

# Substanzkonsum im Arbeitskontext in der Schweiz

## Expertenbefragung

---

Ilana Berlowitz

Mai 2012

## Dank

Die vorliegende Studie wurde im Auftrag des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO (Direktion für Arbeit) durch die Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), Hochschule für Angewandte Psychologie (APS), Institut Mensch in komplexen Systemen (MikS) erstellt. Der Fachhochschule Nordwestschweiz sei für die grosszügige Projektförderung gedankt. Herzlichen Dank an Prof. Dr. Simone Grebner, deren fachliche Anleitung und Begleitung einen wesentlichen Teil zu dieser Studie beigetragen hat. Ein weiteres Dankeschön für die kompetente Durchführung dreier Interviews in französischer und deutscher Sprache geht an Vanessa Alvarado. Den Mitgliedern der Steuerungsgruppe dieser Studie gebührt ebenfalls herzlichen Dank für ihre konzeptionelle und methodische Unterstützung: Dr. Maggie Graf, Margot Vanis und Ralph Krieger vom Staatssekretariat für Wirtschaft (Direktion für Arbeit, Ressort Grundlagen Arbeit und Gesundheit), Prof. Dr. Norbert Semmer (Universität Bern, Institut für Psychologie, Abteilung für Arbeits- und Organisationspsychologie) und Thomas Ragni (SECO, Direktion für Wirtschaftspolitik, Leistungsbereich Arbeitsmarktanalyse und Sozialpolitik). Besonders bedanken möchten wir uns jedoch bei den 12 Fachpersonen, welche ihre Zeit und Expertise grosszügig zur Verfügung gestellt und den Interviewerinnen bereitwillig Auskunft zu zahlreichen Gesichtspunkten im Zusammenhang mit Substanzkonsum im Arbeitskontext gegeben haben.

# Inhaltsverzeichnis

Dank .....	1
Begriffe & Substanzklassen.....	4
1 Einleitung.....	6
1.1 Definition Substanzkonsum / Doping im Arbeitskontext.....	6
1.2 Forschungsergebnisse zur Konsumprävalenz .....	7
1.3 Stressestudie 2010 .....	8
2 Die vorliegende Untersuchung.....	10
2.1 Methode: Experteninterview.....	10
2.1.1 Wer gilt als Experte? .....	10
2.1.2 Stichprobe .....	11
2.1.3 Erhebungsinstrument .....	12
2.1.4 Durchführung der Interviews .....	12
2.2 Auswertung .....	12
3 Ergebnisse der Expertenbefragung .....	14
3.1 Teil A – Einschätzung des Ausmass von arbeitsbezogenem Substanzkonsum in der Schweiz .....	14
3.1.1 Verbreitung von Doping im Arbeitskontext .....	14
3.1.2 Betroffenheit spezifischer Bevölkerungsgruppen .....	16
3.1.3 Zukünftige Entwicklung von Doping im Arbeitskontext in der Schweiz.....	18
3.1.4 Empfehlung durch Drittpersonen.....	20
3.2 Teil B – Aussagen zum Gebrauch spezifischer Substanzgruppen .....	21
3.2.1 Gebrauch von amphetamin-ähnlichen Substanzen wie Methylphenidat .....	21
3.2.2 Gebrauch von Modafinil .....	22
3.2.3 Gebrauch von Antidementiva wie Cholinesterasehemmer.....	23
3.2.4 Gebrauch von Antidepressiva wie Selektive-Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRIs) .....	24
3.2.5 Gebrauch von Betarezeptorenblocker.....	25
3.2.6 Gebrauch von Schmerzmittel .....	26
3.2.7 Gebrauch von Schlafmittel .....	27
3.2.8 Gebrauch von Beruhigungsmittel .....	28
3.2.9 Gebrauch von Alkohol .....	29
3.2.10 Gebrauch von illegalen Substanzen.....	30
3.3 Substanzen des Neuro-Enhancement: Chancen und Potentiale oder nur Risiken und Nebenwirkungen? .....	31
3.3.1 Risiken und Nebenwirkungen.....	32
3.3.2 Chancen und Potentiale .....	33
3.4 Teil C – Einflussfaktoren der Entwicklung und Verbreitung von Doping im Arbeitskontext.....	34
3.5 Teil D – Interventionsansätze.....	36
4 Zusammenfassung und Fazit.....	39

5	Literaturverzeichnis.....	42
6	Anhang: Vollständiger Interviewleitfaden.....	44

## Begriffe & Substanzklassen

Begriff	Definition
Psychoaktive Substanzen	Gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) versteht man unter psychoaktiven Substanzen Stoffe, durch deren Einnahme mentale Prozesse wie Kognition, Wahrnehmung, Emotion, etc. beeinflusst werden <sup>1</sup> .
Psychostimulanzien	Der Begriff Psychostimulanzien (auch: Aufputschmittel) bezeichnet aktivierende Substanzen wie Modafinil, Methylphenidat oder andere Amphetamine, die eine anregende oder aktivierende zentralnervöse Wirkung erzeugt. Methylphenidat (Ritalin®, Concerta®) beispielsweise wird bei der Behandlung von ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) und bei Narkolepsie verwendet. Modafinil (Modasomil®, Vigil®, Provigil®) wird ebenfalls in der Behandlung von Narkolepsie sowie bei Schichtarbeitersyndrom eingesetzt <sup>2</sup> . Im Zuge der Enhancement-Debatte wird nun diskutiert, ob mittels Psychostimulanzien kognitive Parameter wie Fokussierung, Vigilanz oder Wachheit ebenfalls bei gesunden, nicht beeinträchtigten Personen verbessert werden können, also auch dann, wenn kein diagnostiziertes Defizit vorliegt. Ob Stimulanzien die kognitive Leistungsfähigkeit von Gesunden tatsächlich zu erhöhen vermag ist bislang allerdings umstritten <sup>3</sup> .
Antidementiva	Antidementiva werden vorwiegend zur Behandlung von Demenzerkrankungen (z.B. Alzheimer-Demenz) eingesetzt. In Zusammenhang mit der Neuro-Enhancement Debatte wird insbesondere die Verwendung von Acetylcholinesterasehemmer wie Donepezil (z.B. Arizept®), Rivastigmin (z.B. Exelon®) oder Galantamin (z.B. Reminyl®), von NMDA-Agonisten wie Memantin (z.B. Axura®) oder von Ampakinen durch nicht-demente, gesunde Erwachsene diskutiert <sup>4</sup> . Dabei sollen mit solchen Substanzmitteln kognitive Leistungen wie Gedächtnis oder Lernvermögen auch bei Gesunden stimuliert werden. Wissenschaftliche Studien, welche dies empirisch stützen <sup>5</sup> , stellen allerdings die Ausnahme dar und wurden unterdessen wiederholt kritisiert <sup>6</sup> .
Antidepressiva	Antidepressiva, meist selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRIs, z.B. Cipralext®, Fluctin®), werden für die Therapie von Depressionen und Angststörungen <sup>7</sup> verwendet. Aufgrund der stimmungsaufhellenden (und teilweise antriebssteigernden <sup>8</sup> ) Wirkung dieser Präparate wird die Einnahme von Antidepressiva auch durch nicht-depressive Personen vermutet. Dafür sprechen Befunde wie beispielsweise, dass in den USA jeder 11. Erwachsene Antidepressiva einnimmt, was deutlich über der beobachteten Depressionsrate liegt <sup>9</sup> . Kontrollierte Studien an Gesunden konnten bislang jedoch keine stimmungsverbessernde Wirkung durch SSRIs bei nicht-depressiven Personen nachweisen <sup>10</sup> .

<sup>1</sup> Babor, Campbell, Room & Saunders (1994), S. 53

<sup>2</sup> Fachinformation des Arzneimittel-Kompendium der Schweiz®, vgl. <http://www.kompendium.ch>; Förstl (2009)

<sup>3</sup> Quednow (2010)

<sup>4</sup> Förstl (2009), Quednow (2010)

<sup>5</sup> Vgl. Yesavage et al. (2002)

<sup>6</sup> Quednow (2010)

<sup>7</sup> Für weitere Indikationsbereiche sowie off-label Indikationen vgl. Normann, van Calker, Voderholzer, Fritze und Lieb (2003); Fachinformation des Arzneimittel-Kompendium der Schweiz®

<sup>8</sup> Selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer

<sup>9</sup> Normann, Boldt, Maio & Berger (2010)

<sup>10</sup> Normann, Boldt, Maio & Berger (2010); Repantis, Schlattman, Laisney & Heuser (2009)

Betarezeptorblocker	Der Indikationsbereich von Betarezeptorenblockern wie Metoprolol (z.B. Beloc®, Lopresor®) umfasst vorwiegend Herz-Kreislauf-Erkrankungen <sup>11</sup> . Der Gebrauch von Betablockern durch gesunde Erwerbstätige wird im Zusammenhang mit öffentlichen Auftritten (z.B. Ansprachen, Präsentationen) vermutet, um die vegetativen Symptome von Angst- und Nervosität zu senken.
Schmerzmittel (Analgetika)	Schmerzstillende Wirkstoffe wie Paracetamol oder Ibuprofen werden für die Behandlung von Schmerzen unterschiedlichen Schweregrads eingesetzt. Bei stärkeren Schmerzen wird meist mit opioiden Analgetika (z.B. kodeinhaltige Präparate oder Morphin) behandelt. Der Gebrauch von Analgetika im Arbeitskontext zielt darauf ab, die Arbeitstüchtigkeit von Erwerbstätigen trotz Schmerzen aufrecht zu erhalten beziehungsweise das Erbringen von Leistungen trotz Schmerzen zu ermöglichen.
Beruhigungsmittel (Sedativa) / Schlafmittel (Hypnotika)	Benzodiazepine wie Lorazepam (Temesta®) oder Diazepam (Valium®) werden als Beruhigungsmittel eingesetzt <sup>12</sup> . Als Schlafmittel werden Z-Medikamente wie z.B. Zolpidem (Stilnox®) oder ebenfalls Benzodiazepine wie z.B. Midazolam (Dormicum®) verwendet <sup>13</sup> . Aufgrund ihrer angstlösenden und sedierenden Wirkung wird überdies vermutet, dass solche Substanzen auch im Kontext der Arbeit (z.B. zur Entspannung nach der Arbeit, zur Schlafinduktion bei hohem Stress, etc.) Verwendung finden.
Illegale Substanzen	Als illegale Substanzen gelten gesetzlich verbotene Substanzen wie Kokain, Opium, Heroin, Cannabis, illegale Amphetamine (z.B. Ecstasy, Speed), LSD, usw.

<sup>11</sup> Fachinformation des Arzneimittel-Kompendium der Schweiz®

<sup>12</sup> Fachinformation des Arzneimittel-Kompendium der Schweiz®

<sup>13</sup> Fachinformation des Arzneimittel-Kompendium der Schweiz®

# 1 Einleitung

Im vorliegenden Bericht werden Ergebnisse einer Befragung von 12 Fachpersonen verschiedener Disziplinen über den derzeitigen Stand und die mögliche Entwicklung von arbeitsbezogenem Substanzkonsum in der Schweizer Erwerbsbevölkerung dargestellt. Die zugrundeliegende Untersuchung fand in Verbindung mit der *Stressstudie 2010 – Stress bei Schweizer Erwerbstätigen*<sup>14</sup> statt.

## 1.1 Definition Substanzkonsum / Doping im Arbeitskontext<sup>15</sup>

Laut einiger Untersuchungen<sup>16</sup> verwendet ein Teil der Erwerbstätigen psychoaktive Substanzen<sup>17</sup> um am Arbeitsplatz ausdauernder, aufmerksamer, konzentrations- und leistungsfähiger, ausgeschlafener, ruhiger oder besserer Stimmung zu sein. Substanzen, deren Einnahme im Arbeits- und Leistungskontext diskutiert wird sind Aufputzmittel<sup>18</sup>, Medikamente gegen Demenz<sup>19</sup>, stimmungsaufhellende Mittel<sup>20</sup>, Schmerzmittel<sup>21</sup>, Schlaf- und Beruhigungsmittel<sup>22</sup>, Betablocker<sup>23</sup>, Alkohol oder illegale Drogen wie beispielsweise Kokain und Cannabis. Substanzkonsum im Kontext der Arbeit wird seit Kurzem nun teilweise als Doping bezeichnet. Der Begriff *Doping* stammt ursprünglich aus dem Leistungssport, bezeichnet dabei den Konsum gesetzlich verbotener Substanzen und Methoden zur Steigerung der physischen Leistung<sup>24</sup>. Dagegen soll *Mind-Doping* (auch genannt *kognitives Enhancement*, *Neuro-* oder *Psycho-Enhancement*, *Gehirn-Doping*, *Brainboosting*, etc.) nicht nur körperliche Aspekte wie Ausdauer bei körperlicher Anstrengung oder Schnelligkeit, sondern auch geistige Zustände wie Konzentration und Wachheit günstig beeinflussen.

Im Moment herrscht jedoch noch keine Einigkeit darüber, was unter Doping im Arbeitskontext genau zu verstehen ist. Von einigen Fachpersonen wird Doping als Versuch, die geistige Leistungsfähigkeit bei gesunden Personen spürbar zu erhöhen, beschrieben<sup>25</sup>. Andere definieren Doping im Arbeitskontext als Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente, welche die Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit zum Ziel hat – wobei die Einnahme ohne medizinische Notwendigkeit erfolgt<sup>26</sup>. Laure<sup>27</sup> definiert Dopingverhalten als Einsatz von Substanzen oder Methoden zur Überwindung realer oder wahrgenommener Hindernisse (z.B. Wettbewerbssituationen, Prüfungen, Vorstellungsgespräche, öffentliches Referieren, etc.). Bostrom und Sandberg<sup>28</sup> hingegen verstehen unter kognitivem Enhancement einzig die Verstärkung oder Erweiterung kognitiver Fähigkeiten, ohne dass Ziele des Verhaltens weiter spezifiziert werden.

Es bestehen somit in vielerlei Hinsicht Uneinigkeiten im Hinblick darauf, was Doping im Arbeitskontext genau ist. Schon die Beschreibung einer gesunden Person, was von manchen als Voraussetzung für Doping genannt wird, wirft Fragen auf. Gemäss Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Gesundheit nicht nur durch die Abwesenheit von Krankheit definiert, sondern impliziert einen Zustand vollkommenen physischen, mentalen und sozialen Wohlbefindens<sup>29</sup>. Ebenso wenig eindeutig ist die Differenzierung zwischen Doping-, Genuss- oder

---

<sup>14</sup> Grebner, Berlowitz, Alvarado & Cassina (2011)

<sup>15</sup> Vgl. auch Kapitel 7 in Grebner et al. (2011)

<sup>16</sup> z.B. Förstl (2009); Maher (2008); DAK (2009)

<sup>17</sup> Substanzen, welche mentale Prozesse wie z.B. Wahrnehmung oder Kognition beeinflussen (Weltgesundheitsorganisation, Babor et al. (1994)

<sup>18</sup> Psychostimulanzien wie z.B. Methylphenidat oder Modafinil

<sup>19</sup> Antidementiva wie Acetylcholinesterasehemmer, z.B. Donepezil

<sup>20</sup> Antidepressiva wie z.B. selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRIs)

<sup>21</sup> Analgetika wie Ibuprofen, Paracetamol oder Opiate wie Morphin

<sup>22</sup> Sedativa /Hypnotika wie Benzodiazepine (z.B. Lorazepam) oder Z-Medikamente (z.B. Zolpidem)

<sup>23</sup> z.B. Metoprolol, Propranolol

<sup>24</sup> World Anti-Doping Agency, vgl. <http://www.wada-ama.org>

<sup>25</sup> z.B. Förstl (2009); British Medical Association (2007)

<sup>26</sup> DAK (2009)

<sup>27</sup> Laure (1998)

<sup>28</sup> Bostrom & Sandberg (2009)

<sup>29</sup> WHO Constitution, vgl. <http://www.who.int/hac/about/definitions/en/>

Nahrungsmittel. So scheinen einige Ansätze *jede* körperfremde Substanz, die aufgrund der zentralnervösen Wirkung konsumiert wird (inklusive z.B. Schokolade, Kaffee oder Tee) in die Definition mit einzuschließen. Andere Definitionen hingegen schränken dies auf verschreibungspflichtige Arzneimittel ein. Bisweilen findet sich auch die Argumentation, dass ein Verhalten nur dann als Doping klassifiziert werden kann, wenn das eingesetzte Dopingmittel auch tatsächlich zu einer Verbesserung der Leistung führt. Während für körperliche Leistungssteigerung im Sport eindeutige Befunde zur Wirksamkeit der Dopingmittel vorliegen, bleibt dies für die Beeinflussung geistiger Parameter mittels Substanzen bei gesunden Personen noch umstritten. Im Fall von Stimulanzien beispielsweise fanden wissenschaftliche Studien eine Verbesserung von kognitiven Funktionen meist nur bei Personen mit geringer Basisleistung. Bei Personen, die bereits ein hohes Leistungsniveau zeigten hingegen, wurde unter dem Einfluss von Psychostimulanzien sogar eine verschlechterte Performanz beobachtet<sup>30</sup>. Ein weiteres Beispiel betrifft antidepressiv wirkende Präparate: Deren stimmungsaufhellende Wirkung konnte bei Gesunden, nicht-depressiven Personen bisher kaum nachgewiesen werden<sup>31</sup>. Dennoch steigt das öffentliche Interesse an der Verwendung von Antidepressiva durch Gesunde. Ganz allgemein steht ein Mangel an wissenschaftlichen Fakten einer wachsenden Aufmerksamkeit und scheinbarer Beliebtheit von Enhancement-Präparaten gegenüber<sup>32</sup>.

Gleichzeitig ist zu vermuten, dass Substanzen im Arbeitskontext nicht nur von gesunden Personen konsumiert werden, welche dies mit dem Ziel, Glanzleistungen zu erbringen tun (*Doping*), sondern auch von gestressten oder gesundheitlich beeinträchtigten Personen, welche durch Substanzen versuchen, besser mit Belastungen umgehen zu können oder ihre Leistung dennoch erbringen zu können. Die Einnahme von leistungssteigernden Substanzen im Arbeitskontext kann somit auch als Strategie der *Stressbewältigung (Coping)* betrachtet werden<sup>33</sup>. Dies kann als kompensatorischer Einsatz verstanden werden, indem der Substanzkonsum einen Ausgleich von stress- oder krankheitsbedingten Leistungsdefiziten bezweckt. Des Weiteren kann der Konsum im Sinne von Coping direkt auf die Bekämpfung stressbedingter Beschwerden (körperliche Beschwerden wie z.B. Rückenschmerzen, oder psychische Beschwerden wie depressive Verstimmungen, Ängste, etc.) abzielen. Wenn Substanzen (beispielsweise am Feierabend) konsumiert werden um sich der gedankliche Auseinandersetzung mit dem Arbeitsstress zu entziehen, kann dies ebenfalls als Stressbewältigung (sogenanntes *vermeidungsorientiertes Coping*) verstanden werden.

## 1.2 Forschungsergebnisse zur Konsumprävalenz<sup>34</sup>

Die Zeitschrift Nature veröffentlichte im Jahr 2008<sup>35</sup> Ergebnisse einer informellen Onlinebefragung, an welcher 1400 Wissenschaftler aus 60 verschiedenen Ländern teilnahmen. Die Fragen konzentrierten sich auf drei Präparate, von denen vermutet wurde, dass sie als kognitive Enhancer eingenommen werden: Methylphenidat (z.B. Ritalin®), Modafinil (z.B. Modasomil®) und Betablocker (z.B. Metoprolol). Die Ergebnisse der Erhebung zeigten, dass jeder fünfte Befragte aus nicht-medizinischen Gründen Substanzen konsumiert hatte, um Konzentration oder Gedächtnis zu stimulieren. Für 62% dieser war Methylphenidat die Substanz der Wahl. Weitere 44% berichteten über Modafinil-Gebrauch und 15% gaben an, Betablocker genommen zu haben. Wesentliche Altersunterschiede gab es nicht.

Laut einer Studie aus Deutschland<sup>36</sup> an 3'000 Arbeitnehmern gaben 5% der Befragten an, ohne medizinische Notwendigkeit Medikamente zur Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten oder des psychischen Wohlbefindens

---

<sup>30</sup> Quednow (2010)

<sup>31</sup> Repantis et al. (2009)

<sup>32</sup> Normann, Boldt, Maio & Berger (2010)

<sup>33</sup> Unter Stressbewältigung (Coping) werden gedankliche oder verhaltensbezogene Bemühungen um mit Stress umzugehen verstanden – unabhängig davon, ob diese zum Erfolg führen oder nicht (vgl. Lazarus & Folkman, 1984).

<sup>34</sup> Vgl. auch Kapitel 7 in Grebner et al. (2011)

<sup>35</sup> Maher (2008)

<sup>36</sup> DAK (2009)

genommen zu haben. Dies entspricht ca. 2 Millionen deutschen Erwerbstätigen. Etwa 1% der Befragten nimmt diese Medikamente täglich bis mehrmals im Monat ein. Dabei geben Männer eher an, Aufputzmittel zu nehmen, um leistungsfähiger zu sein. Frauen hingegen nehmen vor allem Beruhigungsmittel, um arbeitsbezogene Ängste zu bekämpfen. 18.5% der Befragten kennen mindestens eine Person, die leistungssteigernde oder stimmungsaufhellende Medikamente ohne medizinische Erfordernisse eingenommen hat. Beschäftigte mit hohem Stresspotenzial, unsicherem Arbeitsplatz oder starkem Konkurrenzdruck halten Doping am Arbeitsplatz für vertretbarer als Erwerbstätige, die weniger unter Leistungsdruck stehen. Die Ergebnisse dieser Studie sprechen dafür, dass sowohl Doping als auch Coping mittels Substanzkonsum unter deutschen Arbeitnehmern stattfindet.

