

A close-up photograph of several hands holding white puzzle pieces against a dark blue background. The puzzle pieces are arranged in a way that suggests they are being assembled. The hands are of different skin tones, indicating a diverse group of people. The lighting is soft, highlighting the texture of the puzzle pieces and the skin.

ZUKUNFT DER BETRIEBLICHEN SUCHTARBEIT



EXPERTEN-WORKSHOP 2.0
der Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V.
am 12. November 2019



Expert*innen beleuchten die betriebliche Suchthilfe

DER EXPERT*INNEN-WORKSHOP 2.0 ZUR ZUKUNFT DER BETRIEBLICHEN SUCHTARBEIT

Im Strandhotel Weissenhäuser Strand fand am 12. November 2019 erneut ein Zusammentreffen von Expert*innen statt und bildete somit die Fortsetzung zum letztjährigen Expert*innen-Workshops. Auch in diesem Jahr hatten Interessierte die Möglichkeit, an der offenen Diskussion teilzunehmen und mehr Informationen zum Thema betriebliche Suchtarbeit zu erhalten.

Die diesjährigen Fachvorträge orientierten sich an den aufgestellten Thesen zu den erforderlichen Standards in Betrieben, um Fehltag zu reduzieren und Beschäftigung zu erhalten:

- Jeder Betrieb in Schleswig-Holstein hat eine Betriebsvereinbarung
- Ab einer Größe von 50 Mitarbeiter*innen hat jeder Betrieb eine betriebliche Ansprechpartnerin oder einen betrieblichen Ansprechpartner
- Das Hilfesystem unterstützt die Betriebe und die Betriebe kooperieren mit dem System über feste Ansprechpartner*innen
- Die Kostenträger tragen die Maßnahmen der Betriebe und Hilfesysteme
- Informationen werden regelmäßig an die Betriebe herangetragen
- Es gibt Strukturen, um Betroffene aus Krankheit, Reha oder Erwerbsminderungsrente wieder in Beschäftigung zu bringen

Die Thesen wurden den Gästen von den Mitgliedern des Fachverbundes in Form von Impulsvorträgen dargestellt:



Die Landesstelle für Suchtfragen in Schleswig-Holstein e.V. (LSSH)

Die LSSH bietet vor allem privatwirtschaftlichen Betrieben geeignete Zugänge zur Suchthilfe in Schleswig-Holstein.



Leitstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement und Suchtprävention der Landesverwaltung Schleswig-Holstein (LGS)

Die LGS hat betriebliche Konzeptionen entwickelt, die speziell auf die Strukturen der Landesverwaltung und anderer Bereiche des öffentlichen Dienstes zugeschnitten sind.



Der Handwerker-Fonds Suchtkrankheit e.V.

Diese Einrichtung des Handwerks bietet Handwerksbetrieben wirkungsvolle Unterstützung.

Das Unterstützungsangebot des Fachverbundes Betriebliche SuchtArbeit besteht aus folgenden Segmenten:

- Vermittlung von Kontakten zu regionalen Beratungsstellen
- Durchführung und Vermittlung von ortsnahen Informationsveranstaltungen
- Beratung bei der Entwicklung institutionsbezogener Hilfskonzeptionen
- Bereitstellung von Materialien und Medien
- Vermittlung von Einzelfallhilfen durch professionelle Suchtberatungsstellen
- Durchführung und/oder Vermittlung von Schulungsmaßnahmen für Vorgesetzte und Personalvertretungen
- Vermittlung von Einzelfallhilfen für Kleinbetriebe
- Begleitung, Fortbildung und Supervision für betriebliche Suchthelfer*innen.

Darüber hinaus bietet der Fachverbund intensive Qualifizierungen nach anerkannten Qualitätskriterien an. Weitergehende Informationen finden Sie unter <https://betriebliche-suchthilfe.de>

Auf den nachfolgenden Seiten erwartet Sie eine ausführliche Beleuchtung der betrieblichen Suchtarbeit und eine detaillierte Auseinandersetzung mit den erforderlichen Standards in Betrieben und die Stimmen der anwesenden Akteur*innen, Anbieter*innen und Expert*innen.





