusammenhang mit den im Vergleich zu den Kontrollkollektiven stark erhöhten Werten der Absenztage sowie auch der Hospitalisationstage der Alkoholiker interessierte die Frage, welche Krankheiten die hohe Zahl der Absenzen- und Hospitalisationstage mitbedingen könnten. Von jedem Probanden wurden diejenigen Diagnosen (es sind Diagnosen, die die behandelnden Aerzte an den betriebsärztlichen Dienst auf speziellen Krankheitsformularen weitergeleitet haben) aus allen angegebenen Diagnosen innerhalb des ganzen Zehnjahresabschnittes ausgelesen, die entweder mit den längsten Krankheitsabsenzen

\* In Zusammenarbeit mit dem  
 Aerztlichen Dienst der SBB, der PTT und der Allgemeinen  
 Bundesverwaltung (Chefarzt Dr. med. A. Serati)

Es sei auch auf diesem Wege allen Mitarbeitern der verschiedenen Dienstzweige für ihre wertvolle Beratung und Unterstützung bei der Datenzusammenstellung herzlich gedankt.

zen verbunden waren oder aber mit grosser Häufigkeit vorkamen. Dadurch entfielen auf jeden Probanden bis zu 4 Diagnosen, die hauptsächlich mit hohem Absentismus gekoppelt waren.

Tabelle 3

HÄUFIGSTE DIAGNOSEN

(Betrieb 1 und 2 zusammen, je 4 Diagnosen pro Proband berücksichtigt)

Diagnose	Alkoholiker		Kontrollpersonen	
Grippe, Infektionen der Luftwege	42	65,6%	121	63,0%
Magen-Darmkrankheiten (darunter: Gastritis)	28 (18)	43,8% (28,1%)	37 (23)	19,3%** (12,0%)*
Nervensystem, Geisteskrankheiten	21	32,8%	55	2,6%**
Bewegungsapparat	35	54,7%	94	49,0%
Traumen	67	104,7%	176	91,6%
verschiedene Diagnosen (darunter: keine Diagn.)	63 (41)	98,4% (64,1%)	335 (242)	174,5%** (126,0%)**
T o t a l	256	400,0%	768	400,0%

\* p < 0,025    \*\* p < 0,001

Aus Tabelle 3 geht hervor, dass die Alkoholkranken im Vergleich zu den Kontrollgruppen häufiger infolge von Nerven- und Geisteskrankheiten sowie Magen-Darmkrankheiten (mit Gastritis als bedeutendster Einzeldiagnose) am Arbeitsplatz fehlen. Diese beiden Krankheitsgruppen sind als typische Folgen des Alkoholismus bekannt. Die anderen Diagnosengruppen weisen keine wesentlichen Unterschiede auf, mit Ausnahme der Kategorie "verschiedene Diagnosen". Dieser Umstand ist darauf zurückzuführen, dass bei den Kontrollpersonen häufiger nicht 4 Diagnosen verfügbar waren.

5. Diskussion und Schlussfolgerungen

Die relativ konstante Anzahl z u s ä t z l i - c h e r Absenztage der Alkoholiker beider Betriebe (19,3 resp. 16,1 Tage) wie auch die von Schönholzer (6) gefundene Differenz (16,7 Tage) lassen die Vermutung zu, dass alkoholismusbedingte Arbeitsausfälle mehr oder weniger unabhängig von der Durchschnittsmorbidität eines Betriebes sind. Ähnlich verhalten sich auch die Differenzen der Zahl der Absenzen: 0,92 resp. 0,74 mehr pro Jahr bei den Alkoholikern bei zugrundeliegenden Durchschnittswerten von 2,00 (Alkoholiker) und 1,08 (Kontrollgruppe) für den Betrieb 1 sowie 1,51 und 0,77 für den Betrieb 2.

Die grossen Unterschiede in bezug auf Hospitalisationstage mögen einerseits bedingt sein durch eine allgemeine höhere Krankheitsanfälligkeit, wie sie teilweise durch die Zahlen in Tabelle 3 zur Darstellung kommt. Andererseits sind es vor allem die Jahreskuren einzelner Alkoholkranken in einer Trinkerheilstalt, die den Durchschnittswert der Hospitalisationstage stark heben. So haben von den 64 erfassten Alkoholikern beider Betriebe in den Jahren 1966-1975 11 eine solche Kur absolviert.

Die vorliegende Arbeit zeigt einige wenige Aspekte

vom Ausmass, in dem sich der Alkoholismus in unserm Lande in einem Betriebe auswirkt. Die Bedeutsamkeit dieser Auswirkungen erlaubt es zu fordern, dass jeder Betrieb dem Problem "Alkoholismus" volle Aufmerksamkeit schenken und Massnahmen im geschilderten Sinne zur Sekundärprävention ergreifen sollte.

Résumé

Morbidité des employés alcooliques. Résultats d'une étude portant sur un groupe d'employés alcooliques et sur un groupe de contrôle, dans deux entreprises fédérales.

Les données de cette étude rétrospective viennent pour la plupart des dossiers conservés dans les archives du Service médical fédéral. La période d'observation a été de 10 ans.

Les alcooliques (n = 64) ont perdu en moyenne 19,3, respectivement 16,1 jours de plus par an et ils ont passé considérablement plus de jours dans des hôpitaux que leurs groupes de contrôle. Des différences statistiquement significatives se sont aussi manifestées en ce qui concerne la fréquence des diagnostics médicaux.

Summary

Morbidity of alcoholic employees. Results of a case/control study on 2 samples of civil servants.

The data of this retrospective study were obtained mainly from files kept at the centralized medical service. The observation period was 10 years.

The alcoholics (n = 64) lost in the average 19,3 or 16,1 days more per year through sickness absence and they spent considerably more days in hospitals than their control groups. Significant differences occurred also concerning frequencies of medical diagnoses.

Literatur

- (1) IMFELD J.: Das Problem Absentismus. SAZ 55, 35 (1974)
- (2) LAHELMA E.: Social aspects of industrial alcoholism programs. Reports from the Social Research Institute of Alcohol Studies No. 87 (1975). Paper presented at the 21st International Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism, Helsinki, June 1975
- (3) LEU R., LUTZ P.: Oekonomische Aspekte des Alkoholismus in der Schweiz. Basler Sozialökonomische Studien 17. Schulthess Polygr. Verlag Zürich, 1977
- (4) MUEHLEMANN R.: Alcoholism in Swiss Public Services. A case-control-study to estimate the nature and size of the problem, using records of a centralized medical service. Report of the 2nd year project (M.Sc.Soc.Med.) Department of Community Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London, 1977
- (5) MUENCH H.: Quantitatives zum Problem Absentismus. SAZ 55, 41 (1974)
- (6) SCHÖNHOLZER G.: Die Beziehungen zwischen dem Alkoholismus und der Arbeitsfähigkeit. SBB-Nachrichten Bull. 2; No. 10 (1925)
- (7) STUCKI A.: Zum Problem "Absentismus". SAZ 55, 38 (1974)

Korrespondenzadresse:

Dr. med. R. Mühlemann, M.Sc.Soc.Med.  
Schularztamt Basel-Stadt  
St. Albanvorstadt 19, CH-4052 Basel