



Sucht am Arbeitsplatz – Standards für Prävention und Intervention

Fachtagung Betriebliche Suchtprävention

13. September 2011

Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V.

Dipl.- Psych. Katharina Sende

Dipl.-Kfm. (FH) und Dipl.-Soz.Päd. (FH) Stephan Schulze

Agenda

Zahlen, Daten, Fakten

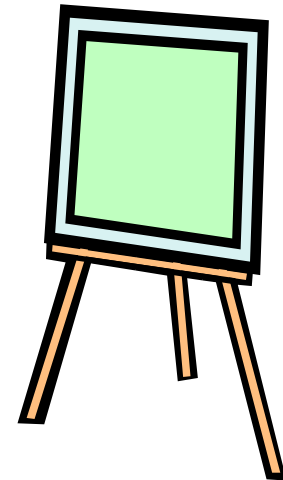
Begriffsklärung

Folgen für den Betrieb

Interventionsmöglichkeiten

Präventionsmöglichkeiten

Betriebsvereinbarung Suchtmittelkonsum



Zahlen, Daten, Fakten

In Deutschland ca. 1,6 Mio.
Menschen alkoholabhängig

In der Arbeitswelt: mind.
5% der Beschäftigten
alkoholkrank (ca. 1,25 Mio.
Menschen), inoffizielle
Studien: ca. 12%

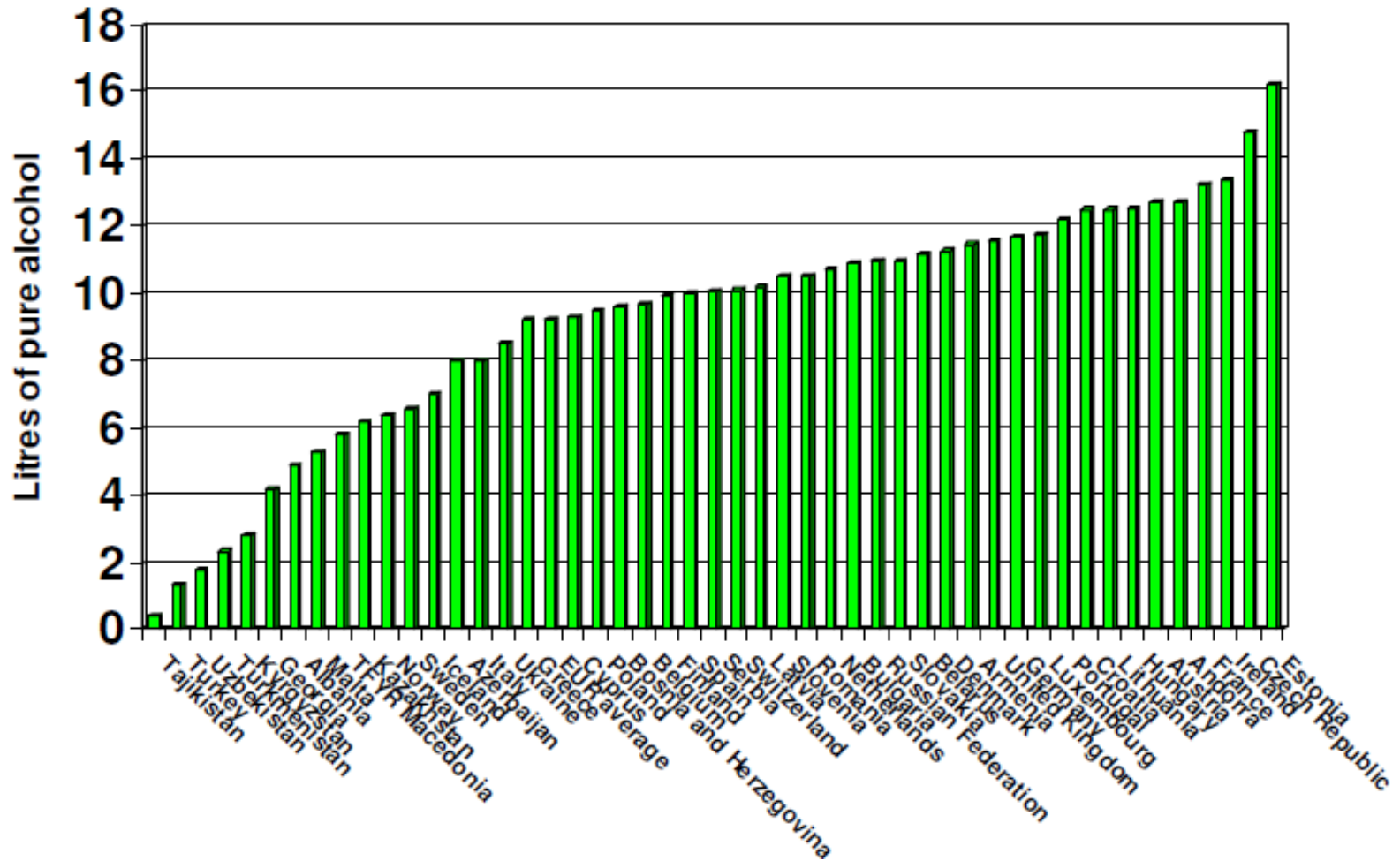
Bei jeder 6.Kündigung
geht es um Alkohol