Einführungsvortrag

Björn Malchow, LSSH

5

IMPULSVORTRÄGE ZU DEN THEMEN:**Betriebsvereinbarungspflicht in Schleswig-Holstein**

Natalie Syring, LGS

6

Betriebliche*r Ansprechpartner*in in Sucht

Nadine Lindenberg, LGS

8

Leiv Profitlich, LGS

9

Kooperation der Betriebe mit dem Suchthilfesystem

Ralf Tönnies, Diako Nordfriesland

10

Unterstützung durch Sozialversicherungsträger

Bodo Haßler, Kompass FfA

11

Information der Betriebe über betriebliche Suchtarbeit

Thomas Schmidt, GLA-SH gGmbH

12

Wege aus Reha, Krankheit und Rente in die Beschäftigung

Klaus Leuchter, esa e.V.

13

Stimmen aus dem Plenum

16

Zukunft der betrieblichen Suchtarbeit

17

Einführung und Zielsetzung des Expert*innen-Workshops 2.0



Was ist betriebliche Suchtarbeit?

Betriebliche Suchtarbeit ist das Unterstützen von Betrieben und Firmen bei der Umsetzung eines aktiven Gesundheits- und Arbeitsschutzes, indem auf die Gefahren und die Risiken durch Suchtmittelkonsum am Arbeitsplatz hingewiesen wird.

Als Basis dient der Expert*innen-Workshop 1.0

Vom 13. bis zum 14. Dezember 2018 haben Interessierte an der betrieblichen Suchtarbeit sich gemeinsam darüber verständigt, wie in Zukunft noch mehr Menschen in Schleswig-Holstein vor den negativen Folgen des Suchtmittelkonsums geschützt werden können und somit für ihren Arbeitsplatz erhalten bleiben.

Anhand des Gesamtkonzeptes „Sucht am Arbeitsplatz“ mit den Säulen: Vorbeugung, Intervention, Beratung und Hilfe sowie Einbindung in die betrieblichen Strukturen, wurden damals sechs Standards entwickelt:

These 1

Jeder Betrieb in Schleswig-Holstein hat eine Betriebsvereinbarung

These 2

Ab einer Größe von 50 Mitarbeiter*innen hat jeder Betrieb eine*n betriebliche*n Ansprechperson bei Sucht

These 3

Das Hilfesystem unterstützt die Betriebe und die Betriebe kooperieren mit dem System über feste Ansprechpartner*innen

These 4

Die Kostenträger*innen tragen die Maßnahmen der Betriebe und des Hilfesystems

These 5

Informationen werden regelmäßig an die Betriebe herangetragen

These 6

Es gibt Strukturen, um Betroffene aus Krankheit, Reha oder Erwerbsminderungsrente wieder in Beschäftigung zu bringen

Das Ziel

Die Zukunft der betrieblichen Suchtarbeit in Schleswig-Holstein kann nur gemeinsam mit allen Akteur*innen im betrieblichen Setting aktiv gestaltet werden.

Ziel muss immer die Gesunderhaltung aller Mitarbeitenden und die Reintegration von Betroffenen sein.

Besonderes Augenmerk muss in diesem Jahr der Finanzierung durch Kostenträger*innen gelten. Neben der Entwicklung von externen Kooperationsystemen für Kleinbetriebe, ist es wichtig, durch Information, Vernetzung und Kommunikation gemeinsam mit den Kostenträger*innen die Betriebliche Suchtarbeit weiterzuentwickeln.

Dafür dürfen wir uns bei dem Expert*innen-Workshop 2.0 über die wertvolle Unterstützung gleich mehrerer Vertreter*innen unterschiedlicher Kostenträger*innen freuen.

Björn Malchow

Stellvertretender Geschäftsführer der LSSH
Referent betriebliche Suchtarbeit



BETRIEBSVEREINBARUNGSPFLICHT IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

Ein Gewinn für alle

These 1 der erforderlichen Standards

Jeder Betrieb in Schleswig-Holstein hat eine Betriebsvereinbarung

Für die Betriebsvereinbarung gibt es keinen Königsweg. Trotzdem gibt es Faktoren, die innerhalb der Vereinbarung geregelt werden müssen.