Im Rahmen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung im Jahr 2007<sup>37</sup> gaben 46.3% der 15-75-jährigen schweizerischen Gesamtbevölkerung an, in den letzten 7 Tagen vor der Befragung Medikamente genommen zu haben. Wurden Berufsgruppen bezüglich des Konsums verglichen, so zeigte sich bei Personen aus dem Gastgewerbe und anderen Dienstleistungsberufen mit 30.9% der höchste Konsum insgesamt (über alle Arten von Medikamenten gesehen) sowie von Schlaf- und Beruhigungsmitteln und stimmungsaufhellenden Substanzen (Antidepressiva) im Speziellen<sup>38</sup>.

Im Jahr 2009 wurde in der Schweiz mit stimmungsaufhellenden Substanzen (Antidepressiva) 168.1 Millionen Franken umgesetzt, mit Schmerzmitteln 118 Mio., mit Schlafmitteln 35.7 Mio., mit Beruhigungsmitteln 22.8 Mio. und mit Aufputzmitteln 15.2 Millionen Franken (sfa/ispa, 2010). Es gibt erste Hinweise, dass ein Teil des Umsatzes auf arbeitsbezogenen Substanzkonsum zurückzuführen sein könnte. Eine Befragung an 1'466 Schweizer Bauarbeitern<sup>39</sup> zeigte beispielsweise, dass 28.2% der Befragten Schmerzmittel einnehmen, um arbeitsbezogene Gesundheitsbeschwerden zu bekämpfen. Dies, zusammen mit der Tatsache, dass 45% der Befragten angaben, unter Stress zu leiden, deutet auf einen Substanzkonsum zur Bewältigung (Coping) von Arbeitsstress hin.

### 1.3 Stresstudie 2010

Für die Stresstudie 2010<sup>40</sup> wurden in einer landesweiten Erhebung 1'006 Schweizer Erwerbstätige zu diversen Themen im Bereich Arbeit und Gesundheit telefonisch interviewt. Nebst Fragen zu Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit wurden die Erwerbstätigen zum Thema Substanzkonsum im Arbeitskontext befragt.

Zunächst wurden die 12-Monatsprävalenzen des Konsums im Hinblick auf verschiedene Konsumintentionen erfasst. Dafür wurden die Beschäftigten gefragt, ob sie in den letzten 12 Monaten Medikamente oder andere Substanzen eingenommen haben, um ihre geistige Leistungsfähigkeit zu steigern oder ihre Stimmung zu verbessern, um ihre körperliche Leistungsfähigkeit zu steigern, um nach der Arbeit abschalten oder schlafen zu können und am nächsten Tag wieder fit zu sein, oder um trotz Schmerzen arbeiten zu können. Zusätzlich wurde nach der Häufigkeit des Konsums gefragt. Nebst Konsumprävalenz und -häufigkeit wurden persönlich vertretbare Gründe für den Konsum von Substanzen im Zusammenhang mit der Arbeit erfasst. Weiter wurden die 1'006 Schweizer Erwerbstätigen gefragt, ob sie jemanden in ihrem Arbeitsumfeld kennen, der solche Substanzmittel konsumiert, sowie ob ihnen derartige Substanzen schon einmal empfohlen wurden. Schliesslich wurde der Alkoholkonsum während der Arbeit (sowohl eigener Konsum wie auch Konsum von Bekannten im Arbeitsumfeld) erfragt.

---

<sup>37</sup> Schweizerische Gesundheitsbefragung (2007)

<sup>38</sup> Auswertung Ralph Krieger (SECO)

<sup>39</sup> Unia, vgl. Workzeitung (2007)

<sup>40</sup> Grebner et al. (2011)

Insgesamt gaben 32% der Schweizer Erwerbstätigen (n = 325 von N = 1005) an, innerhalb der letzten 12 Monaten Substanzen in Zusammenhang mit der Arbeit eingenommen zu haben. Dabei konsumierten 25% um trotz Schmerzen arbeiten zu können, 10% um nach der Arbeit abschalten oder schlafen zu können, und jeweils 4% um die geistige Leistungsfähigkeit oder Stimmung beziehungsweise um die körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern.

11% der Schweizer Beschäftigten gaben an, persönlich jemanden im Arbeitsumfeld zu kennen, der als Gesunder Medikamente oder sonstige Substanzen einnimmt, um seine Leistungsfähigkeit oder Stimmung zu verbessern, und 14% kennen mehrere Personen die dies tun. Die Frage, ob ihnen persönlich bereits Substanzen zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit oder Stimmung bei der Arbeit empfohlen wurden, bejahten 5% der Erwerbstätigen. Davon kamen 40% der Empfehlungen von Arbeitskolleg/innen, 2% von Seiten des Arbeitgebers und die restlichen Empfehlungen von anderen Personen. Auf die Frage nach persönlich vertretbaren Gründen für die arbeitsbezogene Substanzeinnahme wurden insbesondere Nervosität und Lampenfieber genannt, gefolgt von schlechter Stimmung und Schlafstörungen.

Um die Art des Substanzkonsums auf dessen motivationalen Hintergrund zu prüfen, wurden die Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und Substanzkonsum analysiert. Es konnten plausible Wirkungsketten zwischen Arbeitsbedingungen (Stressoren und Ressourcen), Gesundheitsproblemen und/oder Arbeitszufriedenheit<sup>41</sup> bis hin zur Substanzeinnahme im Arbeitskontext aufgezeigt werden<sup>42</sup>. Diese Wirkungsketten deuten darauf hin, dass zumindest ein Teil der Erwerbstätigen, welche Substanzen im Arbeitskontext konsumieren, dies eher im Sinne von Coping (Stressbewältigung) tun. Gleichzeitig konnten in der Erwerbsstichprobe ebenfalls Personen identifiziert werden, welche Substanzen zu sich genommen haben, ohne dass ihr selbstberichteter Gesundheitszustand medikamentöse Behandlung erforderte. Der Substanzkonsum dieser Erwerbstätigen ist somit eher im Sinn von Doping zu verstehen.

Insgesamt sprechen die Ergebnisse der Stressstudie 2010 dafür, dass Substanzkonsum im Zusammenhang mit der Arbeit in der Schweizer Erwerbsbevölkerung vorkommt, jedoch nicht in gleichem Ausmass für verschiedene Substanzklassen. Gemäss der Untersuchung dürften Analgetika die am weitesten verbreiteten arbeitsbezogenen Optimierungsmittel darstellen. Die Studie zeigt ausserdem, dass Substanzen im Arbeitskontext sowohl zum Doping, als auch zur Stressbewältigung eingenommen werden. Weitere Untersuchungen sind notwendig, um die Aussagen über Hintergrund und Art des Substanzkonsums zu stützen.

---

<sup>41</sup> Vgl. dazu auch Berlowitz & Grebner (2012)

<sup>42</sup> Die in der Stressstudie 2010 angewendete Methode der Querschnittbefragung erlaubt allerdings keine eindeutigen Aussagen über Kausalitäten und Wirkrichtungen (vgl. Grebner et al., 2011).

## 2 Die vorliegende Untersuchung

Um die quantitativen Ergebnisse der Stressstudie 2010 durch qualitative Daten zu ergänzen, wurden 12 Experten anhand strukturierter face-to-face Interviews<sup>43</sup> befragt. Ziel der Experteninterviews war weitgehend das Erlangen vertiefter Informationen zur Frage nach dem derzeitigen Ausmass und der zukünftigen Entwicklungen von arbeitsbezogenem Substanzkonsum in der Schweizer Erwerbsbevölkerung.

### 2.1 Methode: Experteninterview

Die Methode des Experteninterviews wird in der sozialwissenschaftlichen Forschung sowohl zu explorativen Zwecken, als auch zur Methodentriangulation eingesetzt. Mieг und Brunner<sup>44</sup> bezeichnen das Experteninterview als Verfahren, um bei „geeigneten Personen zeiteffektiv erfahrungsgestütztes Experten-Wissen abzuholen“. Insbesondere in Zusammenhang mit neuartigen, kaum beforschten Themen wird die Datensammlung mittels Expertenbefragungen als nützlich betrachtet.

Im Fall von arbeitsbezogenem Substanzkonsum zur Leistungsbeeinflussung findet derzeit trotz spärlicher Datenlage ein reger Mediendiskurs statt. Der gegenwärtige Stand der Forschung (in der Schweiz sowie im internationalen Kontext) erlaubt jedoch noch keine eindeutigen Rückschlüsse bezüglich Eigenschaften und Prävalenz von Doping im Arbeitskontext. Das Expertenwissen soll deshalb Aufschluss über die Verbreitung und Bedeutung des Phänomens in der Schweizer Erwerbsbevölkerung bringen und dadurch eine inhaltliche Basis für weiterführende Untersuchungen schaffen.

Mittels der Informationen aus Expertenhand sollen weiter die Daten aus der Stressstudie 2010 im Sinne eines multimethodischen Ansatzes<sup>45</sup> vertieft und ergänzt werden. Durch das theorie- und praxisbezogene Erfahrungswissen der Befragten sollen (bei ausreichender Informationsgrundlage) mögliche Trends erkannt und Entwicklungsprognosen erstellt werden.

#### 2.1.1 Wer gilt als Experte?

Mieг und Brunner<sup>46</sup> definieren jemanden als Experten, wenn er „aufgrund von langjähriger Erfahrung über bereichsspezifisches Wissen/Können verfügt“. Gemäss Meuser und Nagel<sup>47</sup> kann von einem Experten gesprochen werden, sobald die Person „in irgendeiner Weise Verantwortung trägt für den Entwurf, die Ausarbeitung, die Implementierung und/oder die Kontrolle einer Problemlösung, und damit über einen privilegierten Zugang zu Informationen über Personengruppen, Soziallagen, Entscheidungsprozesse, Politikfelder usw. verfügt“.

Weiter empfehlen Meuser und Nagel<sup>48</sup>, die verschiedenen Facetten der Problemstellung zum Auswahlkriterium von Interviewpartnern bei der Stichprobenbildung zu machen. Dabei sollte sichergestellt werden, dass das Spektrum unterschiedlicher Expertenperspektiven in der Stichprobe angemessen vertreten ist. Für die Interviews wurden daher zum einen Personen angefragt, deren berufliche Tätigkeit direkt mit arbeitsbezogenem Substanzkonsum zusammenhängt. Zum anderen wurden Personen in die Befragung mit einbezogen, die sich eher am Rande ihrer beruflichen Tätigkeit mit der Thematik beschäftigen, jedoch durch eine kennzeichnende Perspektive über wesentliche Informationen zum Untersuchungsgegenstand verfügen (z.B. Gesundheitskommunikation; Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz) und so die Einschätzung zum

---

<sup>43</sup> In Anlehnung an die DAK-Studie (2009)

<sup>44</sup> Mieг & Brunner (2004, S.199)

<sup>45</sup> Bogner & Menz (2009, S. 64)

<sup>46</sup> Mieг & Brunner (2001, S.6)

<sup>47</sup> Meuser & Nagel (2009, S.470)

<sup>48</sup> Meuser & Nagel (2009)

arbeitsbezogenen Substanzkonsum in der Schweiz sinnvoll ergänzen. Vertreter der zweitgenannten Kategorie können daher als sogenannte Schlüsselinformanten (*key-informants*<sup>49</sup>) betrachtet werden.

## 2.1.2 Stichprobe

### 2.1.2.1 Auswahl der Stichprobe

Die Auswahl von Experten erfolgte in zwei Stufen. Im ersten Schritt wurden 34 in der Schweiz tätige Fachpersonen aus relevanten Disziplinen ausgewählt (Arbeitsmedizin, Psychologie, Psychiatrie, Neurowissenschaften, Pharmakologie, Sucht- und Gesundheitsforschung, Drogen- und Suchtprävention, Drogen- und Suchtberatung, Antidoping (Sport), Human Resources, Arbeitnehmer- sowie Arbeitgeberverbände, Gesundheitskommunikation, Zukunftsforschung, Betäubungsmittelfahndung, etc.). Ziel des Auswahlverfahrens war es, Fachpersonen mit forschungsbezogener Expertise sowie Fachpersonen mit praxisbezogener Erfahrung (z.B. durch Kontakt mit Konsumenten) aus unterschiedlichen Einrichtungen (Forschungsinstitutionen, Personalabteilungen, Beratungsstellen, Kliniken, etc.) in der Expertenstichprobe vertreten zu haben. Im zweiten Schritt wurden auf Empfehlung der zuvor kontaktierten Experten weitere 17 Personen ausgewählt.

Insgesamt wurden somit 51 Personen zunächst postalisch und anschliessend telefonisch kontaktiert. Von den Angefragten entschuldigten sich 6 Personen aufgrund mangelnder Zeit oder ähnlichen Gründen, 20 der Absagen wurden mit fehlendem Wissen über die Thematik begründet, und die restlichen 12 Anschreiben blieben unbeantwortet. Letztlich erklärten sich insgesamt 12 Personen dazu bereit, im Rahmen der Studie an einem ca. 60-minütigen Interview teilzunehmen<sup>50</sup>.

### 2.1.2.2 Die befragten Experten

Tabelle 1 zeigt die Zusammensetzung der Expertenstichprobe.

Tabelle 1. Stichprobenzusammensetzung (N = 12).

	Forschung	Praxis
<b>Suchtprävention und Suchtforschung</b>		
PD. Dr. med. Rudolf Stohler, Fachperson Substanzstörungen	X	X
PD. Dr. phil. Michael Schaub, Fachperson Substanzstörungen	X	X
B.A. René Kosika, Fachperson Suchtprävention		X
Lic. phil. Cristina Crotti, Fachperson Substanzmissbrauch		X
Lic. phil. Dwight Rodrick, Fachperson Suchtprävention und -Intervention		X
<b>Psychologie / Psychiatrie</b>		
Dr. med. Barbara Hochstrasser, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie		X
Dr. med. Dominique Chouanière, Fachperson Arbeitsmedizin und Epidemiologie	X	
Prof. Dr. rer. nat. Boris Quednow, Fachperson Pharmakopsychologie	X	
PD. Dr. rer. nat., Dipl.-Psych. Hennric Jokeit, Fachperson Neuropsychologie	X	
<b>Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz</b>		
Dario Mordasini, Fachperson Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Gewerkschaft Unia		X
<b>Gesundheitskommunikation</b>		
Prof. Dr. Peter Schulz, Fachperson Gesundheitskommunikation	X	
<b>Polizei</b>		
Heinz Weber, Fachperson Betäubungsmittelfahndung		X

<sup>49</sup> UCLA Centre for Health Policy Research, vgl. [http://www.healthpolicy.ucla.edu/healthdata/ttt\\_prog24.pdf](http://www.healthpolicy.ucla.edu/healthdata/ttt_prog24.pdf)

<sup>50</sup> Die relativ geringe Beteiligungsrate lässt darauf schliessen, dass sich derzeit nur wenige Personen in der Schweiz als fachkundig genug einschätzen, um über Substanzkonsum im Arbeitskontext vertieft Auskunft geben zu können. Gleichzeitig lässt die Zurückhaltung (insbesondere der Arbeitgebervertreter) eine gewisse Tabuisierung der Thematik vermuten.

### 2.1.3 Erhebungsinstrument

Zur Befragung der Experten wurde in Anlehnung an die DAK-Studie<sup>51</sup> ein vorstrukturiertes, offenes Leitfadenterview verwendet. Dieses beinhaltete insgesamt vier Themenblöcke (für den vollständigen Leitfaden siehe Anhang).

Im ersten Teil (A) wurde der Frage nach dem *gegenwärtigen Status* von arbeitsbezogenem Substanzkonsum nachgegangen. Dabei wurden die Experten aufgefordert, Einschätzungen zur gegenwärtigen Verbreitung des Phänomens in der Gesamtschweizer Erwerbsbevölkerung allgemein und im Speziellen in Bezug auf bestimmte Berufs- beziehungsweise Personengruppen, abzugeben. Ferner wurden die Befragten gebeten, die *zukünftige Entwicklung des Substanzkonsums im Arbeitskontext* einzuschätzen.

Im zweiten Frageblock (B) wurden die Fachpersonen zu *spezifischen Substanzgruppen* befragt. Dabei sollte eingeschätzt werden, *in welchen Situationen und warum* Erwerbstätige zur jeweiligen Substanz greifen und ob bestimmte *Altersgruppen* vermehrt vom Konsum betroffen sind. Zudem wurden *Chancen und Potentiale sowie Risiken des Gebrauchs* der verschiedenen Substanzgruppe erfragt.

Im dritten Teil (C) wurden die Experten aufgefordert, *mögliche Einflussfaktoren*, welche in der Verbreitung des Gebrauchs von Substanzen im Sinne von Doping im Arbeitskontext eine Rolle spielen könnten, in Bezug auf deren Gewicht und Bedeutsamkeit zu beurteilen.

Schliesslich wurden die Fachleute im vierten Teil (D) gebeten, *mögliche Massnahmen*, um der Verbreitung von Doping im Arbeitskontext entgegenzuwirken (Prävention und Intervention), zu bewerten.

### 2.1.4 Durchführung der Interviews

Die 12 face-to-face Interviews fanden im Zeitraum zwischen dem 30.8.2010 und dem 11.11.2010 statt. Durchgeführt wurden die Interviews in von den Experten ausgewählten Räumlichkeiten (vorwiegend zur Verfügung gestellte Büros in den Einrichtungen, in welchen die Experten tätig sind). Die durchschnittliche Interviewdauer betrug 72 Minuten (Range = 42 – 109 Minuten). Interviews wurden durch zwei geschulte Interviewer (fachlicher Hintergrund Psychologie) geführt: Interviewer 1 führte neun deutschsprachige Interviews; Interviewer 2 führte zwei französischsprachige Interviews sowie ein Interview in deutscher Sprache durch.

## 2.2 Auswertung

Jedes auf Band aufgezeichnete Interview wurde wörtlich transkribiert. Die Grundlage der eigentlichen Auswertung stellt das inhaltsanalytische Vorgehen nach Philipp Mayring<sup>52</sup> dar. Für den gegenwärtigen Zweck sollte durch die Auswertung vor allem die Fülle des Gesprächsmaterials reduziert werden, ohne dass dabei wesentliche Inhalte verloren gehen. Dies kann durch die zusammenfassende Inhaltsanalyse erreicht werden<sup>53</sup>. Zur Verdichtung des Materials wurden längere Textsequenzen zunächst paraphrasiert, d.h. in eine auf den Inhalt beschränkte, knappe Form umgewandelt. Da es sich allgemein empfiehlt, möglichst textnah vorzugehen<sup>54</sup>, wurde die Terminologie der Befragten wenn möglich beibehalten. Im nächsten Schritt wurde das Textmaterial reduziert, indem die Aussagen auf ein einheitliches Abstraktionsniveau gebracht, nichtinhaltstragende Sequenzen gelöscht und Wiederholungen zusammengefasst wurden. Zuletzt wurde das Material über alle Interviews hinweg

---

<sup>51</sup> DAK (2009)

<sup>52</sup> Z.B. 2008

<sup>53</sup> Mayring (2008) unterscheidet drei Formen des Analysierens qualitativer Daten, welche zur Verfolgung unterschiedlicher Ziele eingesetzt werden und daher je nach Kontext zu wählen sind. Die *Zusammenfassung* dient vordergründig der Reduktion von Textmaterial. Die zweite Analyseform, die sogenannte *Explikation*, wird zur Erläuterung interpretationsbedürftiger Textbestände eingesetzt. Zwecks Generierung einer bestimmten Struktur aus dem Material kann schliesslich die dritte qualitative Technik, die *Strukturierung* angewendet werden.

<sup>54</sup> Meuser & Nagel (2009)

thematisch gliedert und pro Interviewfrage synthetisch zusammengefasst. Es wurde durchgängig rückgeprüft, ob die so entstandene Zusammenfassung das Ausgangsmaterial nachwievor angemessen repräsentiert.

### 3 Ergebnisse der Expertenbefragung

In allen Interviews wurde einleitend deutlich gemacht, wie nun arbeitsbezogener Substanzkonsum im Rahmen des Interviews zu verstehen ist. Dies hatte das Sicherstellen von möglichst deckungsgleichen Definitionsvorstellungen und im Endeffekt die einheitliche Gestaltung der Gesprächsbedingungen aller Interviews zum Ziel.

Dabei wurde Doping im Arbeitskontext zunächst als die Einnahme körperfremder Substanzen zur Optimierung der beruflichen Leistung definiert. Als wesentliches Kennzeichen wurde betont, dass der Gebrauch dieser Substanzen ohne medizinische Indikation erfolgt, so dass bei der Einnahme nicht Heilung sondern primär die Verbesserung der eigenen Performanz im Erwerbsleben im Zentrum steht. Dies kann nebst der Konzentrationsfähigkeit oder Stimmung bei der Arbeit auch das Entspannen, Abschalten oder Schlafen-Können nach der Arbeit betreffen. Schliesslich wurde erklärt, dass der Begriff „Substanzen“ im Rahmen des Interviews breit gefasst zu verstehen ist und sowohl Medikamente (z.B. Psycho-/Neuropharmaka), als auch legale nicht-medizinische Substanzen (z.B. Alkohol) und illegale Substanzen (z.B. Kokain) umfassen kann.

#### 3.1 Teil A – Einschätzung des Ausmass von arbeitsbezogenem Substanzkonsum in der Schweiz

##### 3.1.1 *Verbreitung von Doping im Arbeitskontext*

Auf die Fragen „Haben Sie den Eindruck, dass „Doping am Arbeitsplatz“ in der Schweiz ein verbreitetes Phänomen ist und wie hoch schätzen Sie den Prozentsatz der Konsumenten unter den Erwerbstätigen in der Schweiz ein?“, betonten die Fachleute zunächst, dass die Datenlage derzeit keine exakte Schätzung zulasse. Da auf keine genauen Zahlen Bezug genommen werden kann, basieren Schätzungen auf unterschiedlichen Indikatoren, welche von den Experten jeweils als Hinweis für die Verbreitung des Phänomens herangezogen werden.