Arbeitswelt: 15% haben
einen riskanten bis
missbräuchlichen
Alkoholkonsum

Ca. 1/10 aller
Beschäftigten trinkt
täglich Alkohol am
Arbeitsplatz



Zahlen, Daten, Fakten



Quelle: WHO European Status Report on Alcohol and Health 2010

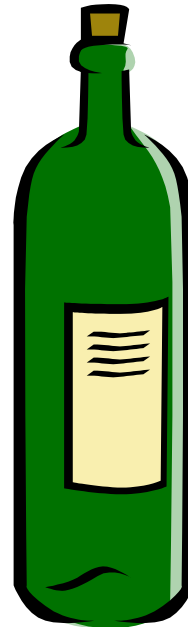
Funktionen des Alkoholkonsums

Genussmittel

Alkohol als
Medizin

Alkohol zur
Belohnung

Symbolische und rituelle
Bedeutung



Soziales
Schmiermittel

Alkohol als
„Problemlöser“

Alkohol als
Rauschmittel

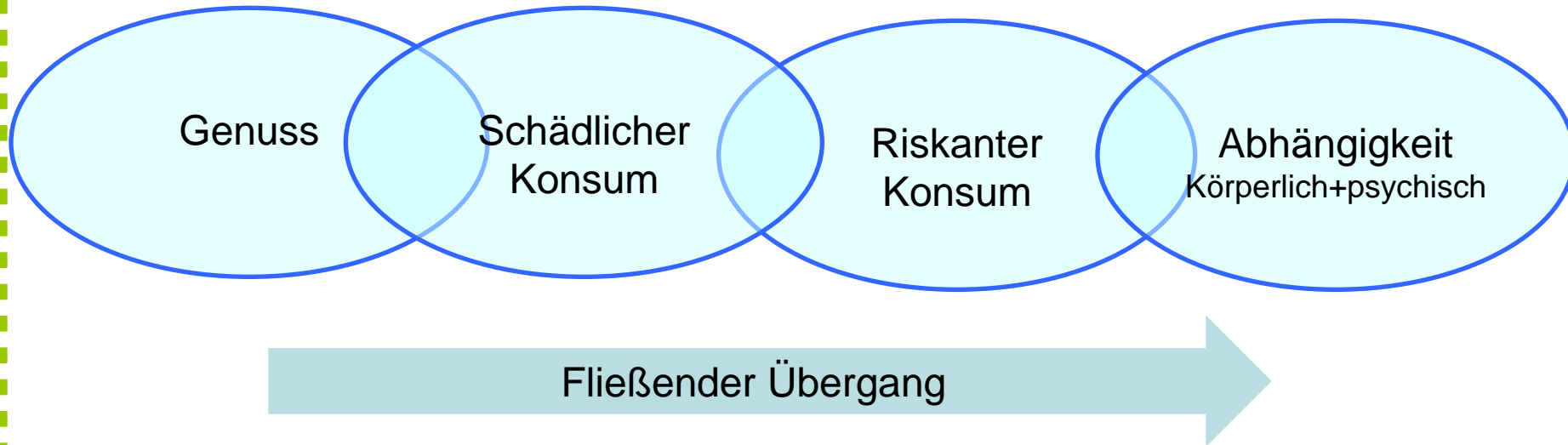
Alkohol am Arbeitsplatz...