Zu den Regelungsbereiche von Betriebsvereinbarungen zählen:

- Titel der Vereinbarung z. B. DV-Sucht
- Präambel, z. B. Einbindung in das BGM, Leitgedanke
- Geltungsbereich
- Ziele der DV
- Umgang mit Suchtmittel, z. B. Alkoholverbot, Punktnüchternheit
- Rolle und Bedeutung der Führungskräfte
- Hinweise auf Unfallverhütungsvorschriften – Grundsätze der Prävention (§7 und §15)
- Stufenplan
- Internes Hilfesystem (betriebliche Ansprechpersonen bei Sucht), z. B. Schweigepflicht, Qualifizierung
- Erneute Auffälligkeit nach einer Therapie, z. B. Festlegung der Stufe im Interventionsplan
- Datenschutz-Tilgung, z. B. Löschen des Vorgangs aus der Personalakte
- Geltungsdauer

Im Endeffekt dient jeder Punkt der Gesunderhaltung und der Arbeitsplatz-erhaltung. Unser Weg schließt dabei auch den Stufenplan (siehe Grafik) als wesentliches Element, die Förderung der Krankheitseinsicht und die Stärkung der Veränderungsbereitschaft ein. Dabei darf nicht vergessen werden, dass Veränderung Zeit braucht, aber oft nur durch konsequenten Druck erfolgt.

Der Vierstufen-Interventionsplan

Um den Betroffenen den Ausstieg aus der Suchterkrankung zu ermöglichen ist dieser exemplarische Interventionsplan mit vier Stufen, die aufeinander aufbauen hilfreich. Angefangen bei internen Gesprächen der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters und der / des Vorgesetzten auf Stufe 1 und 2, später unter Hinzuziehung der Personalabteilung, des Personalrates und der betrieblichen Ansprechperson auf Stufe 3 und 4. Am Ende des Interventionsplans steht die Kündigung, die von beiden Seiten aus vermieden werden sollte.



Der Stufenplan unterstützt die Krankheitseinsicht und bietet Wege aus der Sucht an. Vorrangiges Ziel ist es dennoch, die zu erfüllende Leistung des Arbeitnehmers wiederherzustellen. Positive Verhaltensänderungen werden dabei innerhalb einer regelmäßigen Rückmeldung gewürdigt, bei negativen Auffälligkeiten folgen entsprechende Sanktionen.

Was ist eine Betriebsvereinbarung?

Die Betriebsvereinbarung ist ein Vertrag zwischen Arbeitgeber und Betriebsrat, der aber nicht nur Rechte und Pflichten dieser Betriebsparteien begründet, sondern auch (wie ein Gesetz oder Tarifvertrag) verbindliche Normen für alle Arbeitnehmer eines Betriebes formuliert.

Wir müssen verdeutlichen, dass ein bestehender Vierstufen-Interventionsplan auch für Arbeitgeber*innen gewinnbringend ist. Neben einer Reduzierung von Fehlzeiten wird die Arbeitssicherheit möglich oder erhöht.

Der Arbeitgeber hat eine Fürsorgepflicht für seine Beschäftigten. In diese Pflicht fällt auch die Suchtprävention oder der adäquate Umgang mit suchterkrankten Mitarbeitern. Nicht zuletzt definieren Betriebe dadurch ihre Außendarstellung, die kein Arbeitgeber vernachlässigen sollte.

Die Verankerung eines Hilfeangebots verleiht den Mitarbeiter*innen – ebenso den Personalverantwortlichen und der Personalvertretung – Sicherheit und Handlungsmöglichkeiten. Zudem stellt sie die Gleichbehandlung sicher.

Auch werden so für die betrieblichen Ansprechpersonen bei Sucht die Aufgaben und Grenzen klar definiert. Dies beugt einer Überlastung bzw. Überforderung vor und sorgt für ein möglichst schnelles und strukturiertes Eingreifen im Falle einer Suchterkrankung.

Zusätzlich ist auch die Schweigepflicht klar geregelt und sorgt dafür, dass das Angebot des Vierstufen-Interventionsplans ohne diesbezügliche Sorgen angenommen werden kann.

An dieser Stelle muss noch einmal betont werden, wie wichtig es ist, alle Akteur*innen an einen Tisch zu bekommen, um möglichst schnell eine tragfähige Dienstvereinbarung zu entwickeln und zu verabschieden.



Natalie Syring
Leitstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement
und Suchtprävention (LGS)
der Landesverwaltung in Schleswig-Holstein



BETRIEBLICHE*R ANSPRECHPARTNER*IN IN SUCHT

Kurze Wege, schnelles Handeln

These 2 der erforderlichen Standards

Ab einer Größe von 50 Mitarbeiter*innen hat jeder Betrieb eine betriebliche Ansprechperson bei Sucht

Eine betriebliche Ansprechperson bei Sucht ist Teil eines innerbetrieblichen Hilfesystems und darin als personifiziertes Hilfeangebot zu sehen. Die Ansprechperson unterstützt Betroffene direkt vor Ort durch motivierende Gespräche und kompetente Beratung hinsichtlich externer Beratungs- und Behandlungsangebote.