##### 3.1.1.1 Keine epidemieartige Verbreitung

Ein Experte bezeichnet Substanzkonsum zur Leistungssteigerung bei der Arbeit als eher seltenes Phänomen bezogen auf die Gesamtbevölkerung, welches vor allem in den Medien grossen Anklang findet. Zwar könne es in einzelnen Berufsgruppen und Landesregionen zu Häufungen kommen, betrachtet man jedoch die Gesamtschweizer Erwerbsbevölkerung, so erwartet dieser Experte eine Prävalenz von ca. einem Prozent. Ähnlich gering wird die Verbreitung des Phänomens von einem weiteren Experten eingeschätzt. Laut diesem Experten seien spezifische Berufsgruppen zwar möglicherweise vermehrt betroffen, diese hätten jedoch im Vergleich mit dem gesamten Arbeitsmarkt keinen hohen Stellenwert. Den Konsum von Substanzen zur Leistungsoptimierung betrachtet dieser Experte eher als Thema der Zukunft. Eine dritte Fachperson spricht von einer ausschliesslich berufsspezifischen Verbreitung, kann jedoch keine Prozentzahl nennen. Keine epidemieartige Verbreitung erwartet ein vierter Experte, der mit einer Prävalenz von unter 10% rechnet. Ein weiterer Experte schätzt die Konsumprävalenz auf 2-3%.

Eine der Fachpersonen betont die Problematik der Abgrenzung: Die Einnahme von Substanzen, um sich zu entspannen oder um leistungsfähiger zu sein, wird erklärt, sei auf jeden Fall verbreitet; ob oder wann dies nun tatsächlich auf die Arbeit zurückzuführen sei, ist allerdings schwierig zu bestimmen. Versucht man sich jedoch auf den *arbeitsbezogenen* Substanzkonsum zu beschränken, so könnte dies etwa 3-4% der Schweizer Erwerbstätigen betreffen.

### 3.1.1.2 Vorhandene internationale /Schweizer Daten als Indikatoren

Um ihre Aussagen zu untermauern nennen einige Experten Ergebnisse einzelner ihnen bekannter Untersuchungen. So zeigte sich in US-amerikanischen und französische Studien, dass ca. 10% der Arbeitstätigen psychotrope Substanzen konsumieren. Laut einer Fachperson könne daher mit einem vergleichbaren Prozentsatz in der Schweiz gerechnet werden.

Als Schätzungsgrundlage werden von einem Experten Ergebnisse einer vergangenen Schweizer Bevölkerungsbefragung genannt. Da in der Schweizer Beteiligung des vierten European Working Conditions Survey (EWCS-CH-2005)<sup>55</sup> ca. 30% der Erwerbstätigen angaben, die Arbeit könne ihre Gesundheit gefährden, vermutet diese Fachperson, dass 25-30% der arbeitenden Bevölkerung gelegentlich oder regelmässig zu Arzneimitteln oder Drogen greift, um dies auszugleichen.

2 der 12 Experten beziehen sich in ihrer Schätzung auf den Zusammenhang mit Stress. Da der arbeitsbezogene Substanzkonsum insbesondere in Verbindung mit Stressbelastungen bedeutsam sei, erklärt eine Fachperson, könne anhand der Verbreitung von arbeitsbezogenem Stress geschätzt werden, welcher Anteil der Erwerbsbevölkerung in Verbindung mit der Arbeit Substanzen konsumiert. Von den 41% Erwerbstätigen, welche in der Gesundheitsbefragung 2007<sup>56</sup> angaben sich durch die Arbeit stark belastet zu fühlen, sei in etwa mit einem Fünftel zu rechnen, die in diesem Kontext Substanzen konsumieren, so erklärt der Experte.

### 3.1.1.3 Studentische Stichproben als Indikatoren

Da sich unter Studierenden eine Konsumprävalenz zwischen 5 und 9% gezeigt hat, vermutet einer der Experten einen vergleichbaren Prozentsatz unter Erwerbstätigen. Ein anderer Experte weist jedoch auf eine in diesem Kontext begrenzte Repräsentativität studentischer Stichproben hin. Studierende stellen eine Art Avantgarde in der Gesellschaft dar, was oftmals, gerade im Kontext von neuen Entwicklungen wie dem kognitiven Enhancement, eine Andersartigkeit im Vergleich zur restlichen Bevölkerung bedeuten kann. Daher sei in der Erwerbsbevölkerung mit einem etwas tieferen Prozentsatz zu rechnen, erklärt dieser Experte, und zwar mit 1-5%, zuzüglich einer möglichen Dunkelziffer.

### 3.1.1.4 Zusammenfassung und Vergleich mit Stressstudie 2010

Expertenmeinungen weisen darauf hin, dass Substanzkonsum im Arbeitskontext in der Schweiz zwar vorkommt, jedoch nicht stark verbreitet ist. Häufungen sind nach Aussagen der Experten in Zusammenhang mit Belastungen und bei spezifischen Berufsgruppen zu erwarten. Auf die Gesamtbevölkerung bezogen hätten diese jedoch zahlenmässig einen eher geringen Stellenwert.

Die Schätzungen für die Verbreitung von Doping im Arbeitskontext in der Schweizer Erwerbsbevölkerung liegen somit zwischen 1 – 30%. Die bemerkbaren Unterschiede zwischen den geschätzten Prävalenzen sind auf die unzureichende Datenlage zurückzuführen, wie auch von den Fachpersonen durchgängig betont wurde. Zudem sind die Expertenschätzungen stets vor dem Hintergrunde unterschiedlicher fachlicher Perspektiven (z.B. Prävention vs. Behandlung) zu verstehen.

Obschon die genannten Prozentsätze voneinander abweichen, entsprechen die Expertenschätzungen weitgehend den Ergebnissen der Stressstudie 2010<sup>57</sup>. Die Befragung der Repräsentativstichprobe zeigte, dass 32% (n = 325 von N = 1'005) Schweizer Erwerbstätige in den letzten 12 Monaten Medikamente oder sonstige Substanzen im Zusammenhang mit der Arbeit konsumiert hatten. Der arbeitsbezogenen Substanzkonsum, so

<sup>55</sup> Graf, Pekruhl, Korn, Krieger, Mücke & Zölch (2007)

<sup>56</sup> Schweizerische Gesundheitsbefragung (2007)

<sup>57</sup> Grebner et al. (2011)

wie er im Rahmen der Studie definiert und erfasst wurde, setzt sich aus unterschiedlichen Konsumzwecken zusammen. Wird dieser Prozentsatz nach Konsumzweck aufgeschlüsselt, so zeigt sich, dass rund 4% Erwerbstätige Substanzen konsumiert hatten, um während der Arbeit Ihre geistige Leistungsfähigkeit oder Stimmung zu verbessern und weitere 4% um Ihre körperliche Leistungsfähigkeit zu steigern. 10% der Befragten gaben an, Substanzen eingenommen zu haben um nach der Arbeit abschalten oder schlafen zu können damit sie am nächsten Tag wieder fit sind. Schliesslich berichteten 25% der Erwerbstätigen, Substanzen um trotz Schmerzen arbeiten zu können konsumiert zu haben. Die 12-Monatsprävalenz von 32% ist somit vor dem Hintergrund unterschiedlicher Konsumintentionen zu verstehen.

Gleichzeitig muss jedoch damit gerechnet werden, dass der eigene Konsum in der telefonischen Befragung von einer unbekanntenen Anzahl Erwerbstätigen verschwiegen wurde. Der Konsum von Substanzen im Zusammenhang mit der Arbeit ist oftmals tabubehaftet und gegebenenfalls illegal. Eine Studie aus den USA konnte eine Dunkelziffer von bis zu 50% nachweisen<sup>58</sup>. Wird nun von einer solchen Dunkelziffer ausgegangen, so würde dies eine Unterschätzung der Verbreitung von arbeitsbezogenem Substanzkonsum durch einige Experten bedeuten.

Die vermutete Verbindung von Substanzgebrauch und arbeitsbezogenem Stress, auf welche 2 der Experten in ihrer Schätzung hinweisen, wird ferner durch Ergebnisse der Stressstudie 2010 gestützt: Zusammenhänge zwischen Arbeitsstressoren wie beispielsweise sozialer Diskriminierung bei der Arbeit oder körperlichen Belastungen mit Substanzgebrauch konnten ebenfalls aufgezeigt werden<sup>59</sup>.

### **3.1.2 Betroffenheit spezifischer Bevölkerungsgruppen**

Ebenfalls im Kontext der Frage *„Können Sie Aussagen über bestimmte Gruppen (z.B. Branchen, Position, etc.) machen und wenn ja, welche Substanzen /Substanzgruppen spielen in diesem Zusammenhang eine besonders grosse Rolle?“* weisen die Experten eingangs darauf hin, dass derzeit noch zu wenige wissenschaftliche Studien existieren um ein exaktes Urteil abgeben zu können.

#### **3.1.2.1 Gesundheitsberufe als Risikogruppe**

Als Risikogruppe werden von 7 der 12 Experten Gesundheitsberufe allgemein und Mediziner im Speziellen genannt. Begründet wird die Vermutung dadurch, dass bei medizinischen Berufen sowohl eine erhöhte Verfügbarkeit aller pharmazeutisch zugelassenen Substanzen, als auch das Fachwissen diesbezüglich vorhanden sei. Ferner ergebe sich aus dem Besitz dieses Fachwissens ein gesteigertes Kontrollgefühl in Bezug auf den Gebrauch von Medikamenten. Schliesslich spielt auch die berufstypische arbeitszeitliche Beanspruchung eine Rolle, erklären die Experten. In Gesundheitsberufen sind lange Arbeitszeiten, Schicht- und Nachtarbeit oft unvermeidbar und führen zu starken Belastungen. Durch die Kombination von Arbeitsstress und Verfügbarkeit von Medikamenten muss folglich mit einer erhöhten Vulnerabilität im Gesundheitswesen gerechnet werden.

Andere Experten äussern jedoch Zweifel hinsichtlich dieser Vermutung: Eine Fachperson spricht von einem „Studien-Bias“, da im Zusammenhang mit dieser Thematik Mediziner die am häufigsten untersuchte Population sei. Ein weiterer Experte berichtet über eine Untersuchung an 675 Medizinstudierenden der Universität Zürich<sup>60</sup> in welcher der Konsum psychotroper Substanzen erfragt wurde. Regelmässiger Gebrauch von Modafinil und Methylphenidat erwies sich in der Umfrage als eher selten (< 1%), was die Vermutung eines gesteigerten Gebrauchs solcher Substanzen durch Mediziner wiederum in Frage stellt.

---

<sup>58</sup> Cook, Bernstein & Andrews (1997)

<sup>59</sup> Vgl. dazu auch Berlowitz & Grebner (2012)

<sup>60</sup> Kowalewski, Stohler et al. (2010)

### 3.1.2.2 Weitere Risikogruppen

Laut einem der Experten sind im Nachtleben tätige Personen – vom Türsteher bis zum Barpersonal – im Speziellen gefährdet: Häufiger Kontakt mit Substanzen ergebe sich aus den beruflichen Rahmenbedingungen und sei teilweise unvermeidbar. Dies gilt auch bei Berufen in der Hotellerie und im Gastgewerbe, wo insbesondere Alkohol eine Rolle spielt, sowie allgemein bei Berufen mit häufigem Kundenkontakt (z.B. Treffen zum Apéro). Bei Handwerksberufen und anderen physischen Tätigkeiten vermuten 2 Experten eine häufigere Einnahme von Analgetika, um arbeitsbedingte Schmerzen zu dämpfen und so Leistungseinbussen zu überbrücken. In Lehr- und Erziehungsberufen, sowie in der Psychiatrie wird von einem der Befragten ein häufiger Gebrauch von sedierenden Mitteln vermutet. Ebenfalls das Transportwesen wird von 2 Experten als möglicherweise gefährdeter Berufskontext gesehen. Nebst Beruhigungs- und Schlafmittel werden dabei vermutlich auch Stimulanzien zur Aufrechterhaltung der Vigilanz über längere Zeiträume eingenommen.

### 3.1.2.3 Leistungsdruck als Risikofaktor

Ferner werden Berufsbereiche mit hohen Leistungsanforderungen und Druck als Risikogruppe vermutet. Im Bankwesen, Börsen- und Businessbereich beispielsweise, wird von der Hälfte der Experten der Gebrauch von Kokain und anderen Aufputzmitteln thematisiert. Allerdings mit dem Einwand, dass mit solch stereotypisierten Vorstellungen vorsichtig umgegangen werden müsse, da deren Realitätsgehalt letztlich nicht bekannt ist. Ein Experte warnt davor, vorschnelle Schlüsse aus Medienberichten zu ziehen, denn tatsächlich fehlen wissenschaftliche Befunde auch in diesem Kontext noch.

Als Beispiele weiterer betroffener Stressberufe werden Unternehmensberatung, Journalismus, Versicherungen oder Technologiebetriebe genannt. Da solche Unternehmungen eher in städtischen Gebieten lokalisiert sind, komme es laut einem der Experten somit auch zu regionalen Häufungen. Zürich sei dabei als Hauptstadt des nicht sehr ausgeprägten aber vorhandenen Hirndopings in der Schweiz zu verstehen. Eine weitere Fachperson sieht ältere Kader, die mit besonderen Herausforderungen am Arbeitsplatz (wie z.B. neuen Technologien) zu kämpfen haben, sowie Arbeitnehmende, die sich (z.B. wegen Restrukturierungen) von Arbeitsplatzverlust bedroht fühlen, als weitere Risikogruppe. Dabei würde die Angst vor einer Entlassung oftmals mit Beruhigungsmitteln bekämpft.

### 3.1.2.4 Zusammenhang mit beruflichem Status / hierarchischer Position

Des Weiteren ist eine unterschiedliche Ausprägung von Doping im Arbeitskontext in Bezug auf Berufsstatus und hierarchische Position denkbar. Zwar vermutet ein Experte, dass Substanzkonsum im Arbeitskontext positionsunabhängig verläuft. Gemäss 2 anderen Fachpersonen scheinen dennoch vor allem Leistungseliten in Führungspositionen eine massgebliche Betroffenheit aufzuweisen. Begründet wird die Vermutung unter anderem damit, dass mit dem Konsum vieler Substanzen erhebliche Kosten verbunden sind, welche ausschliesslich von Grossverdienern in Kauf genommen werden können. Ein anderer Experte erklärt im Zusammenhang mit Kokain ferner, dass ein Gebrauch in Kaderberufen zwar vorzukommen scheint, damit allerdings weniger die Leistungssteigerung bei der Arbeit, sondern eher die Intensivierung der nicht ausreichend vorhandenen Freizeit angestrebt werde.

Von einigen Experten wird der Konsum auf allen Hierarchieebenen vermutet – unterscheiden würde sich dabei lediglich die verwendete Substanz. So vermutet einer der Experten, dass im oberen Kader eher zu Medikamenten oder illegalen Drogen, in tieferen Hierarchiestufen eher zu Red Bull gegriffen werde. Dementsprechend ahnt ein weiterer Experte einen Zusammenhang zwischen dem Bildungsniveau des Konsumierenden und der Substanz der Wahl. Ritalin® beispielsweise könne tendenziell in höheren sozialen Schichten vermutet werden. Ein weiterer Experte erwartet in status-hohen Berufen eher Medikamente als illegale

Drogen und in Berufen mit geringerem Status eher illegale Drogen als Medikamente. Dies begründet er mit der unterschiedlichen Verfügbarkeit der Substanzen.

#### 3.1.2.5 Arbeitszeitliche Belastung als Risikofaktor

Über spezifische Tätigkeitsbereiche hinweg, weisen 4 Experten auf Berufe mit unregelmässigen Arbeitszeiten, Schichtarbeit, oder (Dauer-)Nachtarbeit hin, für welche vor allem Schlafmittel eine Rolle spielen würden. Ein Experte erklärt, dass vor dem Hintergrund der nicht mehr strikten Trennung von Arbeitszeit und Freizeit eine Störung von natürlichen Erholungsrythmen entstehe. Vigilanz und Wachheit werden dadurch zunehmend beeinträchtigt. Regelmässige (und zum Teil durch Schlafmittel verkürzte) Interkontinentalflüge oder die Notwendigkeit, sich mit internationalen Geschäftspartnern zeitlich abzustimmen, führen zum Erfordernis einer 24-stündigen Verfügbarkeit und somit Wachheit, welche schliesslich nur noch pharmakologisch erzeugt werden könne.

#### 3.1.2.6 Zusammenfassung und Vergleich mit Stressstudie 2010

Berufs- und Personengruppen, welche laut Experten vermehrt von arbeitsbezogenem Substanzkonsum betroffen sein könnten sind vielfältig. Einig sind sich die Fachleute vor allem für Bereiche mit hohen Leistungsanforderungen, Belastungen, ungünstigen Arbeitszeiten, sowie bei medizinischen Berufen. Eine Interaktion zwischen Substanzart und beruflichem Status wird zudem vermutet.

Ergebnisse der quantitativen Erhebung zum Substanzkonsum im Arbeitskontext (Stressstudie 2010) stützen die Vermutung der Experten in Bezug auf im Gesundheitswesen tätige Arbeitnehmende: Im Erziehungs-, Gesundheits- und Sozialwesen gaben überdurchschnittlich viele Befragte an, schmerzlindernde Substanzen zu verwenden, um trotz Beschwerden arbeiten zu können<sup>61</sup>. Zudem zeigte sich, dass in der Land- und Forstwirtschaft überdurchschnittlich häufig Alkohol während der Arbeit konsumiert wird.

In Bezug auf den sozioökonomischen Status (SES) zeigten sich in der Stressstudie ebenfalls Unterschiede: Arbeitnehmende mit niedrigem SES (Statusindikator gebildet aus Bildungsniveau, Berufstyp und Einkommen<sup>62</sup>) kennen überdurchschnittlich häufig Personen in ihrem Arbeitsumfeld, die Alkohol sowie andere Substanzen im Zusammenhang mit der Arbeit einnehmen. Erwerbstätige mit hohem SES berichten dagegen häufiger über eigenen Alkoholkonsum während der Arbeit.

### **3.1.3 *Zukünftige Entwicklung von Doping im Arbeitskontext in der Schweiz***

Auf die Frage „*Welche Berufsgruppen sind aus Ihrer Sicht in der Schweiz in Zukunft in besonders starkem Masse betroffen und weshalb nehmen Sie dies an?*“ geben die 12 Experten ausnahmslos an, dort eine Zunahme zu erwarten, wo ansteigende Leistungsanforderungen und vermehrter Leistungsdruck vorzusehen sind.

#### 3.1.3.1 Zukünftige Risikogruppen

Medientätige werden von 3 Experten als Beispiel einer zukünftig gefährdeten Berufsgruppe genannt. Eine Fachperson ergänzt Informatik und andere Arbeitsgebiete, in denen vermehrt technologische Medien benutzt werden. Auch könne bei auf dem internationalen Markt tätigen Personen, die viel reisen, mit einer Zunahme gerechnet werden, eine Prognose die von einem weiteren Experten aufgegriffen wird. Überdies werden Lehrberufe, medizinische Berufe, selbständige Handwerker und selbstständige Architekten, sowie im Bankwesen tätige Personen als zukünftig gefährdet eingeschätzt. Branchenübergreifend wird von 4 der Experten erwähnt,

<sup>61</sup> Vgl. Grebner et al. (2011)

<sup>62</sup> Vgl. Grebner et al. (2011)

dass Führungskräfte, Kaderpersonal, Verantwortungs- und Entscheidungsträger im Allgemeinen zukünftig in besonders starkem Mass betroffen sein könnten.

### 3.1.3.2 Arbeitsmarktwandel

Die Mehrheit der Befragten (7 von 12) meint jedoch, dass es nicht zwingend spezifische Berufsgruppen sein werden, die eine grössere Betroffenheit entwickeln. Vielmehr müsse durch den allgemeinen Anstieg an Belastungen am Arbeitsplatz, zusammen mit neuen sich entwickelnden pharmakologischen Möglichkeiten, grundsätzlich jeder als gefährdet betrachtet werden.

Ein Experte akzentuiert in diesem Kontext die Wandlung des Arbeitsmarkts: Bisher noch stark von Positionen geprägt, sei heute eine projektbezogene Verdichtung der Arbeit zu beobachten. Immer mehr Bereiche, welche früher durch hohe personale Stabilität gekennzeichnet waren, besitzen heute einen kurzlebigeren Projektcharakter. Dies führe dazu, dass man Konkurrenzsituationen häufiger ausgesetzt sei. Um sich von den Konkurrenten abzuheben sei man dann womöglich eher geneigt, die Nacht durchzuarbeiten – was teilweise durch Medikamente möglich gemacht werde.

### 3.1.3.3 Erkrankung und Arzneimittel als gesellschaftliches Konstrukt

Die Fachleute rechnen somit mit einer möglichen Zunahme von Doping im Arbeitskontext. Ein Experte wirft dabei einen weiteren wesentlichen Gesichtspunkt auf. Was jeweils als Krankheit betrachtet und behandelt wird, ergibt und verändert sich in Abhängigkeit des jeweiligen Zeitgeists und der aktuellen Behandlungsmöglichkeiten. Während die Diagnose der Burnouterkrankung beispielsweise noch vor 50 Jahren nicht existierte, werden heute bereits Spezialkliniken dafür aufgesucht. Daher sei die Bezeichnung ‚aussermedizinische Indikation‘ als relatives und möglicherweise vorübergehendes Merkmal dieser Art des Substanzgebrauchs zu betrachten. Setzt sich die Verwendung von Medikamenten zur Leistungssteigerung durch, so sei mit normativen Effekten zu rechnen.

Dieser Meinung ist ein weiterer Experte und erklärt, dass zur Vorhersage der Entwicklung von Doping am Arbeitsplatz zunächst die Frage beantwortet werden müsse, welche Erkenntnis sich hinsichtlich solcher Substanzen (im Sinn von Wirksamkeit und Nebenwirkungsprofil) in den nächsten Jahren durchsetzt. Dass psychoaktive Substanzen bei jedem anders wirken können, sieht dieser Experte als wesentliches Argument gegen eine sich stark ausdehnende Verbreitung solcher Substanzen. Obschon es vermutlich Personen geben werde, die die Wirkung bestimmter Substanzen schätzen, werde es immer auch genug andere geben, die diese als unangenehm oder unbrauchbar empfinden. Durch Betäubungsmittelgesetz und (bei ausländischer Beschaffung) Kontrolle am Schweizer Zoll unterliegen Medikamente wie Modafinil oder Methylphenidat trotz allem strengen Restriktionen, fügt der Experte an. Auch dies lasse eine epidemieartige Ausbreitung unwahrscheinlich erscheinen.