- 🕒 Geburtstage
- 🕒 Hochzeiten
- 🕒 Pausen
- 🕒 Anschaffungen
- 🕒 Beförderungen
- 🕒 Jubiläum
- 🕒 Einstand/Ausstand

Wer hierbei nicht mitmacht, stört die Harmonie

Wer hierbei keinen Alkohol trinkt, oder wer hierbei zuviel Alkohol trinkt, stört die Trinkharmonie

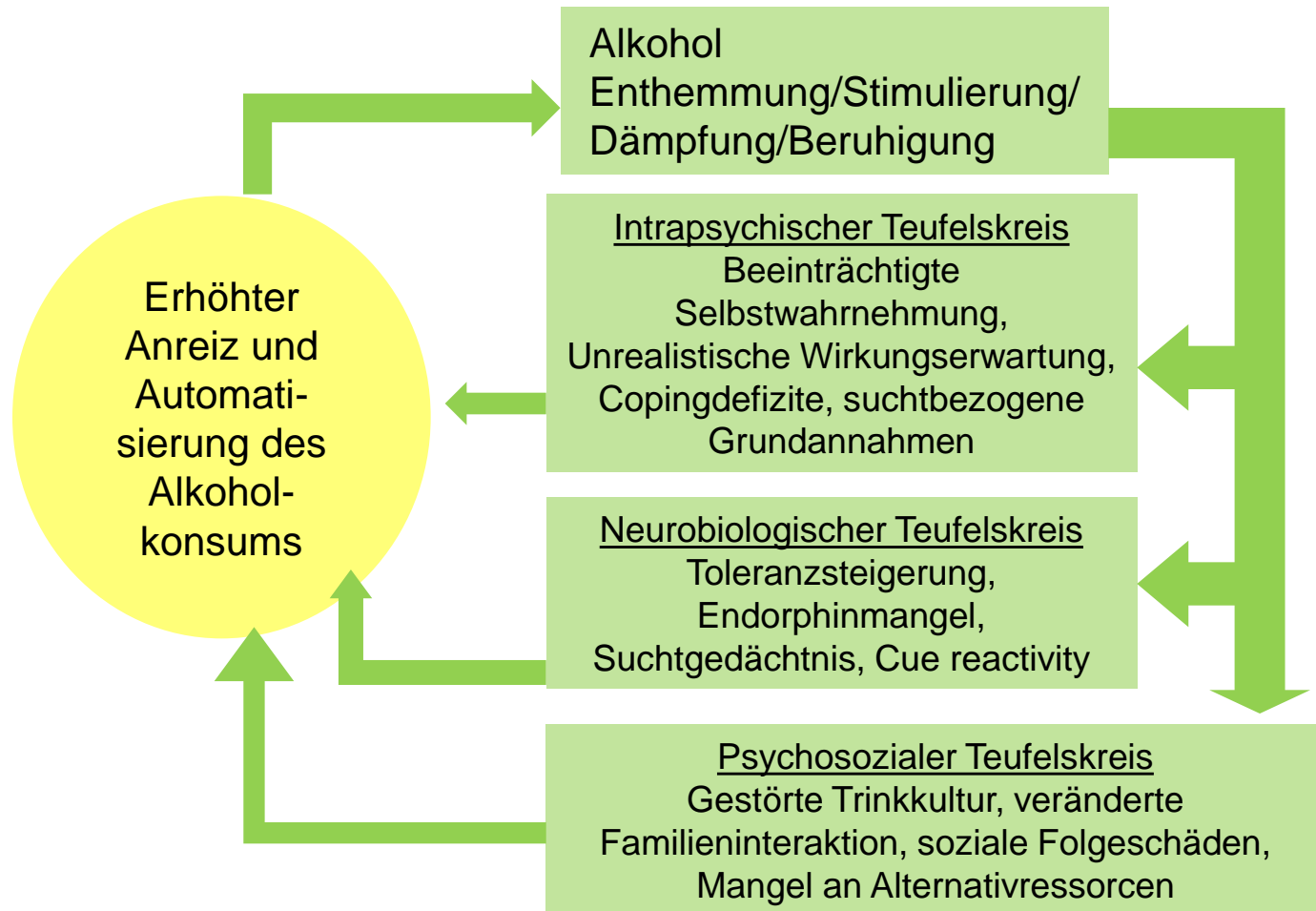
Wie nun wird man aber abhängig?



