



# **Betrieb Sucht Hilfe**

Bredstedter Workshop 2013

Störfall Arbeitsplatz

# Gliederung

- Geschichte der Sucht: Beispiel Alkoholismus
- Erste Betriebliche Suchthilfen
- Betriebliche Suchtprävention
- Neue Tendenzen
- Blick über den Tellerrand: Psychische Belastungsstörungen im betrieblichen Kontext
- Ausblick

# Geschichte Alkoholismus

- Balance zwischen positiven und negativen Wirkungen
- Qualitativer Sprung durch die Brennerei
- Bis ins 19. Jahrhundert hinein Glaube an die Gesundheitsförderung durch Alkohol
- Für Lohnarbeiter „notwendiges Nähr- und Stärkungsmittel“
- Rassenhygiene
- Erste Gegenbewegungen durch Arbeiter-, Frauen- und Jugendbewegung



# Erste Betriebliche Suchthilfen

- Einrichtung von Trinkerasylen um die Jahrhundertwende
- 1887 Eröffnung der ersten stationären Einrichtung für Suchtkranke in Schleswig-Holstein durch den Landesverein in Rickling. Unterstützung durch die preußische Provinzialregierung, da die Fertigstellung des NO-Kanals durch Trunksucht gefährdet ist.



# Geschichte der betr. Suchtprävention nach **Motivation**

- In der Nachkriegszeit nehmen durch zunehmende Automatisierung in der Industrie die negativen Wirkungen des Alkoholkonsums zu.
- Schwere körperliche Arbeit nimmt ab, sedierende Wirkung des Alkohols verliert an Bedeutung.



# Geschichte der betr. Suchtprävention

- 1974 Bericht der US Regierung „Alkohol und Gesundheit“ wird vom BM Gesundheit veröffentlicht.
- Überblick über Inhalte und Methoden und Hilfsangebote für Mitarbeiter und betriebswirtschaftliche Relevanz
- 1975 Veröffentlichung von Zahlen zur Alkoholproblematik BASF (Dr. Kleinsorge) und der Bayer AG mit großem Medieninteresse.



# Betriebliche Suchtprävention

- Erste Betriebsvereinbarung der Fa. Voith (Heidenheim, (Sozialberaterin Frau Langensee) 1977
- Bis 1980 weitere Betriebe mit BV :
  - Thyssen (Frau Wassermann)
  - Bundesbahn (Herr Czischek)



# Persönlichkeiten als Träger der Bewegung

- Herbert Ziegler (AEG ab 1978 GF DHS)
- Dr. Wienemann (Arbeitsw. Uni Hannover)
- Rita Rußland (IG Metall)
- Dr. Lippmann (MBB)
- Herr Maul (Hamburger LsSt. SG)
- Herr Rimpl (Niedersächsische LsSt. SG)
- Dr. Schmidt (Berliner LsSt. SG)



# Ökonomische Relevanz

- Erhöhte Kurzfehltag
- Vertretung und Überstunden
- Erhöhte Betreuungskosten
- Minderleistung (qualitativ/quantitativ)
- Schädigung Dritter
- Gefährdung Firmenimage
- Arbeits- und Wegeunfälle
- Material- und Maschinenschäden
- Frühverrentung
- Demograph. Wandel zunehmende Ausbildungsausgaben

# Entwicklung 1980-1990

- 1978 DHS Fachkonferenz mit 600 Teilnehmern, 1988 1500 Teilnehmer
- Skepsis der Gewerkschaften konnte überwunden werden: Thema ist gewerkschaftliche Aufgabe (Rita Rußland)
- 1980 DHS Fachausschuß „Alkohol am Arbeitsplatz“ Broschüre: Therapietriecher
- 1984 erste DV im öffentlichen Dienst (Stuttgart)



# Entwicklung Schleswig Holstein

- HDW (BV 1989, Hauptamtl. Suchtberater 1992 bis 2000)
  - NDR (DV Ende 80iger, Hauptamt. Suchtberater, FKS ab 1990)
  - Land Schleswig-Holstein: FK Schulung ab 1990, 1992 Einrichtung der Leitstelle, 1993 bis heute Ausbildung von Suchtkrankenhelfern, 1994 BV, ab 2011 Ausbildung der BAPs, bisher 3 Kurse, Warteliste
  - Kommunen: Ab 1990 Abschluß von DV, z.B. Stadt Itzehoe (1992) Landkreis Dithmarschen (1995)
  - Bundeswehr/ MfG: Führungskräftebildungen ab 1995
  - Gruner & Jahr (1995), Flensburger Schiffbau (2000) Stadtwerke Flensburg usw. (heute Standard).
- 
- **Widerstände**