### 3.1.3.4 Phasenhafte Entwicklung

Eine der Fachpersonen sieht in der Entwicklung von arbeitsbezogenem Substanzkonsum eine mit der Wirtschaftslage in Wechselwirkung stehende Wellenbewegung. So wie etwa die jüngste Wirtschaftskrise einen Anstieg an Leistungsdruck insbesondere der Finanzbranche verursachte und dort möglicherweise zu vermehrtem Substanzgebrauch führte, könne dies morgen gleichermassen eine andere Branche betreffen. Aufgrund vergangener Konsummuster in der Bevölkerung erwartet ein weiterer Experte ebenso eine phasenhafte Entwicklung. Beispielsweise habe der Verbrauch von Amphetaminpräparaten in den USA und Europa seit den 40er Jahren durchgängig einen periodischen Verlauf genommen<sup>63</sup>, weshalb, selbst wenn der Gebrauch von Stimulanzien gegenwärtig zunimmt, ein Abklingen dieses Trends auch diesmal erwartet werden kann.

---

<sup>63</sup> Vgl. Johnston, O'Malley, Bachman & Schulenberg (2005)

### 3.1.3.5 Zusammenfassung

Mit einer Zunahme von Doping im Arbeitskontext wird insbesondere dort gerechnet, wo ein Anstieg von Leistungsanforderungen und -druck zu erwarten ist. Eine wichtige Rolle spielen dabei laut den Experten wirtschaftliche und gesellschaftliche Veränderungen, die sich direkt oder indirekt auf den Arbeitsmarkt auswirken.

### 3.1.4 **Empfehlung durch Drittpersonen**

Im Hinblick auf die Frage „*Spielen Empfehlungen von Drittpersonen (z.B. von Arbeitskollegen oder Vorgesetzten) eine Rolle für Doping am Arbeitsplatz?*“ vertreten 3 der 12 Fachpersonen die Meinung, dass Empfehlungen von Drittpersonen keine wesentliche Bedeutung in der Verbreitung von arbeitsbezogenem Substanzkonsum haben. Begründet wird die Vermutung von einem Experten damit, dass es sich bei arbeitsbezogenem Substanzgebrauch aus dessen Sicht um kein erlerntes Verhalten handle, sondern um eine individuell entwickelte Bewältigungsstrategie. Wenn die Bewertung der eigenen Leistung und deren Vergleich mit den gegebenen Anforderungen ungenügend abschneidet und zu chronischem Stress führt, dann könne dies im Konsumverhalten als Bewältigungsversuch resultieren.

#### 3.1.4.1 Verhalten von Peers als wesentliche Einflussgrösse

Die restlichen 9 Experten halten externe Empfehlungen im Zusammenhang mit arbeitsbezogenem Substanzgebrauch indessen für plausibel. Dabei wird insbesondere der Einfluss von Peers, sowohl durch Arbeitskollegen als auch durch ausserberufliche Kontakte, als wesentlich eingeschätzt. Gerade im Kontext tabuisierter Themen, über welche noch wenige Fakten bekannt sind, sei Mund-zu-Mund-Propaganda ein nicht unwesentlicher Weg der Verbreitung. Beobachtet man beispielsweise, wie ein Kollege durch Substanz X wacher oder aufmerksamer ist und dies auch noch nebenwirkungsfrei zu vertragen scheint, so senkt dies die Hemmschwelle eines Selbstversuchs deutlich.

Lernmodelle seien ein gleichermassen wichtiges Triebwerk wie dies in der Verbreitung anderer Arten des Substanzkonsums der Fall ist, erklärt ein Experte. Solche Mechanismen hätten oftmals mehr Gewicht als ein Arzt, der vor dem Konsum warnt. Eine der Fachpersonen fügt hinzu, dass über Empfehlungen hinaus auch sozialer Druck entstehen kann. Ein weiterer Experte betont die massgebliche Rolle sozialer Aspekte ebenfalls für die Verbreitung des Konsums von Alkohol.

#### 3.1.4.2 Empfehlungen vom Vorgesetzten: Thema der Zukunft

Ferner werden aktive Empfehlungen von Seiten des Arbeitgebers diskutiert. Obschon sich einige Experten kaum Vorgesetzte vorstellen können, die ihren Mitarbeitern die Einnahme von Substanzen ans Herz legen, erwähnen 2 der Befragten erste internationale Referenzbeispiele dafür. In militärischen Einsätzen (z.B. 2. Weltkrieg in Deutschland; Vietnamkrieg in den USA), insbesondere bei Kampfpiloten, galt die Einnahme von Stimulanzien zeitweise sogar als Pflicht. Die Verwendung leistungsförderlicher Substanzen wird auch im Zusammenhang mit der nicht-militärischen Luftfahrt und der Chirurgie offen diskutiert. Es sei also denkbar, dass in Zukunft von Linienpiloten verlangt werde, in definierten kritischen Situationen bestimmte Substanzen einzunehmen.

#### 3.1.4.3 Zusammenfassung und Vergleich mit Stresstudie 2010

Aufgrund deren Funktion als Lernmodelle wird der Einfluss von Peers (berufliche und ausserberufliche Kontakte) von den Experten als wesentlich für die Verbreitung von Doping im Arbeitskontext eingeschätzt. Hingegen sind Empfehlungen durch Vorgesetzte eher als Thema der Zukunft zu betrachten.

Die Frage ob man persönlich schon einmal Empfehlungen bezüglich der Einnahme von Substanzen zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit oder Stimmung bei der Arbeit erhalten hat, wurde ebenfalls den

Erwerbstätigen in der quantitativen Erhebung der Stressstudie 2010 gestellt. Dabei gaben 5% der Erwerbstätigen (n= 55 von N = 1'004) an, Empfehlungen dieser Art bereits erhalten zu haben. Davon kamen 40% der Empfehlungen von Arbeitskollegen (n = 21 von N = 55), 2% von Seiten des Arbeitgebers (n = 1 von N = 55) und der Rest von anderen Personen (58%, n = 33 von N = 55).

Die Experten der vorliegenden Befragung lagen mit ihrer Einschätzung folglich richtig: Werden Empfehlungen von Substanzen zur Leistungsoptimierung erhalten, so spielen dabei Peers (im Sinne von Arbeitskollegen aber auch Kontakte aus dem Privatleben) eine deutlich übergeordnete Rolle. Empfehlungen von Vorgesetzten sind derzeit nahezu nicht vorhanden.

### 3.2 Teil B – Aussagen zum Gebrauch spezifischer Substanzgruppen<sup>64</sup>

Im Nachfolgenden werden Aussagen der Experten hinsichtlich bestimmter Substanzgruppen berichtet. Für jede Substanzgruppe wurden die Befragten aufgefordert, Situationen und Beweggründe für den Gebrauch zu nennen. Ferner wurden die Experten gefragt, inwiefern bestimmte Altersgruppen vermehrt vom Konsum der verschiedenen Substanzgruppen betroffen seien. Zusätzlich wurden Chancen und Potentiale sowie Risiken des Gebrauchs durch Gesunde von den Fachleuten diskutiert.

Für die vorliegende Untersuchung wurde bewusst eine heterogene, aus verschiedenen Disziplinen stammende Expertenstichprobe gewählt<sup>65</sup>. Diese fachspezifische Ausrichtung erlaubt folglich nicht jeder einzelnen Fachperson, Auskunft bezüglich aller Substanzklassen zu geben. Aus diesem Grund wird für den Teil B stets die Anzahl Experten angegeben, welche sich zu einer spezifischen Frage jeweils geäußert hatten und auf deren Aussagen der Teilabschnitt somit basiert.<sup>66</sup>

#### 3.2.1 Gebrauch von amphetamin-ähnlichen Substanzen wie Methylphenidat

##### 3.2.1.1 Situationen und Gründe für den Konsum<sup>67</sup>

Auf die Frage „In welchen Situationen und warum glauben Sie, nehmen die Leute amphetaminähnliche Substanzen wie Methylphenidat (Ritalin®) zum ‚Doping am Arbeitsplatz‘?“ nennen 7 Experten Belastungssituationen und Leistungsdruck. Bei Studierenden geschieht dies in Prüfungszeiten, in der Arbeitswelt eher um Deadlines oder bei hohem Projektdruck. Auch wer aufgrund der Arbeit häufig unterwegs ist, sich in wechselnden Zeitzonen bewegt und wenig Erholungszeit hat, komme als Methylphenidat-Konsument in Frage.

Als Grund für den Konsum wird der Wunsch nach Steigerung der Konzentrationsfähigkeit (z.B. wenn trotz Müdigkeit gearbeitet werden soll) oder deren Aufrechterhaltung (z.B. bei Aufgaben, die über längere Zeit ein hohes Aufmerksamkeitsniveau erfordern; bei Vigilanzaufgaben bei denen der Fokus trotz Monotonie aufrechterhalten werden muss) genannt. Stimulanzien werden ebenfalls in Kombination mit Schlafproblemen und dem Konsum von Schlafmittel eingesetzt, um Tagesschläfrigkeit zu überbrücken und Konzentrationsbeeinträchtigungen zu kompensieren.

Drei Experten betonen, dass das Interesse an Methylphenidat als Konsequenz der regen Medieneinblendung mit der Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) zunimmt. Durch das

---

<sup>64</sup> Zur Erläuterung der Substanzen/Substanzgruppen wird auf die Begriffserklärung zu Beginn des Berichts verwiesen.

<sup>65</sup> Vgl. Abschnitt 2.1.2

<sup>66</sup> Da diese Anzahl für einige der Substanzgruppen relativ stark reduziert ist, sollten allfällige Häufigkeitsangaben dementsprechend mit Vorbehalt interpretiert werden.

<sup>67</sup> Basierend auf Aussagen von 10 Experten

häufige Auftreten der Thematik in den Medien, fühlen sich immer mehr Personen betroffen und kommen aufgrund einer Selbstdiagnose mit der Frage zum Arzt, ob sie nicht Ritalin® nehmen sollten.

In der Schweiz trete der Konsum solcher Substanzen zwecks Leistungsoptimierung allerdings seltener auf als beispielsweise in den USA, erklärt eine der Fachpersonen. Dementsprechend konnte in einer Befragung von 675 Zürcher Medizinstudierenden<sup>68</sup> die Vermutung eines regelmässigen Stimulanziengebrauchs im Sinne von kognitivem Enhancement nicht bestätigt werden, berichtet ein weiterer Experte.

Schliesslich erwähnen 3 der Experten die Intensivierung der Freizeit als weiteren Beweggrund für den Stimulanziengebrauch. Dabei werde Methylphenidat am Wochenende konsumiert – auf ähnliche Weise, wie dies von anderen Amphetaminen bekannt ist („Party-Drogen“ wie z.B. Ecstasy).

### 3.2.1.2 Betroffene Altersgruppen<sup>69</sup>

Auf die Frage „Sind bestimmte Altersgruppen vermehrt davon betroffen?“ vermuten 8 der 10 Experten, dass dies hauptsächlich jüngere Personen seien. Die Vermutung begründet ein Experte mit einer US-Studie, laut welcher der Stimulanzienkonsum im Alter zwischen 19 und 24 Jahren am höchsten sei, mit steigendem Alter jedoch wieder stetig abnehme<sup>70</sup>. Weiter spezifizieren 4 der Fachpersonen, dass insbesondere sich in der Ausbildung befindende Personen betroffen seien. Der Ausbildungsstatus könne somit als Moderatorvariable zu den Altersunterschieden betrachtet werden. Zwei Fachpersonen vermuten eine zusätzliche Betroffenheit von älteren Arbeitnehmenden.

Gegen eine starke Alterskorrelation, erklärt einer der Experten, spreche hingegen die Tatsache, dass die Substanz bereits seit Jahrzehnten auf dem Markt sei. Durch den ADHD-Boom um 2000 sei Methylphenidat stark popularisiert worden, doch auch die heute 70-Jährigen kennen die Substanz noch aus den 1950ern. Daher sind laut diesem Experten keine wesentlichen Altersunterschiede zu erwarten.

#### **Situationen & Gründe des Gebrauchs von Methylphenidat:**

- Belastungssituationen, Leistungsdruck
- Steigerung/Aufrechterhaltung der Konzentrationsfähigkeit bei Müdigkeit, bei Vigilanzanforderungen
- Im Freizeitkontext um abzuschalten
- Popularisierung durch Medien

#### **Betroffene Altersgruppen:**

Eher jüngere Personen

## 3.2.2 *Gebrauch von Modafinil*

### 3.2.2.1 Situationen und Gründe für den Konsum<sup>71</sup>

Sechs der 8 Experten erklären, dass der Anwendungsbereich von Modafinil mit dem von Methylphenidat weitgehend übereinstimmt. Situationen wie Konsumgründe seien dieselben für die Substanzen, jedoch wird Methylphenidat in dessen Bedeutung als Neuro-Enhancer in Zukunft womöglich von Modafinil abgelöst werden. Dies wird vermutet, da Modafinil eine höhere Verträglichkeit und ein geringeres Nebenwirkungsprofil als Methylphenidat zeige. Modafinil beeinträchtige beispielsweise den Folgeschlaf weniger. Der nicht-medizinische Einsatz von Modafinil wird daher gegenwärtig im Zusammenhang mit risikobehafteten Tätigkeitsbereichen (wie

<sup>68</sup> Kowalewski, Stohler et al. (2010), vgl. auch Abschnitt 3.1.2.1

<sup>69</sup> Basierend auf Aussagen von 10 Experten

<sup>70</sup> Johnston et al. (2005)

<sup>71</sup> Basierend auf Aussagen von 8 Experten

z.B. in Luftfahrt oder Chirurgie) diskutiert. Tatsächlich haben im militärischen Kontext Anwendungsversuche dieser Art bereits stattgefunden.

Zwei Experten äussern Zweifel hinsichtlich einer starken Verbreitung von Modafinil – dafür sei die Substanz zu wenig bekannt und mit zu hohen Kosten verbunden. Ebenfalls aufgrund der Kosten und dem geringen Bekanntheitsgrad vermutet eine weitere Fachperson die Substanz eher in intellektuellen und wissenschaftlichen Kreisen. Schliesslich sieht ein Experte Schichtdienstleistende als besonders betroffene Personengruppe für den Gebrauch von Modafinil.

### 3.2.2.2 Betroffene Altersgruppen<sup>72</sup>

In Bezug auf das betroffene Alterssegment sind sich die Befragten im Fall von Modafinil weniger einig. Einerseits seien es vermutlich jüngere Leute, wird erklärt, da Modafinil eine eher junge Substanz ist. Andererseits werden insbesondere Leistungsträger in den Dreissigern bis Mittfünfziger genannt. Ebenfalls ist der Gebrauch durch ältere Arbeitstätige denkbar, welche ein Nachlassen der eigenen kognitiven Fähigkeiten beobachten und sich durch Modafinil Besserung erhoffen.

#### **Situationen & Gründe des Gebrauchs von Modafinil:**

- Anwendungsbereiche identisch wie bei Methylphenidat
- Einsatz in Risikoberufen wie z.B. Linienpiloten, Chirurgen
- Schichtarbeit

#### **Betroffene Altersgruppen:**

Es besteht keine Einigkeit

### 3.2.3 *Gebrauch von Antidementiva wie Cholinesterasehemmer*

#### 3.2.3.1 Situationen und Gründe für den Konsum<sup>73</sup>

Personen, die ihr Erinnerungsvermögen als reduziert empfinden (ohne dass jedoch eine dementielle Erkrankung vorliegt) und sich durch Substanzen eine bessere Gedächtnisleistung erhoffen, kommen laut 3 Experten als Konsumenten von Antidementiva ohne medizinische Indikation in Fragen.

Allerdings beurteilen 3 der Experten den off-label Gebrauch von Antidementiva wie Acetylcholinesterasehemmer als sehr selten. Während solche Substanzen nach einmaliger Einnahme keinerlei Wirkung zeigen, gilt der Effekt auch bei Dauereinnahme bestenfalls als bescheiden, erklärt ein Experte. Sogar, wenn tatsächlich eine Demenzerkrankung vorliegt, seien Cholinesterasehemmer nicht immer zuverlässig. Zudem bringen die Substanzen beträchtliche gastrointestinale Nebenwirkungen mit sich, was eine grossflächige Verbreitung unter Gesunden unwahrscheinlich erscheinen lässt. Sollte es in der Zukunft allerdings gelingen, Präparate mit gesteigerter Zuverlässigkeit und geringerem Nebenwirkungsprofil zu entwickeln, so sei eine Zunahme des Gebrauchs von Antidementiva durch Gesunde durchaus denkbar, erklärt eine Experte.

Im Gegensatz dazu werden pflanzliche, nicht rezeptpflichtige Antidementiva sehr häufig angewendet, erklären 2 Experten. Am häufigsten sind es Ginkgo-Präparate, wobei auch in diesem Fall der Effekt kaum von Placebo unterscheidbar sei.

Eine der Fachpersonen erwähnt ferner, dass Antidementiva in bestimmten Dosierungen zu halluzinogenen Effekten führen können, was vereinzelt Personen zum Experimentieren mit solchen Substanzen veranlasse. Die

<sup>72</sup> Basierend auf Aussagen von 6 Experten

<sup>73</sup> Basierend auf Aussagen von 6 Experten

Verbindung zur Arbeit ist bei dieser Art des Gebrauchs allerdings geringfügig, handelt es sich doch um einen Freizeitkonsum.

### 3.2.3.2 Betroffene Altersgruppen<sup>74</sup>

In Bezug auf die Verwendung von Antidementiva wurde die Frage nach bestimmten Altersgruppen von lediglich 3 Experten beantwortet. Dabei wird einstimmig erwartet, dass die Verwendung solcher Substanzen im Sinn von kognitivem Enhancement eher bei älteren Erwerbstätigen aufzufinden sei.

#### **Situationen & Gründe des Gebrauchs von Antidementiva:**

- Um Gedächtniseinbussen zu kompensieren / Gedächtnisleistung zu steigern
- Allerdings: geringe Verbreitung von Antidementiva wie Cholinesterasehemmer bei Gesunden
- Pflanzliche Produkte wie Ginkgo Biloba hingegen häufiger

#### **Betroffene Altersgruppen:**

Ältere Personen

## 3.2.4 *Gebrauch von Antidepressiva wie Selektive-Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRIs)*

### 3.2.4.1 Situationen und Gründe für den Konsum<sup>75</sup>

In Bezug auf die Einnahme von Antidepressiva nennen 5 Experten Situationen, in denen starke emotionale Belastungen zur Beeinträchtigung des emotionalen Wohlbefindens führen. Neben selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRIs) wird auch die Gruppe der selektiven Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer genannt, welche als Kombinationspräparate nicht nur antidepressiv, sondern ebenfalls aufmerksamkeitssteigernd wirken können.

Die Einnahme von Antidepressiva habe meist multikausale Ursachen, welche nicht nur aus den arbeitsbezogenen, sondern auch aus den persönlichen Lebensbedingungen hervorgehen. Stresssituationen beispielsweise können sowohl im Privatleben, als auch durch den Beruf entstehen. Mit Antidepressiva versuche man sich nicht nur für die Arbeit, sondern generell für das Leben fit zu machen, erklärt daher eine Fachperson. Häufig komme es vor, dass nach einem kritischen Lebensereignis (wie Scheidung oder Jobverlust) Bekanntschaft mit solchen Substanzen geschlossen wird und man dann daran hängen bleibt – auch wenn die Kriterien einer klinischen Depressionsphase längst nicht mehr erfüllt sind.

Zwei der Experten betonen den Anstieg des psychosozialen Drucks am Arbeitsplatz, welcher vermehrt zu arbeitsbedingten Depressionen führe. Darauf deuten beispielsweise die jüngsten Suizidwellen in Frankreich und China. Der Gebrauch von Antidepressiva ist in diesem Fall zwar arbeitsbedingt, fällt jedoch in den Indikationsbereich dieser Substanzen.

SSRIs spielen ebenfalls als Selbstmedikation bei sozialen Ängsten eine Rolle, erklären 2 Experten. Dies könne bei Personen mit (dispositionaler) Neigung zur sozialen Ängstlichkeit durchaus vorkommen. Gleichzeitig verlangen die Strukturen des Arbeitslebens Sozialkompetenzen - bisweilen wird dies sogar explizit im Jobprofil spezifiziert. Dementsprechend liegt der Ursprung des arbeitsbezogenen Antidepressivagebrauchs gemäss einem der Fachleute vorwiegend in veränderten Strukturen der Arbeitswelt: Arbeiten im Team wird immer verbreiteter, wodurch auch die Notwendigkeit des sozialen Funktionierens ansteigt. Durch SSRIs erhoffen sich schüchterne Personen eine grössere Sozialkompatibilität, eine lebensfrohere Ausstrahlung – Fertigkeiten und Merkmale, die im Team von Vorteil sind. Depressiv-melancholische Teammitglieder würden dagegen, gerade in jung-

<sup>74</sup> Basierend auf Aussagen von 3 Experten

<sup>75</sup> Basierend auf Aussagen von 9 Experten

dynamischen Unternehmungen, schlechtere Karten haben, erklärt der Experte. Ähnlich sei auch Mobbing als eine Art Zeitgeisterkrankung vor dem Hintergrund solcher struktureller Veränderungen zu verstehen.