- Kriterien der Abhängigkeit erfüllt, wenn starker Wunsch/Zwang, Alkohol zu konsumieren
- Körperliches Entzugssyndrom
- Nachweis der Toleranz
- Kontrollverlust

Entstehung und Aufrechterhaltung der Abhängigkeit

Biopsychosoziales Modell nach Kufner & Bühringer, 1996



Wirtschaftliche Folgen für den Betrieb

Schlechte Arbeitsqualität
und -quantität

Ca. 25% weniger
Arbeitsleistung

16x häufigeres
Fernbleiben
2,5x häufiger krank
1,4x längeres Fehlen
nach Unfällen



Erhöhtes Unfallrisiko
(25-30% der
Arbeitsunfälle durch
Alkoholeinfluss
verursacht)

100 alkoholgefährdete
bzw. abhängige
Mitarbeiter verursachen
in 5 Jahren über 1,5
Millionen Euro Kosten

Quelle: Igz-bayern, ZIS, „Alkohol im Betrieb geht jeden an“

Über längeren Zeitraum:

- Unpünktlichkeit, Unzuverlässigkeit
- Kurze, aber häufige Fehlzeiten vor/nach dem Wochenende, Entschuldigung oft durch Dritte
- Zunehmende Unfallhäufigkeit
- Vergesslichkeit
- Absonderung von Kollegen, Meiden des Kontakts mit Vorgesetzten
- Beschwerden durch Kollegen
- Trinken bzw. Alkoholfahne bereits zu Arbeitsbeginn

Berufsgenossenschaftliche Vorschrift

BGV A1, § 15, (2): „Versicherte (alle Beschäftigten) dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können. Dies gilt auch für die Einnahme von Medikamenten.“

BGVA1, § 7 (2): „Der Unternehmer darf Versicherte, die erkennbar nicht in der Lage sind, eine Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen“.



Fürsorgepflicht: beim Arbeitgeber (Hilfe zur Verfügung stellen, vom arbeiten abhalten)

Auch Mitarbeiter haben soziale Verantwortung – Gefährdung auch anderer

Auf Suchtmittelkonsum ansprechen – aber wie richtig?

Fehler im betrieblichen Umgang mit Suchtkranken

- Umgang oft problematisch, leichte Reizbarkeit und Aggressivität, wenn Thema auf Alkohol kommt
- Daher oft Vermeidung einer direkten Auseinandersetzung, Beschönigen des Problems



Co-Abhängigkeit

Als **Co - Abhängiger** wird jemand bezeichnet, der es einem Alkoholkranken in bester Absicht mangels eigener Abgrenzung ermöglicht, dass dieser sein Trinkverhalten nicht ändern muss.

Alkoholprobleme

„übersehen“

zudecken

nicht

verharmlosen

ansprechen

... keine Hilfe, sondern suchtverlängernd!!

Je früher eingegriffen wird, umso größer die Chance, wirksam zu helfen.

Ziele der Intervention:

- Offen mit den Problemen umzugehen
- Betroffene Beschäftigte aus allen Bereichen gleich behandeln
- Bei Feststellung von problematischem Konsumverhalten gleich reagieren
- Betriebliche Konzepte für Hilfsangebote einführen

Intervention: das 5-Stufen-Modell

1. Stufe: Feststellung Suchtproblem, Besprechung mit Mitarbeiter (Pflichtverletzungen (Zuspätkommen, fehlerhafte Arbeit)aufzeigt, Zurückführung aufs Suchtproblem)

Hinweis auf Konsequenzen, Ziele vereinbart, **Hilfsangebote aber im Vordergrund**

2. Stufe: wenn keine Besserung, wieder Konfrontation mit Pflichtverletzung, Auflagen (dazu konkrete, dokumentierte Anlässe), **Konsequenzen** und erneute Hilfsangebote, erneut Ziele definiert

3. Stufe: wenn keine Besserung, erneut Gespräch, sinnvoll: mit Betriebsrat, Betriebsarzt, Suchtbeauftragten; **mündliche Verwarnung**, erneut Hilfsangebote, Ziele, weiteres Gespräch vereinbart

4. Stufe: wenn keine Besserung, Gespräch mit Betroffenen, Personalabteilung, Betriebsrat, Betriebsarzt und Suchtbeauftragten, Hilfsangebote, aber deutlich Konsequenzen besprochen, klare Auflagen mit Zeitplan, **1. Abmahnung** (wichtig: tatsächlicher Verstoß gegen arbeitsvertragliche Verpflichtung oder Alkoholverbot)

5. Stufe: wenn keine Besserung, Wiederholung Stufe 4, **2. Abmahnung**

Wenn keine Besserung: Kündigung

Was ist das Ziel des Gesprächs?