Die Ansprechperson ist kein Therapeut, sondern Wegbereiter und Wegweiser. Sie hält auch während und nach der Behandlungszeit eines Betroffenen im externen Hilfesystem (wenn gewünscht) Kontakt und kann bei der Rückkehr in den Betrieb unterstützend tätig sein.

Warum ist eine direkte Ansprechperson im Betrieb wichtig?

Wenn die betroffene Person eine direkte und greifbare Ansprechperson innerhalb des Betriebes hat, kann sie direkt die benötigte Hilfe erhalten und auch während der Rückkehr optimal unterstützt werden.

Viele Betriebe stellen Ansprechpersonen, die aber aufgrund mangelnder Ausbildung kaum Möglichkeiten haben, Betroffene adäquat zu unterstützen. Der Aufwand einer Ausbildung lohnt sich daher für alle Beteiligten.

Auch durch die Inanspruchnahme einer entsprechenden Qualifizierung der Ansprechperson trägt der Arbeitgeber dazu bei, dass das innerbetriebliche Hilfesystem mit Leben gefüllt werden kann. Um das Thema Sucht aus dem Tabu-Bereich herauszuholen ist ein transparenter Umgang wichtig, z. B. durch Bekanntmachung des internen Hilfeangebotes sowie der Funktion der Ansprechperson und der Ansprechperson selbst. Dies ist auf ganz unterschiedliche Weise möglich. Bewährt hat sich u. a. eine persönliche Vorstellung der Ansprechperson, z. B. im Rahmen der Personalversammlung oder durch Präventionsmaßnahmen im Betrieb.





Was ist Betriebliche Suchtprävention?

Suchtprobleme durch einen schädlichen Konsum von Alkohol, Nikotin, Medikamenten oder illegalen Drogen spielen auch in der Arbeitswelt eine Rolle; deren betriebliche Relevanz wurde von Epidemiologen, Gesundheitswissenschaftlern und dem Arbeitsschutz erkannt und sind seither Anlass für Anstrengungen, im Setting Betrieb Präventionsmaßnahmen zu entwickeln, zu etablieren und zu verstetigen.

Ein Beispiel: Betriebliche Ansprechperson in der Landesverwaltung Schleswig-Holstein

Die betrieblichen Ansprechpersonen nehmen die Funktion freiwillig und nebenamtlich wahr. Bislang wurden 450 Personen durch die LGS qualifiziert. Hinsichtlich der Qualifizierung besteht nach wie vor eine hohe Nachfrage. Auch Weiterqualifizierungen sind möglich, z. B. Suchtprävention mit Nachwuchskräften.

Um die Handlungsfähigkeit und Akzeptanz der Ansprechpersonen zu fördern, ist eine Verankerung in einer Dienstvereinbarung notwendig.

Die Förderung und Unterstützung der Ansprechpersonen durch die Führungsebene ist zwingend notwendig, damit Veranstaltungen – wie z. B. Fortbildungen – besucht werden können.

Dies ist sinnvoll, um das Wissen der Ansprechpersonen auf dem aktuellen Stand zu halten und die Vernetzung untereinander zu fördern. Dadurch entsteht ein tragfähiges Netz aus Beratung und Austausch.

Dieses System wäre überaus wünschenswert für jeden Betrieb ab fünfzig Beschäftigten.



Nadine Lindenberg und Leiv Profitlich
Leitstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement
und Suchtprävention (LGS)
der Landesverwaltung in Schleswig-Holstein



KOOPERATION DER BETRIEBE MIT DEM SUCHTHILFESYSTEM



Warum lohnt sich die Kooperation für die Betriebe?

Suchterkrankungen sind immer als chronische Erkrankung zu verstehen. Die Zusammenarbeit mit dem Suchthilfesystem reduziert die Rückfallgefahr und sorgt für ein möglichst nachhaltiges Ergebnis.