Hingegen wird die Verwendung von SSRIs durch Gesunde von 4 Experten als seltenes Phänomen bezeichnet. Es könne zwar durchaus sein, dass Antidepressiva im Nachgang des Prozac-Hypes (vor allem in den USA zu beobachten), heutzutage niederschwelliger verschrieben werden, erklärt ein Experte, allerdings sei der Trend bereits wieder am Abklingen. Eine Fachperson erklärt, dass generell Widerstände bei der Einnahme von Antidepressiva beobachtet werden – selbst wenn diese vom Arzt empfohlen worden sind. Eine starke Verbreitung der Einnahme ohne Indikation sei daher unwahrscheinlich. Auch die teilweise beträchtlichen Nebenwirkungen, welche vor allem zu Beginn der Einnahme auftreten, sprechen dagegen. Die ungewollten Effekte können den Nutzen, der sich (wenn überhaupt) erst nach ca. zwei Wochen entfaltet, oftmals überwiegen. Tatsächlich sei die Wirkung solcher Präparate bei Personen ohne Depression fraglich, erklären die Fachleute. Es bleibt somit zweifelhaft ob es wirklich möglich ist, einen Manager mit Hilfe von SSRIs extrovertierter zu machen oder ihm den Umgang mit Menschen dadurch zu erleichtern.

Zwei Experten nennen Johanniskraut als natürliches Antidepressivum, welches von Personen, die sich stimmungslabil und dadurch in ihrem Leistungsvermögen reduziert fühlen, konsumiert werde. Obschon Johanniskrautpräparate frei verkäuflich sind, gelten diese jedoch (sofern adäquat dosiert) als wirksame Medikamente mit veritablem Nebenwirkungsprofil. Der Gebrauch durch Gesunde sollte daher ebenso wenig wie bei chemischen Antidepressiva als bedenkenlos betrachtet werden.

#### 3.2.4.2 Betroffene Altersgruppen<sup>76</sup>

4 Experten nennen Personen mittleren Alters als Gruppe, die vermehrt Antidepressiva im Zusammenhang mit der Arbeit konsumiert. 2 Fachpersonen vermuten, dass vor allem ältere Personen betroffen sind. 3 weitere Experten glauben nicht, dass bestimmte Altersgruppen einen häufigeren Konsum aufweisen.

Ferner wird von 3 der Experten auf ein Geschlechter-Gefälle hinsichtlich des Gebrauchs von Antidepressiva hingewiesen. Dabei konsumieren Frauen üblicherweise häufiger als Männer.

#### **Situationen & Gründe des Gebrauchs von Antidepressiva:**

- Emotionale Belastungen aus Privat- und Berufsleben
- Arbeitsbezogene Depressionen, soziale Ängste
- Psychosoziale Anforderungen am Arbeitsplatz

#### **Betroffene Altersgruppen:**

Bezüglich betroffener Altersgruppen besteht derzeit keine Einigkeit

Frauen > Männer

### 3.2.5 *Gebrauch von Betarezeptorenblocker*

#### 3.2.5.1 Situationen und Gründe für den Konsum<sup>77</sup>

Im Fall von Betablockern wird von den Experten ein punktueller, nicht-regelmässiger Gebrauch angenommen. Und zwar werden Betablocker laut den Experten von Gesunden dann eingesetzt, wenn das Ziel verfolgt wird, die vegetative Symptomatik der Ängstlichkeit (wie Anstieg von Blutdruck und Puls, Schwitzen, Zittern, etc.) zu verringern. Klassische Situationen dafür sind Prüfungen, Vorstellungsgespräche, Auftritte vor grösseren Menschengruppen wie bei Konzerten oder öffentlichen Ansprachen – Situationen also, in denen man einer

<sup>76</sup> Basierend auf Aussagen von 9 Experten

<sup>77</sup> Basierend auf Aussagen von 8 Experten

sozialen Aufmerksamkeit ausgesetzt ist und die äusseren Anzeichen von Nervosität oder Lampenfieber beseitigen möchte. Denn im Gegensatz zum Effekt von Benzodiazepinen, wird mit Betablockern nicht etwa die psychologische, sondern die vegetative Komponente der Angst beeinflusst<sup>78</sup>.

#### 3.2.5.2 Betroffene Altersgruppen<sup>79</sup>

4 der Fachpersonen vermuten eher jüngere bis mittelalterliche Personen als Konsumenten, da dieses Alterssegment vermehrt nervositätserzeugenden, prüfungsähnlichen Situationen ausgesetzt sei. Hingegen schätzen 2 der Experten die altersbezogene Betroffenheit relativ breit gefächerte ein. Gemäss diesen Experten sind sowohl Studierende (z.B. vor einem Referat), als auch 40-jährige Manager (z.B. vor einer Vorstandsversammlung) mögliche Konsumenten von Betablockern.

#### **Situationen & Gründe des Gebrauchs von Betarezeptorenblocker:**

- Senkung der vegetativen Symptomatik bei Lampenfieber, Nervosität oder Ängstlichkeit
- Typische Situationen: Prüfungen, Vorstellungsgespräche, Auftritte, Konzerte, Präsentationen, öffentlichen Ansprachen, etc.

#### **Betroffene Altersgruppen:**

Bisher gibt es noch keine gesicherten Erkenntnisse

### 3.2.6 *Gebrauch von Schmerzmittel*

#### 3.2.6.1 Situationen und Gründe für den Konsum<sup>80</sup>

Die 10 Experten erwarten Schmerzmittelkonsum im Arbeitskontext ausnahmslos im Zusammenhang mit vorhandenen Schmerzen. Zwei der Fachpersonen vertreten daher die Meinung, dass bei der Einnahme von Analgetika nicht von „Doping“ im eigentlichen Sinne gesprochen werden könne: Leute nehmen keine Schmerzmittel, wenn keine Schmerzen da sind, wird erklärt, sondern nur im Kontext einer Krankheitsbehandlung. Wenn Schmerzmittel genommen werden, um die Arbeit trotz Schmerzen verrichten zu können oder um zu vermeiden, dass der Vorgesetzte von den Beschwerden weiss, dann sei dies Selbstmedikation. Eine Selbstmedikation, die mitunter vor dem Hintergrund psychologischer Mechanismen stattfindet.

Schmerzen die durch chronische körperliche Belastung bei der Arbeit entstehen (wie z.B. bei Tätigkeiten auf dem Bau) können dazu führen, dass die Einnahme von Medikamenten, um dennoch arbeiten zu können unvermeidbar wird, erklären 4 Experten. Handelt es sich um arbeitsbedingte Beschwerden, so ist die Einnahmefähigkeit womöglich höher. Überdies können im Rahmen eines solchen Schmerzgeschehens Abhängigkeiten (insbesondere von opiathaltigen Präparaten) entstehen, fügt ein Experte an. Dazu kommt, dass bei chronischen Schmerzen ausgenommen einer vollständigen Schonung beinahe keine Alternative zur medikamentösen Behandlung geboten werden kann.

Körperliche Beschwerden wie Rückenschmerzen können auch durch hohe Anspannung oder chronischen Stress bei der Arbeit entstehen. Wenn in diesem Kontext zu Schmerzmitteln gegriffen wird, vermischt sich die psychische mit der physischen Schmerzkomponente, der Hintergrund des Schmerzes und des Substanzkonsums ist also ein psychosozialer. Auch sei bekannt, dass das Schmerzempfinden durch psychischen Druck gesteigert werden kann. Einer der Experten verweist in diesem Zusammenhang auf die Schweizerische

<sup>78</sup> Allerdings kann die Reduktion der vegetativen Symptome indirekt über die Selbstwahrnehmung ebenfalls eine spannungslösende oder beruhigende Wirkung haben. Betablocker werden daher teilweise auch als Behandlungsstrategie bei Angst oder Ängstlichkeit vom Arzt eingesetzt, wird erklärt, insbesondere wenn die Angst spezifische Ereignisse betreffe.

<sup>79</sup> Basierend auf Aussagen von 6 Experten

<sup>80</sup> Basierend auf Aussagen von 10 Experten

Gesundheitsbefragung 2007<sup>81</sup>: In der Befragung gaben 41% an, durch die Arbeit stark nervlich belastet zu sein, ein ähnlich hoher Prozentsatz wie der der Personen, welcher über Schmerzen berichtet. Schmerzen seien also teilweise eng mit Stressbelastungen verknüpft, wird erklärt.

### 3.2.6.2 Betroffene Altersgruppen<sup>82</sup>

Da das Vorhandensein einer gewissen körperlichen Abnützung Voraussetzung für eine chronische Schmerzsymptomatik sei, werden von 7 Experten mittelalterliche bis ältere Personen als betroffenes Alterssegment genannt. In der Tat zeigen Schweizer Statistiken, dass das Risiko eines Schmerzmittelmissbrauchs mit jedem Altersjahr steigt<sup>83</sup>. Bei Männern vor der Pensionierung, d.h. etwa im Alter von 55 bis 65, steigt der Schmerzmittelkonsum an, nimmt jedoch nach der Pensionierung wieder ab. Dies könnte mitunter einen Zusammenhang mit der Arbeitstätigkeit bedeuten. Es wäre also denkbar, dass Arbeitstätige nahe der Pensionierung eher dazu geneigt sind zu Schmerzmitteln zu greifen, um trotz Beschwerden bis zur Pensionierung durchhalten zu können.

#### **Situationen & Gründe des Gebrauchs von Schmerzmittel:**

##### Selbstmedikation

- zur Erhaltung der Arbeitstüchtigkeit bei chronischen Schmerzerkrankungen
- bei Schmerzen aufgrund körperlicher Belastungen bei Arbeit
- bei Schmerzen vor dem Hintergrund psychologischer Mechanismen (z.B. Stress)

##### **Betroffene Altersgruppen:**

Ältere Personen und Personen mittleren Alters

### 3.2.7 *Gebrauch von Schlafmittel*

#### 3.2.7.1 Situationen und Gründe für den Konsum<sup>84</sup>

Die Experten nennen Schlafstörungen als Hauptbeweggrund für die Einnahme von Schlafmitteln – dies gilt auch für die arbeitsbezogene Einnahme. Es wird deshalb auch in diesem Fall von Selbstmedikation gesprochen. Schlafstörungen seien eine starke Belastung, erklärt eine Fachperson, die über längere Zeit hinweg psychisch sowie physisch schlecht zu ertragen. Die Einbindung in einen Arbeitsprozess erlaubt allerdings oftmals – selbst nach mehreren schlaflosen Nächten – keine Abwesenheiten, so dass letztlich eine medikamentöse Beseitigung der Schlafprobleme angesteuert wird.

Hinter einer Selbstmedikation steckt im Allgemeinen häufig ein psychisches Unwohlsein, erläutert ein Experte, und dies gelte auch im Kontext von Schlafmittel. Schlafstörungen, vor allem Einschlafstörungen, seien nicht nur Stressquellen, sondern ebenfalls ein sehr häufiges Stresssymptom. Wenn man sich Sorgen macht (z.B. aufgrund von Verantwortungen, Leistungsdruck, Überbelastung, sozialen Problemen), abends ins Grübeln kommt (sog. Ruminaton), oder wenn der zeitliche Druck gross ist, so dass man direkt aus der Arbeit ins Bett geht, dann kann es laut 7 Experten zur Beeinträchtigung des Schlafs kommen. Ähnlich wie bei Antidepressiva ist der Gebrauch von Schlafmittel also auch durch das Bestreben nach affektiver Dämpfung motiviert. Allerdings bleibt es auch in diesem Kontext schwierig, den Konsum eindeutig auf die Arbeit zurückzuführen.

Ein Einnahmekontext, bei dem die Verbindung zur Arbeit hingegen eindeutig ist, sind unregelmässige Arbeitszeiten. Durch Schichtarbeit wird der natürliche Rhythmus von Schlaf- und Wachphasen gestört, so dass

<sup>81</sup> Schweizerische Gesundheitsbefragung (2007)

<sup>82</sup> Basierend auf Aussagen von 7 Experten

<sup>83</sup> Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs (ZüFAM), vgl. <http://www.zuefam.ch>

<sup>84</sup> Basierend auf Aussagen von 11 Experten

Schlafstörungen und Medikamentenkonsum oftmals die Konsequenz sind. Ein weiterer Kontext mit eindeutigen Bezug zur Arbeit sind Tätigkeiten, die häufiges Reisen erfordern. Dabei werden Langstreckenflüge des Öfteren durch Schlafmittel verkürzt, ein allfälliger Zeitonenwechsel so erleichtert.

Eine Fachperson ist jedoch der Meinung, dass jede Einnahme von Schlafmitteln als Behandlung eines pathologischen Zustands (Schlaflosigkeit) bezeichnet werden muss – welche Ursache dieser auch haben mag. Von Doping würde dieser Experte nicht sprechen, da, selbst wenn die Einnahme die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit bezweckt, doch primär die Behandlung eines klinischen Symptoms im Vordergrund stehe.

### 3.2.7.2 Betroffene Altersgruppen<sup>85</sup>

In Bezug auf Schlafmittel sind sich 7 Experten einig, dass der Konsum weniger bei jüngeren Personen auftritt. Jüngere Menschen seien toleranter gegenüber Schlafentzug, reagieren flexibler und können den Schlaf auch eher nachholen, erklärt ein Experte. Studien zeigen tatsächlich, dass der Gebrauch von Schlafmitteln mit zunehmendem Alter ansteige<sup>86</sup>, erläutert eine weitere Fachperson. Ein Grund dafür könne sein, dass im Alter grundsätzlich weniger Schlaf benötigt wird, was von Betroffenen oft als Schlafstörung missverstanden werde.

Ein grosser Unterschied existiert für diese Substanzgruppe indessen bezüglich der Geschlechter. Dabei sind Frauen etwa doppelt so häufig von Schlafmittelkonsum betroffen als Männer. Begründet wird dies unter anderem durch geschlechtsspezifisches Verschreibungsverhalten der Ärzte<sup>87</sup>: Im Gegensatz zu Männern neigen Frauen eher dazu, Befindlichkeit und Symptomatik auf psychosomatischer Ebene zu beschreiben, so dass Ärzte bei der Verschreibung eher mit Psychopharmaka behandeln. Bei Männern hingegen werden grundsätzlich eher körperliche Ursachen für Beschwerden gesucht.

#### **Situationen & Gründe des Gebrauchs von Schlafmittel:**

Selbstmedikation

- zur Erhaltung der Arbeitstüchtigkeit bei chronischen Schlafstörungen
- bei Schlafstörungen aufgrund von arbeitsbezogenen Sorgen und Stress
- bei Schlafstörungen wegen unregelmässigen Arbeitszeiten oder arbeitsbedingtem Zeitonenwechsel

Abgrenzung von Ursachen aus dem Privatleben nicht eindeutig

#### **Betroffene Altersgruppen:**

Personen mittleren Alters bis ältere Personen

Frauen > Männer

## 3.2.8 *Gebrauch von Beruhigungsmittel*

### 3.2.8.1 Situationen und Gründe für den Konsum<sup>88</sup>

6 Experten nennen Nervosität, allgemeine Ängstlichkeit oder spezifische Ängste (wie z.B. Angst vor Veränderungen am Arbeitsplatz, Angst vor Arbeitsplatzverlust, soziale Ängste) als charakteristische Ursachen für die arbeitsbezogene Einnahme von Beruhigungsmittel. Ebenfalls kommen als Konsumenten Personen in Frage, die sich häufig ärgern oder schnell wütend werden, erklären 2 Experten. Zum Gebrauch von Beruhigungsmitteln kann es auch im Zusammenhang mit stimulierenden Substanzen kommen, erklären 3 Fachpersonen. Durch sedierende Substanzen soll nämlich der Effekt des Aufputzmittels ausgeglichen (und so zum Schlaf verholfen) werden.

<sup>85</sup> Basierend auf Aussagen von 8 Experten

<sup>86</sup> ZuFAM

<sup>87</sup> ZuFAM; weitere Gründe sind effektive Unterschiede, verursacht durch z.B. hormonelle Schlafbeeinträchtigungen oder durch Doppelbelastung von Familie und Beruf

<sup>88</sup> Basierend auf Aussagen von 8 Experten

Darüber hinaus wird von 4 Experten Stress am Arbeitsplatz als möglicher Auslöser für den Konsum genannt. Starke Belastungen können dazu führen, dass man abends oder am Wochenende Schwierigkeiten hat, die Arbeit gedanklich loszulassen. Mit beruhigenden Substanzen wie Benzodiazepinen wird letztlich ein solches Abschalten erzielt, erläutern 2 der Experten. Ursachen für stressbedingten Beruhigungsmittelkonsum müssen allerdings nicht zwingend im Arbeitsumfeld liegen; aufwühlende Ereignisse aus dem privaten Umfeld können gleichermassen damit zusammenhängen.

Ein Experte ist der Ansicht, Doping mittels sedierender Mitteln habe ausschliesslich historische Bedeutung. Dies begründet der Experte damit, dass der Effekt solcher Substanzen keine Steigerung, sondern eine Minderung von Aufmerksamkeit und Aktivierung herbeiführe, was nicht zum gegenwärtigen Zeitgeistinventar passe.

### 3.2.8.2 Betroffene Altersgruppen<sup>89</sup>

In Bezug auf das Alterssegment, welches vermehrt vom Konsum sedierender Substanzen betroffen sei, werden von den 7 Experten Personen mittleren bis fortgeschrittenen Alters genannt. Dabei sei bei Männern ein linearer Anstieg des Konsums mit zunehmendem Alter zu beobachten<sup>90</sup>, so erklärt ein Experte. Bei Frauen hingegen sei der Zusammenhang non-linear. Im Übrigen greifen Frauen – ähnlich wie im Fall von Schlafmittel – generell häufiger als Männer zu beruhigenden Substanzen.

#### **Situationen & Gründe des Gebrauchs von Beruhigungsmittel:**

- Ängstlichkeit, Nervosität oder spezifische Ängste im Zusammenhang mit der Arbeit
- Bei starken Belastungen am Arbeitsplatz, um abschalten zu können, um Emotionen zu dämpfen
- In Verbindung mit dem Konsum stimulierender Substanzen

#### **Betroffene Altersgruppen:**

Personen mittleren bis fortgeschrittenen Alters

Frauen > Männer

## 3.2.9 *Gebrauch von Alkohol*

### 3.2.9.1 Situationen und Gründe für den Konsum<sup>91</sup>

Im Zusammenhang mit der Arbeit wird Alkohol nicht etwa konsumiert, um besser arbeiten zu können, sondern *um die Arbeit besser ertragen zu können*, so betont ein Experte. Zwar gäbe es vereinzelte Personen, die aufgrund einer Alkoholabhängigkeit auch während der Arbeit trinken, um so ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten, erwähnen 3 Fachpersonen. Gemäss 7 Experten geschieht der Konsum jedoch hauptsächlich ausserhalb der Arbeitszeit. Dieser bezweckt oftmals Entspannung, Stress- oder Frustrabbau – stellt also ein Mittel dar, arbeitsbezogene Sorgen abends abzulegen. Auch ein gezielter Konsum zur Schlafinduktion kommt vor, wird erklärt. Ferner wird mit dem Konsum häufig ein Zustand der Euphorisierung erstrebt. Wochenendtrinken kann für manche Leute ein Gegengewicht zum Berufsalltag darstellen – einen Weg bieten, aus dem starren Regelkorsett des Arbeitslebens auszubrechen, erklären die Experten. Jedoch könne im Fall von Alkohol ebenfalls das Privatleben das Hauptmotiv des Konsumverhaltens sein, die Abgrenzung bleibt also auch hier diffus.

Weiter wird Alkohol im Arbeitsumfeld laut 5 Experten zwecks Lockerung und Enthemmung konsumiert, um Sozialkontakte herzustellen und um Unsicherheiten zu überspielen. Das gemeinsame Apérotrinken mit Arbeitskollegen stellt ein Beispiel dafür dar – mitunter ein gesellschaftlich gänzlich akzeptiertes Beispiel. Diese

<sup>89</sup> Basierend auf Aussagen von 7 Experten

<sup>90</sup> ZuFAM

<sup>91</sup> Basierend auf Aussagen von 12 Experten

Alltäglichkeit und kulturelle Verankerung der Substanz lässt die Experten vermuten, dass Alkohol in jedwedem Sektor und Beruf zu finden sei – bei Handwerkern als „Feierabendbier“, bei white-collar-workers eher als „Apéro“ getarnt. Ausserdem gäbe es spezifische Berufe (wie z.B. im Gastgewerbe), bei denen Alkohol eine besonders wichtige Rolle spielt und bisweilen beinahe Teil der Unternehmenskultur ist.

Aufgrund des deutlichen Konsumrückgangs in der Allgemeinbevölkerung während der letzten 30-40 Jahre, sind 3 Fachpersonen hingegen der Meinung, dass Alkohol am Arbeitsplatz heutzutage wenig verbreitet und eher als Randproblem zu betrachten sei.

### 3.2.9.2 Betroffene Altersgruppen<sup>92</sup> und Vergleich mit Stressstudie 2010

4 der Fachpersonen sind der Ansicht, dass arbeitsbezogener Alkoholkonsum eher mittelalterliche bis ältere Personen betrifft. Weitere 4 Experten erwarten hingegen keine Altersbegrenzung. Schliesslich äussern 2 Experten die Meinung, dass Alkoholkonsum vor allem junge Personen betrifft.

Zudem sei epidemiologisch bekannt, dass Männer eher zum Alkohol, Frauen eher zu Tabletten greifen, erklärt ein Experte. Dieses geschlechtsspezifische Muster zeigte sich auch in der Stressstudie 2010<sup>93</sup>: Generell berichten mehr Frauen (39%, n = 180 von N = 471 befragten Frauen) als Männer (27%, n = 145 von N = 534 befragten Männern), in den letzten 12 Monaten Substanzen oder Medikamente in Zusammenhang mit der Arbeit genommen zu haben (p < .001), wobei sich einzig im Zusammenhang mit Alkohol das gegenteilige Muster zeigte (Frauen 3%, n = 16 von N = 470 / Männer 12%, n = 64 von N = 532, p < .001).