# Hilfsangebote für Betriebe

- Beratung Betriebe :  
DHS, LSSH, Sucht-  
beratungsstellen,  
Fachkliniken, SHG
- Zunehmend ab 1990  
Unternehmens-  
beratungsfirmen
- Aufbau von internen  
Kompetenzzentren  
(Leitstellen, AKs)
- Beratung und  
Behandlung der  
Betroffenen durch  
Suchthilfe.
- Seit 1990 zunehmend  
ambulant
- Überdurchschnittlich  
gute Prognosen

# Inhaltliche Entwicklung

- Konstruktiver Druck führt zur Annahme von Hilfsangeboten bzw. Änderung des Verhaltens.
- Therapietrichter
- Betriebl. Suchtprävention als Führungsaufgabe
- Vorgesetzter führt die Gespräche; Unterstützung durch PA, Betriebsarzt, Betriebsrat, Sozialberatung, Suchtkrankenhelfer
- Interventionskette
- Modell „Co-Abhängigkeit“
- Schulung der betr. Akteure, Ausbildung SKH

# Inhaltliche Entwicklung

- Wesentliche inhaltliche Entwicklung ist nach der DHS Fachtagung 1988 abgeschlossen
- Suchthilfe und -prävention im Betrieb wurde institutionalisiert und als wichtiger Teil der Personalarbeit zunehmend wahrgenommen.
- BV/DV haben Suchtprävention als soziale Dienstleistung verankert.

# Inhaltliche Entwicklung

- Betriebsinterne Einrichtungen der betriebl. Suchtprävention haben zunehmend ihre inhaltliche Weiterentwicklung weitergetragen.
- Ausbildung von betr. Suchtkrankenhelfern
- Gesamte betriebliche Organisation steht zunehmend im Mittelpunkt der Prävention
- Coaching von Führungskräften erfordert neue Beratungskompetenz. Schulungen sind häufig nicht ausreichend.



# Entwicklung Kleinbetriebe

- Gründung des Handwerkerfonds e.V. 1989
- Mitgliedschaft/Erstattung
- Beratung im Betrieb mit externen Beratern des Handwerkerfonds ab 1990
- Arbeitskreis Handwerkerfonds
- Mitveranstalter des Bredstedter Workshops
- Grundlage eines Handlungsleitfadens (FDR)





# Tendenzen seit 1990

- Medikamente und Arbeitswelt (Angelika Nette)
- Illegale Drogen
- Neue Süchte
  - pathologisches Glücksspiel
  - Medienabhängigkeit
  - Verhaltenssüchte

**erforderten kein grundsätzlich neues  
Profil der Betrieblichen Suchthilfe**

# Ausblick

- Zunehmende Integration der betr. Suchtprävention in die Gesundheitsförderung
- Betriebliche Suchtprävention hat einen guten Standard erreicht.
- Gute Vernetzung mit der Suchthilfe, (insbesondere ambulant: kürzere AU Zeiten; stationär: kurzfristige Aufnahmen)
- Zunehmender Bedarf der Betriebe beim Umgang mit psychischen Belastungsstörungen



# Weshalb ist psych. Belastungsstörungen

## Thema?

- Zunehmende Co-Morbidität bei Abhängigkeitserkrankten.
- Der Bedarf wird von den Betrieben formuliert
- Große gemeinsame Schnittmengen

	%	<b>Gründe für erneuten Suchtmittelkonsum</b>	%
Frust, Enttäuschung	6,2	Langeweile	3,1
Depression	6,2	Körperliche Schmerzen	3,1
Gute Stimmung, Glücksgefühl	6,2	Unwiderstehliches Verlangen	3,1
Ärger	4,6	Konflikte	3,1
Innere Unruhe, Spannung	4,6	In Gesellschaft nicht widerstehen können	3,1
Angst	4,6	Einsamkeit	1,5
Stressgefühl	4,6	Nicht Nein-Sagen können	1,5
Schwierige Lebenssituation	4,6	Entzugsähnliche Beschwerden	1,5
Schlaf-schwierigkeiten	4,6	Versuch kontr. Trinken	1,5

# Trends

- Verdoppelung der Krankschreibungen aufgrund von psychischen Erkrankungen seit 1997 (AOK: 1994-2012 120%)
- 2008 jeder sechste bis zwölfte Arbeitnehmer aufgrund von psychischen Erkrankungen arbeitsunfähig.
- Fehlzeiten Durchschnittlich: AOK 22,5 Wochen, DAK 4 Wochen, Barmer 39,1 Tage
- 130000 Vers. der GKV wegen „Burnout“ krankgeschrieben = 2,7 Mill. Fehltag (AOK Rep)