- Betroffene Mitarbeiter in Hilfseinrichtungen vermitteln, bevor die Probleme sich verfestigt haben oder der Mitarbeiter für den Betrieb nicht mehr tragbar ist
- „konstruktiven Leidensdruck“ erzeugen



Einerseits dem Betroffenen die Lage deutlich vor Augen führen, aber auch Möglichkeiten aufzeigen, Hilfen anbieten oder helfen, diese zu finden

Und

Konsequentes Verhalten gerade bei Nichtbereitschaft der Annahme oder Nichtveränderungsbereitschaft

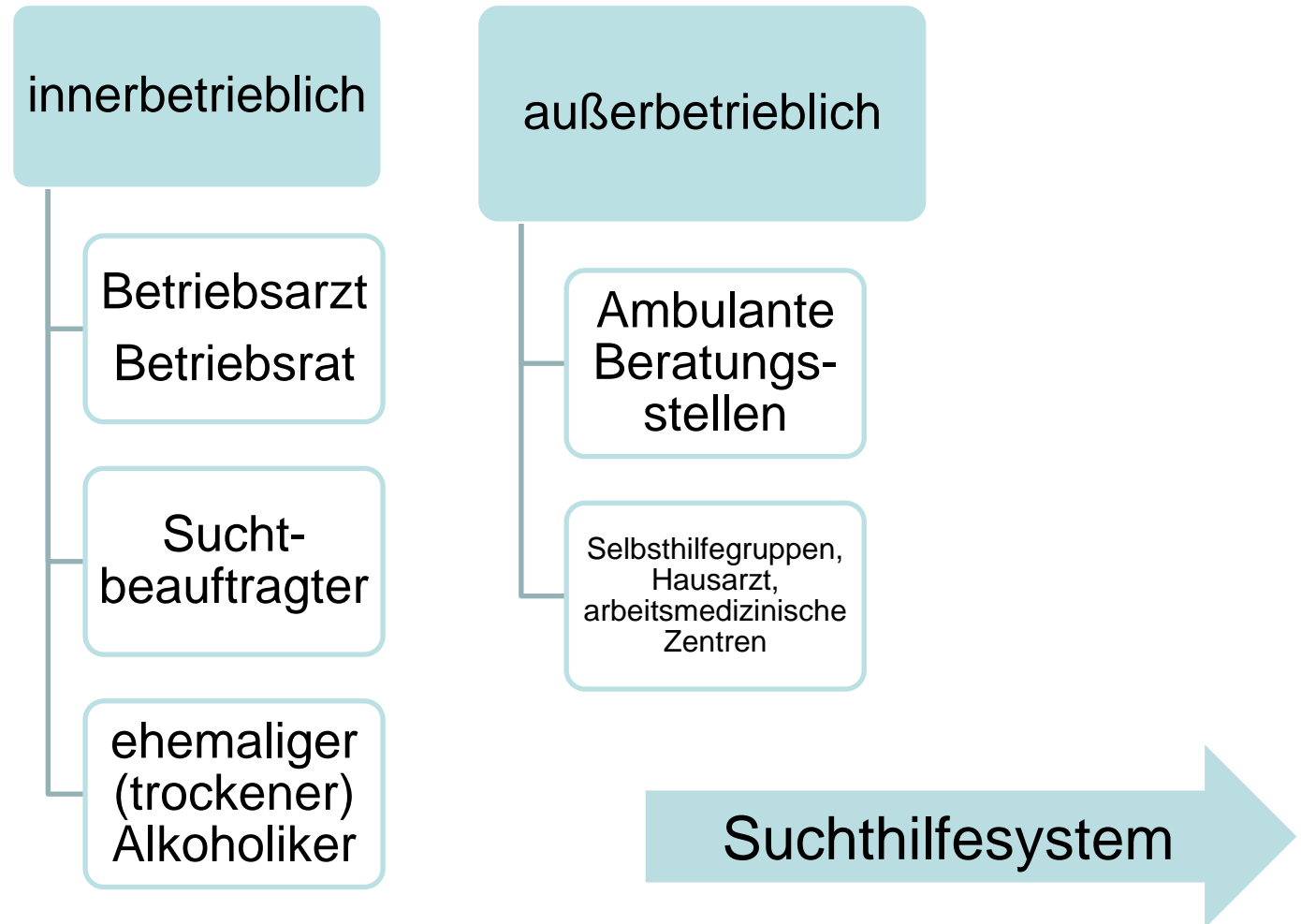
Hinweise für das Mitarbeitergespräch

- Diskretion im Umgang mit den Gesprächsinhalten
- Vertrauensbasis aufbauen
- Betroffene muss merken, dass Hilfe ernstgemeint und nicht als Kündigungsvorbereitung
- Konkret sagen, welches Verhalten beanstandet wird
- Welche Verhaltensweisen sind aufgefallen, welche Probleme/Konsequenzen ergaben sich
- Welche Änderungs-/Hilfsvorschläge?
- Keine Vorwürfe oder „gute Ratschläge“
- Aufforderung zur Stellungnahme
- Gespräch beenden mit konkreten Auflagen, Kontrolle der Einhaltung ankündigen

Was können Gespräche nicht erreichen?

- Es ist nicht möglich oder sinnvoll, eine Diagnose zu stellen (Alkoholismus o.ä.)
- Eine Diskussion über Trinkmengen ist kontraproduktiv
- Persönliche Probleme des Betroffenen können nicht erörtert werden (dafür in zuständige Einrichtungen verweisen)

Stellen, die Hilfe anbieten



Das Suchthilfesystem



Behandlungsart	Behandlungsschwerpunkte	Setting	Behandlungseinrichtung	Dauer
Entzugsbehandlung	Überwindung von Entzugserscheinungen, Motivierung zu weiteren Behandlungsmaßnahmen	stationär	Allgemein-KKH	3-7 Tage
			Spezialstationen in psychiatrischen Kliniken	2-4 Wochen
		ambulant	Niedergelassener Arzt, Suchtfachambulanzen	7-14 Tage
Entwöhnungsbehandlung	Aufbau Abstinenzmotivation, soziale Stabilisierung, Wiederherstellung Erwerbsfähigkeit, Rückfallprävention	stationär	Fachkliniken	2-6 Monate