#### **Situationen & Gründe des Gebrauchs von Alkohol:**

- Entspannung, Stress- und Frustrabbau; Schlafinduktion
- Euphorisierung, als Gegengewicht zum Berufsalltag
- Enthemmung und soziale Lockerung

#### **Betroffene Altersgruppen:**

Es bestehen zur Zeit noch keine gesicherten Erkenntnisse

## **3.2.10 Gebrauch von illegalen Substanzen**

### 3.2.10.1 Situationen und Gründe für den Konsum<sup>94</sup>

Acht Experten sind der Meinung, dass insbesondere Kokain als illegale Substanz für den Arbeitskontext relevant sei. Kokain werde im Arbeitsalltag einerseits zur Aufmerksamkeits- und Antriebssteigerung benutzt, beispielsweise bei hoher intellektueller Anstrengung oder bei Müdigkeit an langen Arbeitstagen. Somit unterscheidet sich der Einsatz nicht vom Gebrauch anderer Stimulanzien wie Methylphenidat, Modafinil oder Speed. Andererseits wird Kokain zur Euphorisierung und zur sozialen Enthemmung verwendet. Für einige Personen wird mit Kokain eine Steigerung des Selbstvertrauens, ein sichereres Auftreten bezweckt.

Oft hätten die Leute fälschlicherweise das Gefühl, durch die Einnahme von Kokain produktiver und schneller zu sein oder bessere Ideen hervorzubringen, erklärt ein Experte. Meistens gelinge dies allerdings nicht, da unter dem Einfluss von Kokain Ideen und deren Umsetzung schlecht zu Ende gebracht werden können. Allgemein lasse die Kinetik der Substanz keine günstige Beeinflussung der Arbeitstätigkeit zu, erklärt eine weitere Fachperson: Die Substanz führt zwar kurzfristig zu einem 10-minütigen „High“ – einer Phase gesteigerter Energie

<sup>92</sup> Basierend auf Aussagen von 10 Experten

<sup>93</sup> Grebner et al. (2011)

<sup>94</sup> Basierend auf Aussagen von 9 Experten

und Euphorie – , welches jedoch, gefolgt von einem sogenannten „Kokain-Crash“, in Dysphorie und reduzierter Energie resultiere.

Wo und von wem Kokain konsumiert wird, sei unter anderem von der Erreichbarkeit der Droge sowie den sozialen Strukturen abhängig, erklären die Fachleute. Wesentlich häufiger sei die Substanz in grösseren Städten als der ländlichen Agglomeration und eher bei besser verdienenden Leuten vorzufinden. Ausserdem sei Kokain in bestimmten Subgruppen und Szenen stärker verbreitet als in anderen, beispielsweise unter im Nachtleben tätigen Personen. In einer informellen Untersuchung zum Kokainkonsum in der Stadt Zürich<sup>95</sup> wurden mittels Experteninterviews folgende Risikogruppen ermittelt: Medientätige, Menschen mit Leitfunktion und Verantwortungsträger (branchenübergreifend), Menschen der Klub- und Partyszene, Sexualarbeiter, selbständige Handwerker, selbständige Architekten und weitere.

Als zweite illegale Substanz mit Relevanz im Arbeitskontext wird von 3 Experten Cannabis genannt. Für einige Leute erzeuge die Substanz eine gesteigerte Fokussierung oder Kreativität. Auch sei denkbar, dass die Substanz im Zusammenhang mit psychologisch ungünstigen Bedingungen bei der Arbeit, wie zum Beispiel bei langweiligen und monotonen Tätigkeiten, benutzt werde.

Cannabis gelte allerdings eher als Rekreationsdroge, die vor allem im Freizeitkontext konsumiert wird. Unter Freizeitkonsumverhalten fällt auch der Gebrauch von den meisten anderen illegalen Substanzen wie beispielsweise den Halluzinogenen (z.B. LSD), Opium, Heroin oder GHB. Aufgrund der stark bewusstseinsverändernden Effekte dieser Substanzen sei ein Konsum im Zusammenhang mit der Arbeit kaum vorstellbar, so wenden die Fachleute ein.

### 3.2.10.2 Betroffene Altersgruppen<sup>96</sup>

Angaben zu betroffenen Altersgruppen variieren in Bezug auf illegale Substanzen stark. Je nach Perspektive des Experten und der spezifischen Substanz bewegen sich die Schätzungen innerhalb der Altersspanne zwischen 25 und 60 Jahren.

#### **Situationen & Gründe des Gebrauchs:**

Kokain

- Bei intellektueller Anstrengung, Müdigkeit
- Euphorisierung, soziale Enthemmung

Cannabis

- Fokussierung, Steigerung der Kreativität

Andere illegale Substanzen: überwiegend rekreativer Gebrauch

#### **Betroffene Altersgruppen:**

Es besteht keine Einigkeit

### 3.3 **Substanzen des Neuro-Enhancement: Chancen und Potentiale oder nur Risiken und Nebenwirkungen?**

Über die Nützlichkeit des indizierten Gebrauchs von Substanzen wie Methylphenidat (z.B. bei ADHD) oder SSRIs (z.B. bei Depressionen) sind sich die Experten einig. Zwar wird dieser auch nur dann als sinnvoll betrachtet, wenn der Patient im Vorfeld sorgfältig abgeklärt, über mögliche Nebenwirkungen informiert und Alternativen zur

<sup>95</sup> Kostka (2009)

<sup>96</sup> Basiert auf Antworten von 5 Experten

medikamentösen Behandlung aufgezeigt wurden. Dass der Einsatz solcher Substanzen durchaus sinnvoll sein kann, bleibt jedoch unbestritten.

Die Frage, ob über den medizinisch indizierten Gebrauch hinaus Chancen des Einsatzes bestehen, ist hingegen weniger eindeutig zu beantworten. Generell wirft der Gebrauch von Medikamenten durch Gesunde Fragen auf – nicht zuletzt Fragen ethischer Natur. Bevor daher Potentiale und Risiken sinnvoll abgewogen werden können, müsste Klarheit geschaffen werden, inwiefern man die Optimierung von Körper und Geist mittels Substanzen grundsätzlich für richtig hält<sup>97</sup>. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wird auf einen ethisch-philosophischen Diskurs jedoch weitgehend verzichtet<sup>98</sup>.

### **3.3.1 Risiken und Nebenwirkungen**

Als Risiko werden zunächst das physische Abhängigkeitspotential vieler, und das psychische Abhängigkeitspotential aller Substanzen genannt. Setzt als Folge einer regelmässigen Einnahme das Gefühl ein, ohne Hilfe der Substanz die gewünschte Leistung nicht mehr erbringen zu können oder stresserzeugenden Situationen ohne pharmakologische Unterstützung nicht mehr gewachsen zu sein, so spricht man von psychischer Abhängigkeit. Ferner kann eine Misapplikation die Suchtgefahr zusätzlich erhöhen, erklärt ein Experte, wenn Ritalintabletten beispielsweise zerstampft und nasal oder gelöst und intravenös appliziert werden (meist wird dies getan, um den Rauschgiftcharakter des Konsums zu steigern). Da die Wirkung der Substanz auf diese Weise rasch einsetzt, wird das unmittelbar zuvor gezeigte Verhalten – die Substanzeinnahme – über das neurokognitive Belohnungssystem verstärkt, was die zukünftige Auftrittswahrscheinlichkeit dieses Verhaltens und damit das Abhängigkeitsrisiko erhöht.

Wenig überraschend ist auch, dass laut den Fachleuten bei allen Substanzen mit verschiedenen körperlichen Nebenwirkungen zu rechnen sei (z.B. die Schädigung verschiedener Organsysteme, Gewichtsreduktion, Hautveränderungen, etc.<sup>99</sup>). Stimulierende Substanzen beispielsweise, welche laut den Experten ja häufig in beruflichen Stressphasen eingenommen werden, erzeugen durch die aktivierende Wirkung letztlich eine weitere Stressbelastung für den Körper, erklärt eine Fachperson. Alles was zusätzlich aktiviert, aktiviert auch das Stresssystem und gilt als Störfaktor für den Organismus. Über die Zeit hinweg ist dies eindeutig schädlich: Der Organismus gerät aus seiner natürlichen Balance und wird letztlich überfordert.

Hinzu kommen psychologische Begleiterscheinungen wie Nervosität, Reizbarkeit, depressive Episoden oder teilweise sogar psychotische Symptome. Eine wirksame Substanz ohne Nebenwirkungen existiert nicht, betont ein Experte, denn was keine Nebenwirkung hat, wirkt auch nicht. Historisch gesehen sei bei Medikamenten, die neu auf den Markt kommen, oftmals zu beobachten, dass diese zunächst als harmlos verkauft werden, erklärt ein anderer Experte. Das Business, der Umsatz –, das kommt vor den Nebenwirkungen. Die stark suchterzeugenden Benzodiazepine zum Beispiel galten lange Zeit als unbedenklich, und werden auch heute in der Schweiz noch in grösseren Mengen als in den Nachbarnländern konsumiert.

Eine Fachperson sieht beim Substanzgebrauch zur Leistungsbeeinflussung generell ein geringfügiges Potential. Laut dieser Fachperson bestehe kein Grund dazu, die menschliche Leistung in irgendeiner Weise über das hinaus zu steigern, was natürlich bereits geleistet werden kann – insbesondere wenn dies auf Kosten der körperlichen Gesundheit geschehe. Ein weiterer Experte ist ähnlicher Meinung. Dieser bezeichnet den Gebrauch von Substanzen zur Leistungssteigerung als ideologisch gesehen grundsätzlich falschen Ansatz – dann lieber zwei Personen einstellen statt einer mit Ritalin®, erklärt diese Fachperson. Überdies ändert sich unter dem

---

<sup>97</sup> In der vorliegenden Untersuchung wird von einem grundsätzlich neutralen Standpunkt ausgegangen. In der hier dargestellte Diskussion um Potentiale und Risiken werden ausschliesslich die von den Experten aufgeworfenen Argumente und Gesichtspunkte abgebildet. Von einem abschliessenden Urteil bzgl. der Nützlichkeit und Ethik von Neuro-Enhancement wird in diesem Rahmen allerdings bewusst abgesehen.

<sup>98</sup> Vgl. dafür z.B. Schöne-Seifert (2006)

<sup>99</sup> Vgl. z.B. Arzneimittel-Kompendium der Schweiz®

Einfluss gewisser Substanzen (z.B. Modafinil, Kokain) die Selbsteinschätzung. Denkt man an Berufe wie zum Beispiel Tramchauffeure so wird klar, dass ein Überschätzen der eigenen Leistung erhebliche Gefahren mit sich bringen kann.

Ein weiteres Risiko besteht darin, mit den Substanzmitteln lediglich Symptome statt Ursachen zu bekämpfen. Geht man der Frage nach dem Ursprung einer Schmerzsymptomatik nicht auf den Grund, so bleiben auch Lösungen, um sich langfristig von den Schmerzen zu befreien (z.B. mittels Physiotherapie oder einem chirurgischen Eingriff) oft aus. Medikamente können insbesondere dann hilfreich sein, wenn durch die kurzfristige Entlastung eine Verschlimmerung der Probleme verhindert wird, wendet ein Experte ein. Längerfristig sei die Beschränkung auf eine medikamentöse Behandlungsstrategie allerdings problematisch. In ähnlicher Weise betont eine andere Fachperson, dass Erwerbstätigen nicht zu Beruhigungsmitteln sondern zu Stressbewältigungstrainings geraten werden sollte. Nur so könnten die erforderlichen Fähigkeiten entwickelt werden, um mit Stresssituationen nachhaltig besser umgehen zu können.

Ferner wird von den Experten der Modellcharakter des Phänomens als ein abstraktes Risiko des Substanzgebrauchs dieser Art bezeichnet: Je mehr Leute eine bestimmte Substanz zur nicht-medizinischen Optimierung verwenden, desto grösser der gesellschaftliche Tabubruch, was dazu führen kann, dass bald auch andere Substanzen niederschwelliger konsumiert werden. Dementsprechend weist ein Experte darauf hin, dass durch eine zunehmende Verbreitung der Substanzen mit normativen Effekten zu rechnen sei: Wenn Eltern gesagt bekämen, ihr Kind würde mit Hilfe von Ritalin® die Matura machen können, so wäre eine Entscheidung wohl nicht ganz einfach.

Zudem wird von einigen Experten geltend gemacht, dass letztlich die menschliche Authentizität unter der pharmakologischen Optimierung leiden könnte. Denn, durch die medikamentöse Beeinflussung könnte das Eigene, das Wesentliche der Persönlichkeit chemisch uniformiert werden, im Endeffekt verloren gehen. Als Resultat könnte man sich letztlich eine uninspirierte, unkreative Glückseligkeit vorstellen – ähnlich wie in Aldous Huxley's Roman *Brave New World*<sup>100</sup>. Triebkräfte der Kreativität könnten also Gefahr laufen, durch das chemisch herbeigeführte Optimum verloren zu gehen.

### **3.3.2 Chancen und Potentiale**

Gleichzeitig wird von den Fachleuten darauf hingewiesen, dass selbst im Zusammenhang mit potentiell schädlichen Substanzen, das Kind nicht mit dem Bade auszuschütten ist. Ein gezielter Einsatz in angemessener Dosierung kann eine Chance darstellen, wird erklärt. Beispielsweise könne sich eine soziale Enthemmung wie sie von Alkohol begünstigt wird unter Umständen durchaus als nützlich erweisen, erläutert ein Experte. Es gäbe somit auch Situationen, in denen selbst Wein oder Opium die richtige Substanz sein könne – in denen also auch umstrittene Substanzen Potentiale haben. Denn massgeblich ist nicht die Substanz selbst, betonen die Experten, sondern die Art und Weise, mit der die Substanz verwendet wird.

Voraussetzung für einen zweckmässigen Gebrauch von Substanzen ist demnach das Entwickeln einer angemessenen Kultur des Umgangs. Anders ausgedrückt setzt ein sinnvoller Einsatz eine gewisse „Drogenkompetenz“ voraus, wird von den Experten verdeutlicht. Die Verwendung der Kokapflanze beispielsweise, gilt in den Ursprungsländern als Sakrament. Kokablätter werden in diesen Kulturkreisen stark gewürdigt, werden als Geschenk mitgebracht und als Heilmittel eingesetzt. Die missbräuchliche Verwendung sei erst mit der chemischen Isolierung der aktiven Komponente des Kokastrauchs, also dem Kokain, das heute als Rauschgiftdroge gilt, aufgetreten.

---

<sup>100</sup> 1932

Weiter wird diskutiert, ob durch die pharmakologischen Entwicklungen der nahen Zukunft mit Substanzen mit mehr Potentialen gerechnet werden kann. Gemeint ist insbesondere die Klasse der Memory-Enhancers, die sich gegenwärtig in der klinischen Testung befindet. Diese Substanzen versprechen, ähnlich wie die zuvor diskutierten Antidementiva, zu einer Steigerung der Gedächtnisleitung zu verhelfen. Sollten diese Substanzen tatsächlich gedächtnisverstärkend wirken, werden diese ihren Weg als kognitive Enhancer schnell finden. Der Begriff der Antidementiva werde dabei als trojanisches Pferd fungieren, wird erklärt, als Vehikel um die neuen Substanzen auf den Markt zu bringen. Denn eine Zulassung auf dem Markt sei immer nur in Verbindung mit einer klinischen Indikation denkbar. Demenzen seien eine schlagkräftige Indikation, wo sich Zulassungsbehörden nur schwerlich dagegen sperren können.

#### **Risiken & Nebenwirkungen**

- Abhängigkeit, körperliche Schäden, psychische Probleme
- Symptom- statt Ursachenbekämpfung
- Normative Effekte trotz zweifelhafter Wirksamkeit und Notwendigkeit
- Verlust der Authentizität/Individualität

#### **Chancen & Potentiale**

- Gezielter Einsatz in bestimmten Situationen
- Entwickeln einer Kultur des Umgangs massgebend

### **3.4 Teil C – Einflussfaktoren der Entwicklung und Verbreitung von Doping im Arbeitskontext**

Im dritten Teil des Interviews wurden den Befragten hypothetische Faktoren<sup>101</sup> präsentiert, die im Hinblick auf die Verbreitung von arbeitsbezogenem Substanzgebrauch eine Rolle spielen könnten. Die Experten wurden dabei gebeten, jede Aussage nach deren Bedeutsamkeit auf einer Skala von 0 bis 10 zu bewerten (0 – *stimme überhaupt nicht zu*, 10 – *stimme vollständig zu*).

Tabelle 2 zeigt die durchschnittlich vergebenen Bewertungen pro Aussage. Unter den vorgelegten Hypothesen erhielt die Aussage, dass die Idealvorstellung einer rund um die Uhr mobilen Gesellschaft die Anforderungen an Berufstätige erhöht und den Leistungsdruck verstärkt, im Durchschnitt die grösste Zustimmung der Experten (8 von 10 Punkten, N = 12 Experten). Dieser Faktor wird somit als bedeutsamste Einflussgrösse im Hinblick auf die Verbreitung von Doping im Arbeitskontext gesehen. Dies stimmt mit den Ergebnissen der Deutschen Expertenumfrage der DAK-Studie überein: Auch dort wurde diesem Aspekt unter den ursächlichen Faktoren am meisten Gewicht beigemessen (7.44 von 10 Punkten, N = 10 Experten<sup>102</sup>). Ebenfalls der durch Internet- und Versandhandel gestiegenen Verfügbarkeit von rezeptpflichtigen Medikamenten messen die Experten eine hohe Bedeutsamkeit zu (7.8 von 10 Punkten, N = 12 Experten). Dies geht mit den Ergebnissen der DAK-Studie einher, in welcher dies als wichtigster verstärkender Faktor eingeschätzt wurde (8.11 von 10 Punkten, N = 10 Experten<sup>103</sup>). Weiter wurde von den Schweizer Experten die Zunahme an Belastungen am Arbeitsplatz als bedeutungsvoller Einflussfaktor bewertet (7.5 von 10 Punkten, N = 12 Experten). Die Aussage, dass Ärzte eine zeitliche Begrenzung und Nachkontrolle der Therapie mit psychotropen Medikamenten möglicherweise unterlassen, erhielt dagegen die geringste Bewertung (3.6 von 10 Punkten, N = 12 Experten). Auch dies entspricht weitgehend den Ergebnissen der deutschen Befragung.

<sup>101</sup> Formuliert in Anlehnung an die DAK-Studie (2009)

<sup>102</sup> DAK (2009)

<sup>103</sup> DAK (2009)

Tabelle 2. Mögliche Ursachen und Auslöser von arbeitsbezogenem Substanzkonsum (Durchschnittliche Bewertungen, N = 12 Experten).

Hypothetische Einflussfaktoren	Bewertung (Ø)
<i>Die immer wiederkehrende und vielfach kommunizierte Idealvorstellung einer rund um die Uhr mobilen und flexiblen (Dienstleistungs-) Gesellschaft erhöht die Anforderungen an Berufstätige und verstärkt den Leistungsdruck.</i>	8.0
<i>Der weitgehend freie Verkehr der Ware „Arzneimittel“ auf einem globalen Markt und der sich ausweitende Internet- und Versandhandel erhöhen die Optionen für die Medikamentenbeschaffung jenseits von einer Rezeptpflicht und führt zu vermehrtem Doping bei der Arbeit.</i>	7.8
<i>Belastungen am Arbeitsplatz wie Zeitdruck, Kommunikations- und Emotionsarbeit, Konkurrenz etc. haben in den letzten 10 Jahren zugenommen.</i>	7.5
<i>Der pharmakologische Fortschritt wird die Möglichkeit zur Beeinflussung von z.B. Lern- und Aufmerksamkeitsleistungen zunehmend erweitern und im Zuge dessen wird „Neuro- und Psycho-Enhancement“ mehr gebilligt und selbstverständlicher als zum jetzigen Zeitpunkt.</i>	6.6
<i>Immer mehr Patienten sind beim Arztbesuch über ihre Beschwerden bereits vorab informiert und haben eine manifeste Erwartungshaltung in Bezug auf eine Arzneiverordnung, häufig auch für psychotrop wirkende Medikamente.</i>	6.0
<i>Es gibt eine Vielzahl von Arbeitsplätzen mit besonders schweren körperlichen Anforderungen, die zu einem Nachlassen der Kräfte bis hin zu einer schmerzhaften Über- bzw. Fehlbeanspruchung und körperlichen Erschöpfung beitragen. Schlussendlich kann die Arbeit nur unter Einnahme von Medikamenten erledigt werden.</i>	5.5
<i>Trifft es Ihrer Ansicht nach zu, dass Ärzte bei unklarer Diagnose aufgrund von Wirtschaftlichkeitsinteressen und Zeitmangel häufig vorschnelle Verordnungen geben ohne ausreichende Abklärungen, oder auch ohne Beachtung der psychosozialen Hintergründe? Wenn ja: Welche Bedeutung hat diese Aussage ihrer Meinung nach im Hinblick auf die Verbreitung von „Doping am Arbeitsplatz“?</i>	5.4
<i>Betriebliche Rahmenbedingungen lassen gesundheitlich beeinträchtigten Erwerbstätigen weniger Zeit und Raum für eine ausreichende Wiederherstellung, so dass die Einnahme von solchen Substanzen anderen Therapien und/oder einer temporären Arbeitsunfähigkeit vorgezogen wird.</i>	5.2
<i>Trifft es Ihrer Ansicht nach zu, dass Ärzte in der täglichen Praxis immer häufiger bei psychotropen Medikamenten eine zeitliche Begrenzung und Nachkontrolle der Therapie unterlassen? Wenn ja: Welche Bedeutung hat diese Aussage ihrer Meinung nach im Hinblick auf die Verbreitung von „Doping am Arbeitsplatz“?</i>	3.6
<i>Bitte bewerten Sie die folgenden spezifischen arbeitsbedingten Ursachen von Doping am Arbeitsplatz:</i>	7.8
• <i>Um Gedächtnis und Konzentration zu steigern</i>	7.5
• <i>Um Müdigkeit während der Arbeit zu unterdrücken</i>	7.5
• <i>Um nach der Arbeit abschalten oder schlafen zu können, damit man am nächsten Tag wieder fit für die Arbeit ist</i>	6.3
• <i>Wegen Konflikten mit Kollegen / Vorgesetzten</i>	5.4
• <i>Wegen Nervosität, Lampenfieber</i>	6.1
• <i>Um während der Arbeit besserer Stimmung zu sein</i>	4.3
• <i>Um eine freundlichere Ausstrahlung im Umgang mit Kunden, Kollegen, Vorgesetzten zu haben</i>	3.8

Im Hinblick auf spezifische arbeitsbedingte Beweggründe für die Einnahme von Substanzen im Arbeitskontext spielt der Wunsch nach gesteigerter Gedächtnis-/Konzentrationsleistung (7.8 von 10 Punkten, N = 12 Experten), und Wachheit während der Arbeit (7.5 von 10 Punkten, N = 12 Experten) laut Experten die wichtigste Rolle. Konsummotive wie das Ziel einer freundlichere Ausstrahlung im Umgang mit Kunden, Kollegen oder Vorgesetzten (3.8 von 10 Punkten, N = 12 Experten) oder die Verbesserung der Stimmung (4.3 von 10 Punkten, N = 12 Experten) werden hingegen als weniger bedeutsam eingeschätzt.