# Krankschreibungen Schleswig-Holstein August 2012

1. Krebserkrankungen 47,2 Tage
2. Psychische Erkrankungen 30,4 Tage

Atemwegserkrankungen 6 Tage

(pro Fall)

## Fehltage aufgrund psychischer ,Erkrankungen nach Berufsgruppen (Barmer Gesundheitsreport 2009)

	Sozial- arbeiter/ Innen	Kranken- pflege- personal	Verkäufer/ innen	Büro- kräfte	Banker
De- pressionen	53,5	50,7	51,4	44,3	40,8
Anpassung sstörungen /Belastung sreaktionen	31,2	28,0	27,1	23,6	23,1
Störungen durch Alkohol	36,1	53,3	k.A.	37,3	29,2

# Mögliche Gründe für den Anstieg

- Zunehmende psychische Belastungen am Arbeitsplatz (Unsicherer Arbeitsplatz, Überforderung, Unterforderungen, Unklare Hierarchieebenen, keine Aufstiegschancen usw.)
- Zunehmend bessere Diagnostik von psychischen Erkrankungen



# Probleme

- Unsicherheit der Betriebe und der Führungskräfte
- Taktung der digitalen Arbeitswelt
- Kurzfristige Vermittlung von ambulanten Hilfen kaum möglich
- Stationäre Rehabilitation Psychosomatik schwierig. (hohe Ablehnungsquote, kürzere Behandlungsdauer ?)
- Dilemma der BAPs: Motivierung der Betroffenen und dann?

# Achtsame Führung

- Fortbildung zur gesunden Mitarbeiterführung/Gesprächsführung
- Vermeidung psychischer Fehlbelastungen als Führungsaufgabe
- Adäquate Einarbeitung neuer Mitarbeiter in neue Arbeitsbereiche
- Handlungs- und Entscheidungsspielräume vergrößern
- Akuten Termindruck vermeiden
- Individuelle Leistungsrückmeldung geben (positiv & negativ)
- Engagement würdigen
- Kommunikationsstrukturen aufbauen/Pflege einer positiven Kommunikationsstruktur
- Klare Vorgaben von Anforderungen, Zielen und Erwartungen (z. B. im Hinblick von Prioritäten)
- Klare Zuständigkeiten
- Unterstützung, Förderung und Qualifizierung der Mitarbeiter
- Interesse an der Person und ihrer beruflichen Entwicklung
- Beteiligung an Veränderungsprozessen (frühzeitige Kommunikation)
- Eigenes Vorbild (eigene Work-Life-Balance)



# Verhaltensbezogene Maßnahmen (Mitarbeiter Ebene)

- Stressmanagement-  
/Stresspräventionsseminare
- Kommunikative Kompetenzen erweitern  
(Netzwerkbildung, Grenzsetzung)
- Qualifikation
- Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter  
schulen



# Auffälligkeiten am Arbeitsplatz

1. **H**insehen
2. **I**nitiative ergreifen
3. **L**eitungsfunktion wahrnehmen
4. **F**ührungsverantwortung:  
Fördern – Fordern
5. **E**xperten hinzuziehen