		teilstationär	Spezialstationen in Psychiatrischen Kliniken/Fachkliniken	
		ambulant	Suchtberatungsstellen	6-9 Monate
Ambulante Nachsorge	Abstinenzstabilisierung Behandlung von Komorbidität	ambulant	Suchtberatungsstellen, niedergelassener Therapeut	2-6 Monate
Adaptionsbehandlung	Berufliche Wiedereingliederung	stationär	Adaptionseinrichtungen	2-4 Monate
Langzeitbehandlung	Soziale Stabilisierung	stationär	Soziotherapeutische Heime	>12 Monate
Selbsthilfegruppen	Aufbau von abstinentem Lebensstil und Identität	ambulant	Anonyme Alkoholiker, Blaues Kreuz, Kreuzbund, Freundeskreis	Mind. 1 Jahr

Möglichkeiten der Prävention

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Situationsanalyse auf der Grundlage der vorhandenen Daten
Anstoß und Moderation des Gestaltungs- und Umsetzungsprozesses

Arbeits- u.
Gesundheitsschutz

Betriebliche
Gesundheitsförderung

Einzelfallmanagement

Beratung zu möglichen und empfehlenswerten Maßnahmen der Verhaltens-, Verhältnis- und Systemprävention unter Einbeziehung der gesetzlich verankerten Strukturen und Leistungserbringer
z.B. Ausrüstung AP ergonomisch, Sportangebote, Ernährung etc.

Einzelmaßnahmen als BEM, in Akutfällen bzw. präventiv
z.B. Hilfsmittel / LTA
Klärung Reha-Bedarf, Mobbingunterstützung



Ziele der Prävention:

- Aufklärung über Risiken des Suchtmittelkonsums
- Verhinderung der Einnahme illegaler Suchtmittel
- Verhindern des Abgleitens in normabweichendes Konsumverhalten
- Thema enttabuisieren und entdramatisieren
- Sucht fördernde Arbeitsbedingungen auffinden und beseitigen
- Nachbetreuung von „trockenen“ Kollegen unterstützen

Grundprinzip der Suchtprävention:

Verantwortliches Handeln durch Information, Aufklärung und Beratung fördern und Hilfe zur Selbsthilfe leisten. Betriebliche Suchtprävention setzt sich auf diese Weise für gesunde und sichere Arbeitsbedingungen und einen suchtmittelfreien Arbeitsplatz ein.