Abgesehen von der Bewertung vorgelegter Hypothesen wurden die Experten dazu aufgefordert, weitere Schlüsselfaktoren im Zusammenhang mit der Verbreitung von arbeitsbezogenen Substanzkonsum zu nennen.

5 der 12 Experten wiesen dabei auf die *zunehmende Medienpräsenz* der Thematik hin. Zum einen habe die Art und Weise der Mediendarstellung eine normative Wirkung. Handelt es sich um eine kontroverse Themenstellung, so wird dieser Effekt noch verstärkt. Zum anderen schafft *jede* Form der Medienaufmerksamkeit – ob sie nun warnend oder anpreisend ist – zwangsläufig neue Handlungsoptionen (z.B. inwieweit welche Substanzen zum kognitiven Enhancement verwendet werden). Eine weitere Form der Medienpropagierung geschieht über einschlägige Blogs, erklärt eine Fachperson. Denn dort werden nicht nur Erfahrungen mit den Substanzen öffentlich ausgetauscht, sondern auch mögliche Bezugsquellen dafür angegeben.

Ferner kann die *Unternehmenskultur in den Betrieben* als Einflussfaktor betrachtet werden, wird erwähnt. Denn, herrscht eine permissive Kultur gegenüber solchem Konsumverhalten oder wird dies gar befürwortet, so steigt auch die Bereitschaft der Arbeitnehmenden, damit zu experimentieren. Hinzu kommt ein offensichtlicher Mangel an Informationstätigkeiten in den Betrieben, erklären die Fachleute.

Schliesslich sei durch die teilweise stark *suggestiven Wortschöpfungen* die Namensgebung bereits eine Art Werbung, fügt ein Experte an: Man spricht von *Enhancement*, *Brainboosting* oder *Smart Drugs* – alles Begriffe, welche das gesicherte Erlangen einer Verbesserung suggerieren. So entsteht also der Eindruck, dass die Substanzen des Neuro-Enhancement die gewünschte Verbesserung tatsächlich bewirken können, obschon laut aktueller Forschung nicht erwiesen: Eindeutige Befunde zur Wirksamkeit der Substanzen bei Gesunden fehlen nach wie vor<sup>104</sup>.

### 3.5 Teil D – Interventionsansätze

Zum Abschluss des Interviews wurden den Experten eine Reihe von möglichen Vorgehensweisen präsentiert, um der Verbreitung von Substanzkonsum im Arbeitskontext entgegenzuwirken<sup>105</sup>. Die Experten wurden gebeten, die Interventionsansätze nach deren Sinnhaftigkeit auf einer Skala von 0 bis 10 zu bewerten ((0 – *stimme überhaupt nicht zu*, 10 – *stimme vollständig zu*).

Vor der Darstellung der Ergebnisse diesbezüglich soll darauf hingewiesen sein, dass die Bewertung von Massnahmen einen bestehenden Handlungsbedarf voraussetzt. Tatsächlich lässt die derzeitige Datenlage aber noch keine klare Einschätzung der Erforderlichkeit von Interventionen zu. Ebenfalls unterliegt der Bewertung von Massnahmen die Prämisse, dass Neuro-Enhancement prinzipiell möglichst einzuschränken ist. Dies entspricht indes nicht zwingend der Meinung aller Fachleute. Dies sollte insbesondere hinsichtlich der folgenden Ergebnisdarstellung unweigerlich im Hinterkopf behalten werden.

Tabelle 3 stellt jeweils die durchschnittliche Bewertung pro Interventionsansatz dar. Dabei erhielt das Anstreben verbesserter Arbeitsbedingungen mit 8.5 von 10 Punkten (N = 12 Experten) den höchsten Zustimmungsgang der Experten. Vier der Fachpersonen betonen in diesem Zusammenhang den Abbau von arbeitsbezogenen Belastungen: Damit könnte ein wichtiger Teil der auslösenden, das Konsumverhalten begünstigenden Vorbedingungen reduziert werden. Als ebenfalls sinnvoller Ansatzpunkt wird eine verstärkte Informationsaktivität bezüglich der Thematik gesehen. Durch Informationskampagnen könne letztlich mehr Transparenz auf Seiten der Konsumenten (7.8 von 10 Punkten, N = 12 Experten), aber auch für Ärzte (6.7 von 10 Punkten, N = 12 Experten)

---

<sup>104</sup> Vgl. Abschnitt 1.1; siehe auch Erläuterungen im Begriffsglossar

<sup>105</sup> In Anlehnung an DAK (2009)

geschaffen werden<sup>106</sup>. Von den Fachleuten wird entsprechend ergänzt, dass es nicht nur die Aufgabe der öffentlichen Hand, sondern mitunter Verantwortung der Managementetagen der Unternehmungen sei, im Rahmen der internen betrieblichen Gesundheitsförderung Unterstützung anzubieten. Dabei solle allerdings nicht nur das Aufzeigen von Nebenwirkungen und Risiken der Substanzen, sondern auch das Erarbeiten nicht-pharmakologischer Alternativen der Leistungsförderung in Angriff genommen werden.

Tabelle 3. Mögliche Interventionen im Zusammenhang mit arbeitsbezogenem Substanzkonsum (Durchschnittliche Bewertung von N = 12 Experten).

Hypothetische Massnahmen	Bewertung (Ø)
<i>Es sollten verstärkt Anstrengungen unternommen werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern.</i>	8.5
<i>Mehr Transparenz und bessere Informationen über Wirkungen und Gefahren für potentielle Nutzer</i>	7.8
<i>Mehr Aufklärung und Informationen über mögliche Risiken für Ärzte</i>	6.7
<i>Eine stärkere Kontrolle des Arzneimittelverkehrs.</i>	5.9
<i>Einen verantwortungsvolleren Umgang von Wissenschaftlern mit den Medien (d.h. sorgfältigerer Umgang mit Informationen bezüglich Substanzen, die für Doping am Arbeitsplatz verwendet werden können)</i>	5.7

Nebst der Bewertung vorgelegter Interventionsansätze wurden die Experten dazu ermutigt, weitere sinnvolle Vorgehensweisen zu nennen. Will man eine Verbreitung des Phänomens vermeiden, argumentiert eine Fachperson, so müsste als Grundvoraussetzung eine Umwälzung der Wertvorstellungen in der Gesellschaft stattfinden. Solange ausschliesslich Leistung, Erfolg oder finanzieller Gewinn geschätzt und belohnt wird, sei nicht mit dem Abklingen des Trends zu rechnen.

Darüber hinaus könnte als konkrete Massnahme die Einführung von Workplace-Testings (Haar- oder Urinproben zum Nachweis von Substanzen) in Erwägung gezogen werden, schlägt eine Fachperson vor. Dies könnte sich insbesondere bei Entscheidungsträgern mit tiefgreifender Verantwortung und hohen Leistungsanforderungen als sinnvoll erweisen. Das Ziel bei der Einführung solcher Testings sei vordergründig, Arbeitnehmende vor dem Druck nach medikamentöser Leistungsoptimierung zu schützen, denn allein die Ankündigung von Drogentests hat Signalwirkung. Andere Experten sind dagegen der Meinung, dass Verbote in diesem Zusammenhang wenig zielführend seien. Die sogenannte *Illegalisierung* von Substanzen, so weiss man aus der Drogenpolitik, bewirke oftmals das Gegenteil und könne gar zu Profitsprüngen führen.

Wie zuvor erwähnt halten die Experten die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für elementar, um der Zunahme von Substanzkonsum im Arbeitskontext entgegenzuwirken. Gleichzeitig ist jedoch klar, dass es im Arbeits- wie im Privatleben auch zukünftig Belastungen geben wird – Belastungen, die unvermeidbar bleiben. Deshalb weisen 4 Fachpersonen auf die Notwendigkeit hin, einen günstigeren Umgang mit Stress in der Erwerbsbevölkerung zu fördern. Stressbewältigungstrainings könnten dabei als funktionale Alternative zur Tablette angeboten werden. Gleichlaufend müsse sich allerdings eine angemessene Kultur im Umgang mit Substanzen entwickeln, erklären 3 der 12 Experten – dies betrifft den arbeitsbezogenen, aber auch den ausserberuflichen Gebrauch von Substanzen.

<sup>106</sup> Diese Aspekte wurden auch im Rahmen der deutschen Expertenbefragung als wichtige begleitende Massnahme beurteilt (8 resp. 7.75 von 10 Punkten, N = 10, DAK, 2009)

Zuvorderst gelte es allerdings, für eine bessere Datenlage zu sorgen, so betont einer der Experten. Erst wenn mehr Klarheit in Bezug auf Prävalenz und Inzidenz herrsche, können Präventionsstellen und Betriebe gezielt reagieren.

## 4 Zusammenfassung und Fazit

Im vorliegenden Bericht wurden die Ergebnisse einer Expertenbefragung (N=12) zum viel diskutierten Thema des arbeitsbezogenen Substanzkonsums<sup>107</sup> in der Schweizer Erwerbsbevölkerung dargestellt. Diese qualitative Studie diente der Vertiefung und Ergänzung der (auf Basis einer Repräsentativstichprobe von 1'006 Schweizer Erwerbstätigen ermittelten) quantitativen Befunde aus der Stressestudie 2010<sup>108</sup>. Der derzeitige Stand der Forschung erlaubt noch keine eindeutigen Rückschlüsse bezüglich Eigenschaften, Prävalenz und Inzidenz von Doping im Arbeitskontext. Hauptziel der Studie war es daher, den gegenwärtigen Status sowie mögliche zukünftige Entwicklungen von Substanzkonsum im Arbeitskontext durch Experten beurteilen zu lassen und so mitunter eine inhaltliche Basis für weiterführende Untersuchungen zu schaffen.

Im Rahmen der Untersuchung wurden 12 Fachpersonen aus verschiedenen Disziplinen und Einrichtungen mittels vorstrukturierter Interviews befragt. Die Experten schätzten die (augenblickliche und zu erwartende) Verbreitung von Substanzkonsum im Arbeitskontext in der Schweiz ein, äusserten sich zur Betroffenheit bestimmter Risikogruppen, beurteilten Konsummotive im Kontext spezifischer Substanzgruppen und diskutierten Chancen und Risiken des Gebrauchs durch Gesunde. Ferner wurden ursächliche Bedingungen und Einflussfaktoren sowie die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit möglicher Interventionsansätze bewertet.

Den Erwartungen entsprechend bestätigten die Fachleute eingangs die unzureichende Datenlage. Für empirisch fundierte Schätzungen hinsichtlich der Verbreitung von kognitivem Enhancement sei es daher noch zu früh, wird erklärt. Insgesamt weisen die Expertenmeinungen jedoch darauf hin, dass Substanzkonsum im Arbeitskontext in der Schweiz vorkommt (Prävalenzschätzungen zw. 1 - 30%<sup>109</sup>). Mit einer epidemieartigen Verbreitung ist laut den Befragten allerdings nicht zu rechnen. Häufungen sind nach Aussagen der Experten in Zusammenhang mit Belastungen, Leistungsdruck und bei spezifischen Berufsgruppen zu erwarten. Auf die Gesamtbevölkerung bezogen hätten diese allerdings einen zahlenmässig geringen Stellenwert. Als mögliche Risikogruppen werden unter anderem Gesundheitsberufe, im Nachtleben tätige Personen, Berufe mit häufigem Kundenkontakt, physisch belastende Tätigkeiten, Lehr- und Erziehungsberufe, das Transportwesen und das Gasgewerbe genannt. Als allgemeine Risikofaktoren gelten demnach Begebenheiten wie beispielsweise Nacht- und Schichtarbeit, Stress, Leistungsdruck, Arbeitsplatzunsicherheit sowie die fehlende Trennung von Arbeits- und Freizeit.

Zukünftig sei eine Zunahme des arbeitsbezogenen Substanzkonsums vor allem dort zu erwarten, wo ein Anstieg an Leistungsanforderungen und -druck vorauszusehen sei. Des Weiteren hängt die Entwicklung des Phänomens laut Experten davon ab, welche Erkenntnisse sich im Laufe der Zeit in Bezug auf Wirksamkeit und Nebenwirkungen der Substanzen unter den potentiellen Nutzern etablieren. Dass ein und dieselbe Substanz unterschiedliche Effekte zwischen Individuen hervorruft, ist kennzeichnend für den Gebrauch psychoaktiver Substanzen. Deshalb kann auch in Zukunft erwartet werden, dass einzelne Personen bestimmte Substanzen als nützlich, doch immer auch genug andere Personen die Wirkung als unbrauchbar oder unangenehm empfinden. Eine grossflächige Verbreitung des Konsums psychoaktiver Substanzen durch Gesunde erscheint dadurch zweifelhaft. Denkbar wäre allerdings, dass sich die Bezeichnung dieser Art des Substanzkonsums als „nicht medizinisch indiziert“ verändert. Denn Diagnosekriterien und Indikationen werden von Zeitgeist und Behandlungsmöglichkeiten mitbestimmt und sind entsprechend wandelbar.

Als eher unwahrscheinlich beurteilen die Fachleute indes ein häufiges Vorhandensein von Vorgesetzten, die ihren Mitarbeitenden die Einnahme von Substanzen zur Leistungsoptimierung nahelegen. Empfehlungen von Peers (Arbeitskollegen sowie ausserberufliche Kontakte) werden hingegen für plausibel gehalten.

---

<sup>107</sup> Auch: Doping im Arbeitskontext, kognitives Enhancement, Neuro-Enhancement, Hirndoping, Brainboosting, usw.

<sup>108</sup> Grebner et al. (2011)

<sup>109</sup> Allerdings können aus den qualitativen Aussagen keine Rückschlüsse bzgl. der wahrhaftigen zahlenmässigen Ausprägungen von Substanzkonsum im Arbeitskontext unter Schweizer Erwerbstätigen gezogen werden (vgl. dafür Grebner et al., 2011).

Gründe für arbeitsbezogenen Substanzkonsum und Situationen, in denen es zum Konsum kommen kann, sind vielfältig und von der spezifischen Substanz abhängig. Antidepressiva werden beispielweise dann konsumiert, wenn affektive Zustände in Verbindung mit der Arbeit als unangemessen erlebt werden. Grundsätzlich werden Substanzen im Arbeitskontext also dann verwendet, wenn die Erwerbstätigen sich eine ähnliche Wirkung erhoffen, wie wenn die Substanz bei klinischen Patienten eingesetzt würde. Der Unterschied liegt im Wesentlichen darin, dass keine klinische Erkrankung und somit keine Behandlungserfordernis besteht. Aus wissenschaftlicher Sicht ist der Konsum von Medikamenten wie Antidepressiva durch Gesunde allerdings fragwürdig. In empirischen Studien bleiben die gewünschten Effekte bei Gesunden oftmals aus oder sind nicht von Placebo zu unterscheiden<sup>110</sup>. In Fall von Antidepressiva beispielsweise konnte eine stimmungsaufhellende Wirkung bei nicht-depressiven Personen bislang nicht nachgewiesen werden<sup>111</sup>.

An den Wirkprinzipien sind nicht nur die arbeitsbezogenen Konsumsituationen, sondern auch Altersgruppen abzulesen, die vermehrt vom Konsum der verschiedenen Substanzarten betroffen sind. Beispielsweise kann ein Konsum von Schlafmittel insofern vorwiegend bei älteren Arbeitnehmenden erwartet werden, als diese typischerweise mit stärkeren Schlafbeeinträchtigungen zu kämpfen haben. Dennoch besteht letztlich in jeder Lebensphase die Möglichkeit, dass man sich Herausforderungen nicht mehr gewachsen fühlt und durch medikamentöse Hilfsmittel nachzubessern versucht<sup>112</sup>.

Als äusserst bedeutsamer ursächlicher Faktor hinsichtlich der Verbreitung von Doping im Arbeitskontext gilt gemäss Expertenaussagen der verstärkte Leistungsdruck, hervorgerufen durch die Idealvorstellung einer rund um die Uhr mobilen und flexiblen Gesellschaft. Es ist deshalb wenig überraschend, dass die Fachleute die Optimierung der Arbeitsbedingungen für ein besonders sinnvolles Vorgehen halten, um der Verbreitung von arbeitsbezogenem Substanzkonsum entgegenzuwirken.

Ein Vergleich der Experteneinschätzungen mit den quantitativen Ergebnissen aus der Stressstudie 2010<sup>113</sup> zeigt überwiegend Kongruenzen: Die von den Experten geschätzten Prävalenzen (Range 1 – 30%) entsprechen weitgehend den Ergebnissen aus der Bevölkerungsbefragung (Prävalenz je nach Konsumzweck zwischen 4 und 25% und über Konsumzweck hinweg 32%, Dunkelziffer nicht inbegriffen). Die von den Experten durchwegs vermutete Verbindung von arbeitsbezogenem Substanzgebrauch mit Stress im Arbeitskontext wurde ebenfalls im Rahmen der Stressstudie 2010 aufgezeigt: Arbeitsstressoren (wie z.B. soziale Diskriminierung bei der Arbeit oder körperliche Belastungen) hingen positiv mit Substanzgebrauch zusammen. Arbeitsbezogene Ressourcen zeigten hingegen inverse Zusammenhänge mit Substanzkonsum. Überdies konnten plausible Wirkungsketten zwischen Arbeitsbedingungen (Stressoren und Ressourcen), Gesundheitsprobleme und/oder Arbeitszufriedenheit bis hin zur Substanzeinnahme im Arbeitskontext aufgezeigt werden<sup>114</sup>. Ähnlich wie die Befunde aus der Stressstudie 2010 deuten die Expertenmeinungen somit darauf hin, dass Substanzen im Arbeitskontext wohl vorwiegend im Sinne von *Coping* (Stressbewältigung) konsumiert werden. Gleichzeitig ist laut beiden Informationsquellen jedoch auch mit Erwerbstätigen zu rechnen, deren Substanzkonsum eher als *Doping* im eigentlichen Sinne, also als Leistungssteigerung, die nicht vor dem Hintergrund von Belastungen geschieht, zu verstehen ist.

Wie die Ausführungen zu Beginn des Berichts zeigten kennzeichnen definitorische Uneinigkeiten den wissenschaftlichen wie auch den Mediendiskurs um Doping im Arbeitskontext<sup>115</sup>. Dieses Merkmal kam ebenfalls im Zuge der Experteninterviews zum Ausdruck. Gilt eine Person, die (persönliche oder betriebliche) Leistungsanforderungen nicht zu erfüllen vermag und daher zum Medikamentenschrank greift als gesunde Person die sich doppt? Oder ist darin das Verhalten einer durch Belastungen beeinträchtigten Person zu sehen, welche nach einem pharmakologischen Gegenmittel sucht? Auch die Fachleute vermögen keine eindeutige

---

<sup>110</sup> Vgl. z.B. Quednow (2010)

<sup>111</sup> Repantis et al. (2009)

<sup>112</sup> Vgl. dazu auch Jokeit & Hess (2010)

<sup>113</sup> Grebner et al. (2011)

<sup>114</sup> Vgl. dazu auch Berlowitz & Grebner (2012)

<sup>115</sup> Vgl. Abschnitt 1.1

Antwort liefern. Damit verwandt wird in einigen Fällen von der Thematik der Selbstmedikation, also der medikamentösen Eigenbehandlung von Symptomen, gesprochen. Dabei wird erklärt, dass hinter einer Selbstmedikation häufig ein psychisches Unwohlsein steckt. Inwiefern sich das Phänomen *Doping im Arbeitskontext* nun klar von der arbeitsbezogenen Selbstmedikation abgrenzen lässt, bleibt eine offene Frage.

Durch die ungleichen Erfahrungsbereiche der im Rahmen dieser Untersuchung befragten Experten und deren Bezug auf unterschiedliche Analyseebenen<sup>116</sup> wurde das Phänomen des kognitiven Enhancement in dieser Studie multi-perspektivisch beleuchtet. Gleichzeitig soll eingeräumt werden, dass dem derzeitigen vorhandenen Fachwissen durch die augenblickliche Datenlage Grenzen gesetzt sind. Die vorliegende Studie stellt daher lediglich einen ersten, jedoch bedeutsamen Schritt in Richtung eines vertieften Verständnisses von Substanzkonsum im Arbeitskontext dar.

---

<sup>116</sup> Während sich ein Teil der Ausführungen vorwiegend auf eine makroanalytische Ebene bezieht (z.B. Betrachtung der Relevanz der Wirtschaftslage und anderen gesellschaftlichen Entwicklungen), setzen andere das Augenmerk eher auf eine geringere Analyseebene (wie z.B. auf die Individualebene). Zur Illustration ein Beispiel: Zu Psychostimulanzien wie Methylphenidat oder Modafinil wird laut einigen Experten typischerweise in Situationen gegriffen, in welchen die eigene Konzentrationsfähigkeit als unzureichend empfunden wird (Analyseebene 1). Andere Experten thematisieren allgemein durch Stress gekennzeichnete Arbeitsumgebungen, in denen vermehrt zu Psychostimulanzien gegriffen wird (Analyseebene 2). In einem weiteren Abstraktionsschritt erwähnen einige Fachleute allgemeine, durch zunehmend globale Märkte veränderte Arbeitsstrukturen, welche zu vermehrtem Substanzkonsum führen können.