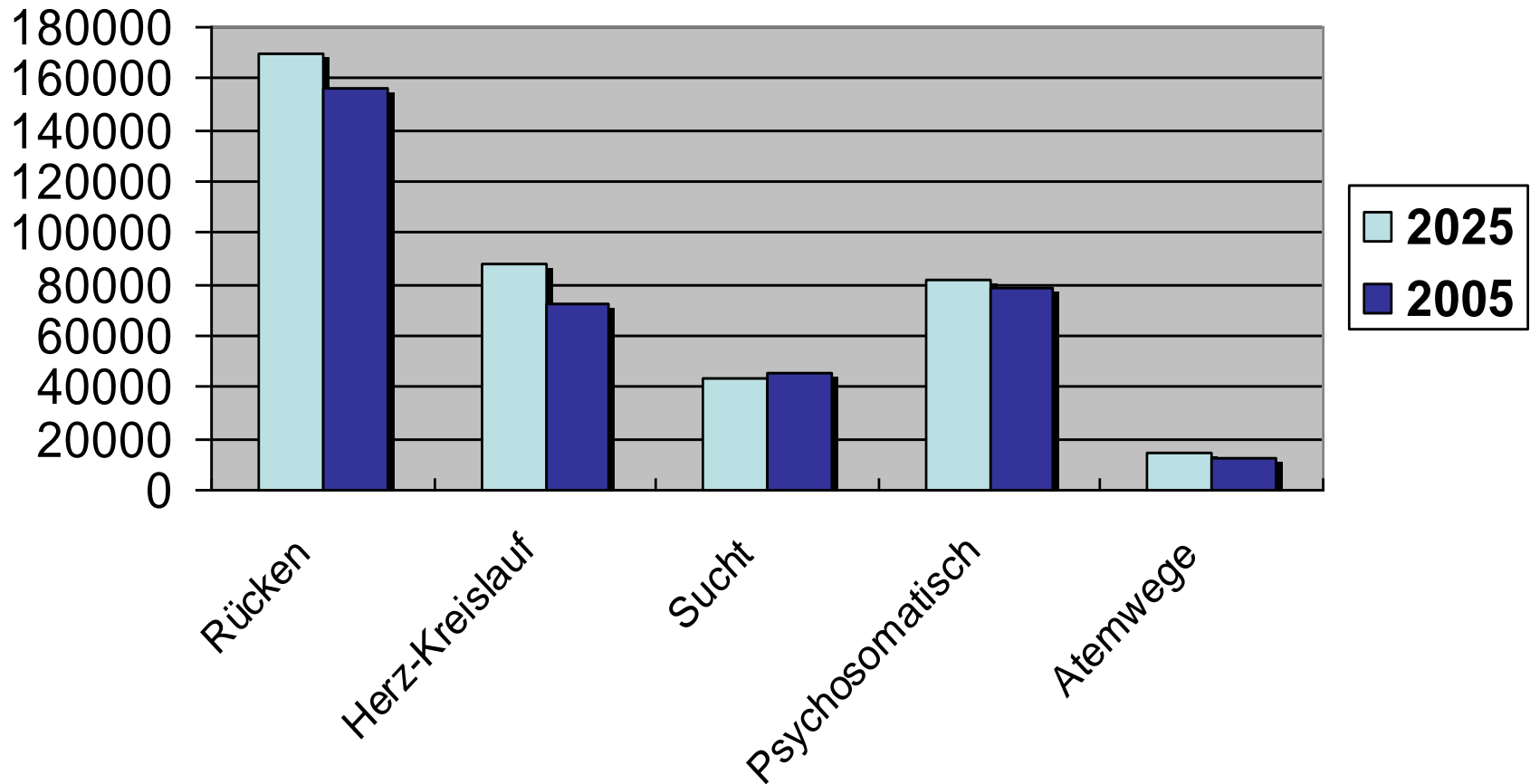
# Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeitern

- Klarheit und Transparenz fördert die emotionale Sicherheit
- Gutes Betriebsklima ermöglicht frühzeitig auch emotionale Probleme anzusprechen
- Keine übergroße Vorsicht
- Konsequentes Verhalten unterstützt, wenn es wohlwollend und freundlich ist
- Kollegen oder Vorgesetzte sind keine Therapeuten, Grenzen beachten
- Sarkasmus und Hänkeln fördern psychische Störungen
- Unter- oder Überforderungen sollten vermieden werden, deshalb in jeder Phase das Leistungsvermögen besprechen
- Nicht **über** den Betroffenen reden sondern **mit** ihm.

# Entwicklung von psychischen Belastungsstörungen und Sucht

- Geringes Anforderungsniveau
- Schlechte Arbeitsbedingungen
- Schlechte Bewältigungsbedingungen für Belastungen
- Wenig Flexibilität
- Wenig Unterstützung durch Vorgesetzte
- Geringe soziale Kompetenzen vorhanden
- Hohe Verfügbarkeit
- Problematisches Konsumklima
- Trinkfreudiges Image des Betriebes
- Wenig Mißbrauchskontrolle
- Umgang mit Alkohol und mit Belastungen
- Beeinflußbarkeit

# Anzahl erwerbstätiger Rehabilitanten





# **Angebote an Betriebe zur Verbesserung der seelischen Gesundheit im Betrieb (Inklusionsprojekt)**

- Informationsveranstaltungen für alle betrieblichen Zielgruppen zur seelischen Gesundheit
- Unterstützung und Begleitung von betrieblichen Gesundheitszirkeln
- Führungskräftebildungen und Coaching
- Zusatzausbildung betr. Suchthelfer/Innen (Land S-H)
- Supervision
- Konfliktgespräche/Mediation
- Vermittlung in entsprechende Hilfsangebote: Psychotherapie/Rehabilitationsmaßnahmen
- Bereitschaft der Betriebe, Menschen mit psychischen Behinderungen einzustellen.