Betriebliche Suchtprävention – erste Schritte

Erster Schritt

Mitarbeiter mit Personalführungsverantwortung mit Thematik vertraut machen (Unterweisungen, Schulung)

Zweiter Schritt

Suchtbeauftragten benennen (Vertrauensperson mit nötiger sozialer Kompetenz), wird geschult

Einbezug Betriebsarzt (Beratungen, Schulungen, Ausarbeitung Anti-Sucht-Programm)

Innerbetrieblicher Arbeitskreis

Vorgesetzter, Betriebsrat, Kollegen, SiFa, Betriebsarzt, Personalleiter, ehem. abhängige Kollegen

Regelmäßig tagen und Schwerpunkte bearbeiten (Betriebsvereinbarung)

Betriebsvereinbarung über Suchtmittelkonsum

- Schaffung eines eindeutigen, rechtlichen Rahmens für das Suchtpräventionsprogramm auf betrieblicher Ebene
- Schriftlich festgehalten
- Gilt als verbindlichste Fassung eines Gesamtkonzepts zur Suchtprävention und –hilfe → legt konkretes betriebliches Modell des Suchtpräventionsprogramms fest (daher erst Ziele und Rahmen ebendieses festlegen)
- Arbeitsgrundlage für die Akteure der betrieblichen Suchtprävention

Betriebsvereinbarung über Suchtmittelkonsum - Regelungsbereiche

- Titel der Vereinbarung***
- Präambel**
- Geltungsbereich***
- Ziele der Betriebs- oder Dienstvereinbarung***
- Arbeitskreis / Steuerungsgremium***
- Umgang mit Suchtmitteln – Regelungen zum Konsum**
- Rolle und Bedeutung der Vorgesetzten***
- Information der Beschäftigten, Aufklärung und Schulung***
- Riskanter Suchtmittelkonsum und salutogene Arbeitsgestaltung***
- Vorgehen bei Gefährdung der Arbeitssicherheit***
- Ansprache von Auffälligkeiten und Hilfe bei Suchtgefährdung***

Betriebsvereinbarung über Suchtmittelkonsum - Regelungsbereiche

- Interventionsleitfaden und Stufenplan***
- Case Management – Fallbegleitung im Stufenverfahren**
- Einrichtung der internen Suchtprävention und Suchthilfe***
- Hauptamtliche Suchtberatung**
- Nebenamtlich tätige Ansprechpersonen - Helferkreis**
- Zusammenarbeit mit externen Dienstleistungsanbietern**
- Betriebliche Selbsthilfegruppen**
- Besondere Beschäftigtengruppen**

Betriebsvereinbarung über Suchtmittelkonsum - Regelungsbereiche

- Wiedereingliederung***
- Wiedereinstellung***
- Fortgesetzte oder erneute Auffälligkeiten nach einer Therapie***
- Betriebliche Selbsthilfegruppen***
- Besondere Beschäftigtengruppen***
- Datenschutz • Vertraulichkeit • Tilgung***
- Evaluation und Bericht***
- Geltungsdauer***



Vorteile:

- Sucht ist betriebliches Thema
- klarer Handlungsfahrplan bei konkreten Fällen
- Einbeziehung von Arbeitgeber und -nehmervvertretung
- Signal für arbeitsgerichtliches Verfahren

Nachteile:

- starke Standardisierung eines sehr individuellen Bereichs
- Durchschlag auf Kündigungsschutzprozess bei Fehlern



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Dipl.-Psych.
Katharina Sende

Gesellschaft für
Gesunde Arbeit Dresden mbH

Prager Str. 3
01069 Dresden
Postanschrift: 01730 Kreischa
Tel: 0351 481 96 576
Fax: 0351 481 8820

katharina.sende@gesunde-arbeit.de www.gesunde-arbeit.de



Dipl.-Soz. päd. (FH); Dipl.-Kfm. (FH)
Stephan Schulze
Verwaltungsleiter

Gesellschaft für
Gesunde Arbeit Dresden mbH

Prager Str. 3
01069 Dresden
Postanschrift: 01730 Kreischa

Tel: 0351 481 8807
Fax: 0351 481 8820

stephan.schulze@gesunde-arbeit.de www.gesunde-arbeit.de