## 5 Literaturverzeichnis

- Babor, T., Campbell, R., Room, R. & Saunders, J. (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*. Geneva: World Health Organization.
- Berlowitz, I. & Grebner, S. (2012). *Job satisfaction mediates the relationship between working conditions and work-related substance use: A Swiss national study*. 10th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology, 11-13 April 2012, Zürich.
- BFS Aktuell (2010). *Arbeit und Gesundheit. Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS). Retrieved in May 2012 from [<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/02/dos/03.html>]
- Bogner, A. & Menz, M. (2009). Das theoriegenerierende Experteninterview. Erkenntnisinteresse, Wissensformen, Interaktion. In: A. Bogner, B. Littig & W. Menz (Hrsg.), *Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder* (3. Grundlegend überarbeitete Aufl.) (S. 61-98). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bostrom, N. & Sandberg, A. (2009). Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges. *Science and Engineering Ethics*, 15, 311-341.
- British Medical Association (2007). *Boosting brainpower: Ethical aspects of cognitive enhancements. A discussion paper from the British Medical Association*. London: BMA. Retrieved in May 2012 from [[http://www.bma.org.uk/images/Boosting\\_brainpower\\_tcm41-147266.pdf](http://www.bma.org.uk/images/Boosting_brainpower_tcm41-147266.pdf)]
- Cook, R. F., Bernstein, A. D. & Andrews, C. M. (1997). Assessing drug use in the workplace: A comparison of self-report, urinalysis, and hair analysis. *NIDA Research Monographs*, 167, 247-272.
- DAK-Gesundheitsreport (2009). *Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunkt Doping am Arbeitsplatz*. Retrieved in May 2012 from [[http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport\\_2009.pdf](http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport_2009.pdf)]
- Förstl, H. (2009). Neuro-Enhancement. Gehirndoping. *Nervenarzt*, 80, 840-846.
- Graf, M., Pekruhl, U., Korn, K., Krieger, R., Mücke, A. & Zölch, M. (2007). *4. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2005. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive*. Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft.
- Grebner, S., Berlowitz, I., Alvarado, V. & Cassina, M. (2011). *Stressstudie 2010. Stress bei Schweizer Erwerbstätigen. Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit*. Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO). Retrieved in May 2012 from [<http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00008/00022/04731/index.html>]
- Huxley, A. (1932). *Brave New World*. London: HarperCollins.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G. & Schulenberg, J. E. (2005). *Monitoring the Future. National survey results on drug use, 1975-2004*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse (NIH Publication Nos. 05-5727 and 05-5728).
- Jokeit, H. & Hess, E. (2010). Länger wach: Die Dynamik des Neurokapitalismus. *Psychologie Heute*, 4, 28-31.

- Kostka, R. (2009). *Aktuelle Daten und Meinungen zum Thema Kokainkonsum in der Stadt Zürich 2009*. Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich.
- Kowalewski, R., Stohler, R., et al. (2010). *Stimulanziengebrauch Zürcher Medizinstudentinnen/-studenten*. Abstract, DGPPN Kongress, 24.-27. November 2010, Berlin.
- Laure, P. (1998). *Les gélules de la performance*. Paris: Ellipses
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Maher, B. (2008). Poll results: Look who's doping. *Nature*, 452, 674-675.
- Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (10. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Meuser, M. & Nagel, U. (2009). Das Experteninterview – konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In: S. Pickel, G. Pickel, H.J. Lauth, D. Jahn, M. Meuser & U. Nagel (Hrsg.), *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft* (S. 465-479). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mieg, H. A. & Brunner, B. (2001). *Experteninterviews* (MUB Working Paper 6). Professur für Mensch-Umwelt-Beziehungen, ETH Zürich.
- Mieg, H. A. & Brunner, B. (2004). Experteninterviews. Reflexionen zur Methodologie und Erhebungstechnik. *Schweizerische Zeitschrift für Soziologie*, 30 (2), 199-222.
- Normann, C., Boldt, J., Maio, G. & Berger, M. (2010). Möglichkeiten und Grenzen des pharmakologischen Neuroenhancements. *Der Nervenarzt*, 1, 66-74.
- Normann, C., van Calker, D., Voderholzer, U., Fritze, J. & Lieb, K. (2003). Off-label-Indikationen in der Psychopharmakotherapie. *Der Nervenarzt*, 9, 815-823.
- Quednow, B. B. (2010). Neurophysiologie des Neuro-Enhancements: Möglichkeiten und Grenzen. *SuchtMagazin*, 2, 19-26.
- Repantis, D., Schlattman, P., Laisney, O. & Heuser, I. (2009). Antidepressants for neuroenhancement in healthy individuals: A systematic review. *Poiesis & Praxis*, 6, 139-174.
- Schöne-Seifert, B. (2006). Pillen-Glück statt Psycho-Arbeit. Was wäre dagegen einzuwenden? In: Ach, J. S. & Pollmann, A. (Hrsg.), *no body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper. Bioethische und ästhetische Aufrisse* (S. 279-294). Bielefeld: transcript Verlag.
- Workzeitung (2007). *Unia Branchenbefragung Bauarbeiter 2006*. Retrieved in May 2012 from [[http://www.workzeitung.ch/tiki-read\\_article.php?articleId=491](http://www.workzeitung.ch/tiki-read_article.php?articleId=491)].
- Yesavage, J. A., Mumenthaler, M. S., Taylor, J. L., Friedman, L., O'Hara, R., Sheikh, J., Tinklenberg, J. & Whitehouse, P. J. (2002). Donepezil and flight simulator performance: Effects on retention of complex skills. *Neurology*, 59, 123-125.

## 6 Anhang: Vollständiger Interviewleitfaden

*Herzlichen Dank, dass Sie sich bereit erklärt und Zeit für ein Interview gefunden haben. Wäre es Ihrerseits in Ordnung wenn wir unser Gespräch aufzeichnen?*

*Damit wir von denselben Konzepten sprechen leite ich das Interview mit einer kurzen Definition des Themas ein:*

*Bei Doping am Arbeitsplatz geht es um die Einnahme von körperfremden Substanzen um eine Leistungssteigerung bei der beruflichen Tätigkeit zu erreichen. Wesentliches Kennzeichen ist, dass der Gebrauch dieser Substanzen nicht medizinisch indiziert ist. Im Vordergrund steht nicht die Heilung, sondern die Steigerung der physischen oder kognitiven Leistungsfähigkeit mit dem Ziel, die berufliche Performance zu verbessern. Wichtig ist dabei, dass das Ziel der Substanzeinnahme eine Verbesserung der Funktionstüchtigkeit im Erwerbsleben ist. Dies kann die Stimmung und Leistungsfähigkeit in der Arbeit betreffen, aber auch das Entspannen und Schlafen-Können, um wieder fit für die Arbeit zu sein.*

*Für dieses Verhalten haben sich Begriffe wie „Enhancement“ oder „Doping im Beruf“ eingebürgert. Diese Begriffe bringen zum Ausdruck, dass es sich bei der Einnahme dieser Substanzen nicht um eine medizinische Behandlung im engeren Sinn handelt, sondern, dass mit der Einnahme gewisse Funktionen über das normale Mass verbessert werden sollen, ohne dass eine diagnostizierte Störung vorliegt.*

*Was meinen wir nun mit Substanzen? Wir verwenden bewusst den Begriff Substanzen, um im Rahmen dieses Interviews breit zu erfassen, welche Doping- bzw. Enhancement-Stoffe mit dieser Absicht konsumiert werden. Dies können Medikamente (Schmerzmittel, Psycho- und Neuropharmaka, Schlafmittel usw.) aber auch legale Substanzen (z.B. Nikotin, Alkohol) und illegale Drogen (z.B. Kokain) sein.*

*Seit wann (wie vielen Jahren) haben Sie Erfahrung / befassen Sie sich mit der Thematik / oder sind darauf aufmerksam geworden?*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Im Folgenden könnten Themenbereiche angeschnitten werden, welche nur teilweise in Ihrem Fachbereich liegen. Es kann auch sein dass ich Fragen stelle, welche so noch nicht zu beantworten sind. Ich wäre froh, wenn Sie mir in solchen Fällen Bescheid geben würden....*

A.1	Haben Sie den Eindruck, dass „Doping am Arbeitsplatz“, so wie es eben beschrieben wurde, in der Schweiz ein verbreitetes Phänomen ist?	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
A.2	Wie hoch schätzen Sie den Prozentsatz der Konsumenten unter den Erwerbstätigen in der Schweiz ein?	Neu
A.3	Können Sie auch Aussagen über bestimmte Gruppen (z.B. Branchen, Position, etc.) machen? <i>Int.: Für jede Gruppe die genannt wird mit Frage A.4 fortfahren</i>	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
A.4	Wenn ja, welche Substanzen /Substanzgruppen spielen in diesem Zusammenhang eine besonders grosse Rolle?	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
A.5	Welche Berufsgruppen sind aus Ihrer Sicht in der Schweiz <u>in Zukunft</u> in besonders starkem Masse betroffen?	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
A.6	Weshalb nehmen Sie das an?	Neu
A.7	Spielen Empfehlungen von Drittpersonen (z.B. von Arbeitskollegen oder Vorgesetzten) eine Rolle für Doping am Arbeitsplatz?	Neu

Die folgenden Fragen beziehen sich auf verschiedene Substanzen im Zusammenhang mit „Doping am Arbeitsplatz“. Dabei würde ich Sie gerne vorab fragen: Über welche Substanzen / Substanzgruppen können Sie, basierend auf Ihrer Erfahrung mit dem Phänomen 'Doping am Arbeitsplatz' Auskunft geben, bzw. zu welchen Substanzen besitzen Sie Informationen? In Bezug auf die von Ihnen genannten Substanzen werde ich anschließend vertiefende Fragen stellen.

Der Konsum dieser Substanzen zur Verbesserung der Funktionstüchtigkeit bei der Arbeit wird ja auch von Fachleuten teilweise kontrovers diskutiert. Wie beurteilen Sie persönlich den Gebrauch folgender Substanzen?

<b>B.1 Amphetamin-ähnliche Substanzen wie Methylphenidat (z.B. Ritalin®)</b>		
B.1.1	In welchen Situationen und warum glauben Sie, nehmen die Leute amphetaminähnliche Substanzen zum „Doping am Arbeitsplatz“?	Neu
B.1.2	Sind bestimmte Altersgruppen vermehrt davon betroffen?	Neu
B.1.3	Welche Chancen und Potentiale sehen Sie?	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
B.1.4	Welche Risiken sehen Sie?	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
<b>B.2 Psychostimulanzien wie Modafinil (z.B. Modasomil, Vigil)</b>		
B.2.1	In welchen Situationen und warum glauben Sie, nehmen die Leute Psychostimulanzien wie Modafinil zum „Doping am Arbeitsplatz“?	Neu
B.2.2	Sind bestimmte Altersgruppen vermehrt davon betroffen?	Neu
B.2.3	Welche Chancen und Potentiale sehen Sie?	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
B.2.4	Welche Risiken sehen Sie?	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
<b>B. 3 Antidementiva wie Cholinesterasehemmer und andere (z.B. Donepezil, Rivastigmin, Galantamin)</b>		
B.3.1	In welchen Situationen und warum glauben Sie, nehmen die Leute Antidementiva zum „Doping am Arbeitsplatz“?	Neu
B.3.2	Sind bestimmte Altersgruppen vermehrt davon betroffen?	Neu
B.3.3	Welche Chancen und Potentiale sehen Sie?	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
B.3.4	Welche Risiken sehen Sie?	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
<b>B.4 Antidepressiva wie z.B. Selektive-Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) (z.B. Fluoxetin, Cipralex)</b>		

B.4.1	In welchen Situationen und warum glauben Sie, nehmen die Leute Antidepressiva zum „Doping am Arbeitsplatz“?	Neu
B.4.2	Sind bestimmte Altersgruppen vermehrt davon betroffen?	Neu
B.4.3	Welche Chancen und Potentiale sehen Sie?	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
B.4.4	Welche Risiken sehen Sie?	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
<b>B.5 Betarezeptorenblocker (MetoHEXAL, Beloc, Obsidan)</b>		
B.5.1	In welchen Situationen und warum glauben Sie, nehmen die Leute Betarezeptorenblocker zum „Doping am Arbeitsplatz“?	Neu
B.5.2	Sind bestimmte Altersgruppen vermehrt davon betroffen?	Neu
B.5.3	Welche Chancen und Potentiale sehen Sie?	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
B.5.4	Welche Risiken sehen Sie?	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
<b>B.6 Schmerzmittel (Analgetika) (z.B. Codein)</b>		
B.6.1	In welchen Situationen und warum glauben Sie, nehmen die Leute Schmerzmittel in Sinne von „Doping am Arbeitsplatz“ anstatt sich ausreichend zu erholen?	Neu
B.6.2	Sind bestimmte Altersgruppen vermehrt davon betroffen?	Neu
B.6.3	Welche Chancen und Potentiale sehen Sie?	Neu
B.6.4	Welche Risiken sehen Sie?	Neu
<b>B.7 Schlafmittel (Hypnotika)</b>		
B.7.1	In welchen Situationen und warum glauben Sie, nehmen die Leute Schlafmittel im Sinne von „Doping am Arbeitsplatz“?	Neu
B.7.2	Sind bestimmte Altersgruppen vermehrt davon betroffen?	Neu
B.7.3	Welche Chancen und Potentiale sehen Sie?	Neu
B.7.4	Welche Risiken sehen Sie?	Neu
<b>B.8 Beruhigungsmittel (Benzodiazepine)</b>		

B.8.1	In welchen Situationen und warum glauben Sie, nehmen die Leute Beruhigungsmittel im Sinne von „Doping am Arbeitsplatz“, weil sie sich Sorgen um die Arbeit machen?	Neu
B.8.2	Sind bestimmte Altersgruppen vermehrt davon betroffen?	Neu
B.8.3	Welche Chancen und Potentiale sehen Sie?	Neu
B.8.4	Welche Risiken sehen Sie?	Neu
<b>B.9 Alkohol</b>		
B.9.1	In welchen Situationen und warum glauben Sie, nehmen die Leute Alkohol im Sinne von „Doping am Arbeitsplatz“ um sich zu beruhigen?	Neu
B.9.2	Sind bestimmte Altersgruppen vermehrt davon betroffen?	Neu
B.9.3	Welche Chancen und Potentiale sehen Sie?	Neu
B.9.4	Welche Risiken sehen Sie?	Neu
<b>B.10 Illegale Drogen (z.B. Kokain)</b>		
B.10.1	In welchen Situationen und warum glauben Sie, nehmen die Leute Kokain oder andere illegale Drogen im Sinne von „Doping am Arbeitsplatz“ um arbeitsbezogene Probleme besser zu bewältigen?	Neu
B.10.2	Sind bestimmte Altersgruppen vermehrt davon betroffen?	Neu
B.10.3	Welche Chancen und Potentiale sehen Sie?	Neu
B.10.4	Welche Risiken sehen Sie?	Neu

Welche Faktoren spielen für die Verbreitung des Gebrauchs von Substanzen zum „Doping am Arbeitsplatz“ eine wichtige Rolle? Ich lese Ihnen nun einige Aussagen vor. Bitte bewerten Sie diese hinsichtlich der Bedeutung, die Sie aus Ihrer Sicht für die Verbreitung von „Doping am Arbeitsplatz“ haben, indem Sie eine Punktzahl zwischen 0 und 10 zuweisen. Je mehr Punkte Sie vergeben, desto mehr Bedeutung messen Sie der Aussage bei bzw. desto mehr stimmen Sie ihr zu. Sie können natürlich weitere Faktoren nennen und in die Bewertung einbeziehen.

C.1	<p>Belastungen am Arbeitsplatz wie Zeitdruck, Kommunikations- und Emotionsarbeit, Konkurrenz etc. haben in den letzten 10 Jahren zugenommen.</p> <p>Welche Bedeutung hat diese Aussage ihrer Meinung nach im Hinblick auf die Verbreitung von „Doping am Arbeitsplatz“?</p>	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
C.2	<p>Betriebliche Rahmenbedingungen lassen gesundheitlich beeinträchtigten Erwerbstätigen weniger Zeit und Raum für eine ausreichende Wiederherstellung, so dass die Einnahme von solchen Substanzen anderen Therapien und/oder einer temporären Arbeitsunfähigkeit vorgezogen wird.</p> <p>Welche Bedeutung hat diese Aussage ihrer Meinung nach im Hinblick auf die Verbreitung von „Doping am Arbeitsplatz“?</p>	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
C.3	<p>Es gibt eine Vielzahl von Arbeitsplätzen mit besonders schweren körperlichen Anforderungen, die zu einem Nachlassen der Kräfte bis hin zu einer schmerzhaften Über- bzw. Fehlbeanspruchung und körperlichen Erschöpfung beitragen. Schlussendlich kann die Arbeit nur unter Einnahme von Medikamenten erledigt werden.</p> <p>Welche Bedeutung hat diese Aussage ihrer Meinung nach im Hinblick auf die Verbreitung von „Doping am Arbeitsplatz“?</p>	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
C.4	<p>Inwiefern spielen die folgenden spezifischen Gründe aus Ihrer Sicht eine Rolle?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Um Gedächtnis und Konzentration zu steigern</li> <li>b) Um Müdigkeit während der Arbeit zu unterdrücken</li> <li>c) Um nach der Arbeit abschalten oder schlafen zu können, damit man am nächsten Tag wieder fit für die Arbeit ist</li> <li>d) Wegen Konflikten mit Kollegen / Vorgesetzten</li> <li>e) Wegen Nervosität, Lampenfieber</li> <li>f) Um während der Arbeit besserer Stimmung zu sein</li> <li>g) Um eine freundlichere Ausstrahlung im Umgang mit Kunden, Kollegen, Vorgesetzten zu haben</li> </ul>	Neu
C.5	<p>Der pharmakologische Fortschritt wird die Möglichkeit zur Beeinflussung von z.B. Lern- und Aufmerksamkeitsleistungen zunehmend erweitern und im Zuge dessen wird „Neuro- und Psycho-Enhancement“ mehr gebilligt und selbstverständlicher als zum jetzigen Zeitpunkt.</p> <p>Welche Bedeutung hat diese Aussage ihrer Meinung nach im Hinblick auf die Verbreitung von „Doping am Arbeitsplatz“?</p>	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)

C.6	Die immer wiederkehrende und vielfach kommunizierte Idealvorstellung einer rund um die Uhr mobilen und flexiblen (Dienstleistungs-) Gesellschaft erhöht die Anforderungen an Berufstätige und verstärkt den Leistungsdruck. Welche Bedeutung hat diese Aussage ihrer Meinung nach im Hinblick auf die Verbreitung von „Doping am Arbeitsplatz“?	Zitiert nach DAK-Expertenbefragung (2009)
C.7	Trifft es Ihrer Ansicht nach zu, dass Ärzte bei unklarer Diagnose aufgrund von Wirtschaftlichkeitsinteressen und Zeitmangel häufig vorschnelle Verordnungen geben ohne ausreichende Abklärungen, oder auch ohne Beachtung der psychosozialen Hintergründe? <i>Wenn ja:</i> Welche Bedeutung hat diese Aussage ihrer Meinung nach im Hinblick auf die Verbreitung von „Doping am Arbeitsplatz“?	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
C.8	Immer mehr Patienten sind beim Arztbesuch über ihre Beschwerden bereits vorab informiert und haben eine manifeste Erwartungshaltung in Bezug auf eine Arzneiverordnung, häufig auch für psychotrop wirkende Medikamente. Welche Bedeutung hat diese Aussage ihrer Meinung nach im Hinblick auf die Verbreitung von „Doping am Arbeitsplatz“?	Zitiert nach DAK-Expertenbefragung (2009)
C.9	Trifft es Ihrer Ansicht nach zu, dass Ärzte in der täglichen Praxis immer häufiger bei psychotropen Medikamenten eine zeitliche Begrenzung und Nachkontrolle der Therapie unterlassen? <i>Wenn ja:</i> Welche Bedeutung hat diese Aussage ihrer Meinung nach im Hinblick auf die Verbreitung von „Doping am Arbeitsplatz“?	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
C.10	Der weitgehend freie Verkehr der Ware „Arzneimittel“ auf einem globalen Markt und der sich ausweitende Internet- und Versandhandel erhöhen die Optionen für die Medikamentenbeschaffung jenseits von einer Rezeptpflicht und führt zu vermehrtem Doping bei der Arbeit. Welche Bedeutung hat diese Aussage ihrer Meinung nach im Hinblick auf die Verbreitung von „Doping am Arbeitsplatz“?	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)

*Gibt es weitere noch nicht genannte Entwicklungen, die Sie für die Verbreitung von „Doping am Arbeitsplatz“ für relevant halten? Wenn ja: Bitte nennen Sie uns diese und bewerten Sie ihre Bedeutung im Hinblick auf die Verbreitung von „Doping am Arbeitsplatz“*

Welche Massnahmen sind aus Ihrer Sicht sinnvoll, um dem Missbrauch von Arzneimitteln im Sinne von „Doping am Arbeitsplatz“ entgegenzuwirken. Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen wieder mit einer Punktzahl zwischen 0 und 10. (10 heisst „voll einverstanden“, 0 heisst „gar nicht einverstanden“)

Nr.	Frage	Notizen
D.1	Eine stärkere Kontrolle des Arzneimittelverkehrs	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
D.2	Einen verantwortungsvolleren Umgang von Wissenschaftlern mit den Medien (d.h. sorgfältigerer Umgang mit Informationen bezüglich Substanzen, die für Doping am Arbeitsplatz verwendet werden können)	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
D.3	Mehr Aufklärung und Informationen über mögliche Risiken für Ärzte	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
D.4	Mehr Transparenz und bessere Informationen über Wirkungen und Gefahren für potentielle Nutzer	Modifiziert in Anlehnung an DAK-Expertenbefragung (2009)
D.5	Es sollten verstärkt Anstrengungen unternommen werden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern.	Neu

Gibt es weitere Massnahmen, die Sie für sinnvoll halten, um dem Missbrauch von Arzneimitteln im Sinne von „Doping am Arbeitsplatz“ entgegenzuwirken? Wenn ja: Bitte beschreiben sie uns diese Massnahmen und bewerten Sie ihre Aussagen.