Gemeinsam gegen Sucht

These 3 der erforderlichen Standards

Das Hilfesystem unterstützt die Betriebe und die Betriebe kooperieren mit dem System über feste Ansprechpartner

Eine Sucht schadet nicht nur dem Arbeitsverhältnis, sondern auch dem Privatleben. Es ist also wichtig, alle Bereiche in die Suchthilfe mit einzubeziehen. Neben allgemeiner Aufklärung und Beratung ist es oft sinnvoll, zusätzlich Therapien und im Bedarfsfall Familienhilfe anzubieten, bevor negative Konsequenzen folgen.

Die Suchthilfe deckt verschiedene Aspekte ab. Neben dem Gesundheitsaspekt sorgt sie für einen funktionalen Umgang mit der Suchterkrankung, im Optimalfall verhindert sie die Sucht schon vorher.

Auch berücksichtigt die Suchthilfe, dass Arbeit förderlich für die Genesung ist, versucht die Arbeitskraft und Leistungsfähigkeit zu erhalten und berücksichtigt so auch den Teilhabeaspekt.

Dadurch werden Sozialleistungsträger und die betriebswirtschaftlichen Ressourcen geschont.

Die Struktur der Suchthilfe im Betrieb

Die betriebliche Suchthilfe erfordert umfassende Kooperation der Führungsebene, der Kolleg*innen und des Betriebsrates bzw. der Mitarbeitervertretung. Besonders hilfreich ist es, wenn ein vorhandener betriebsärztlicher und psychosozialer Dienst mit den Suchthelfern und/oder einem externen Dienstleister zusammen an einer Lösung arbeitet.

Die Organisation erfolgt durch das Gesundheitsmanagement, BEM, Supervisionen/ Coaching/ Beratung, Personalgespräche, Kritikgespräche, aber auch Tür-und-Angel-Gespräche.

Für eine optimale Zusammenarbeit wird eine spezifische Aufgabenteilung mit Zielvereinbarung benötigt. Die Erwartungen und der Umgang mit der Erkrankung/ Behinderung muss ausführlich mit allen Beteiligten besprochen werden.

Die Wichtigkeit der Kooperation

Für eine erfolgreiche Kooperation muss es eine*n oder mehrere definierte Ansprechpartner*innen im Betrieb und / oder definierte Ansprechpartner*innen für Betriebe als externer Dienstleister geben, der / die entsprechend bekannt sein muss.

Die Behandlung und Rehabilitation muss als ein Übergang mit einer Wechselwirkung zwischen Behandlung / Rehabilitation und Betrieb verstanden werden. Nur so können nachhaltige Ergebnisse erzielt werden. Suchterkrankungen sind immer chronische Erkrankungen, die eine Rückfallgefahr mit sich bringen. Durch das Bedingungsgefüge und die Förderfaktoren kann diese aber bestmöglichst reduziert werden und schafft so auch für den Betrieb mehr Sicherheit.

Die Erkrankten kommen nicht gesund zurück, sie sind meist chronisch krank. Sie kommen aber auf eine Art und Weise zurück, dass sie arbeiten können.

Damit die Behandlung und Rückkehr für beide Seiten als erfolgreich betrachtet werden kann, müssen Barrieren bekannt sein und die speziellen Anforderungen des Betriebs geklärt sein. Sollten die Anforderungen nicht erfüllt werden können, muss nach vorübergehenden Alternativen gesucht werden.

Die Behandlung selber sollte immer über professionelle Haus-/ Fachärzte, Fachkliniken, ambulante Rehabilitation, Adaptionen und/ oder ambulante Psychotherapie erfolgen. Die auf Suchterkrankungen spezialisierten Einrichtungen müssen den Suchthelfer*innen bekannt sein.

All' das setzt ein Interesse des Betriebes an der betroffenen Arbeitskraft voraus, in die zuvor oft investiert wurde. Ein Vorgehen ohne Suchthilfe endet in den meisten Fällen auch in einem Verlust für den Betrieb.

Externe Suchthilfesysteme

Für eine Kooperation sind Interesse und Kenntnisse bezüglich des Bedingungsgefüges der Erkrankung mit dem Arbeitsplatz/Arbeitsbedingungen unabdingbar. Die individuelle Planentwicklung orientiert sich an den Spezifika des Betriebes und des Arbeitsplatzes. Beratung und Therapie sollten ebenfalls personenzentriert stattfinden.

Dazu zählt ebenfalls eine genaue Anamnese der bisherigen Erfahrungen im Schul- und Arbeitsleben, Erwartungen, Hoffnungen, Einschätzungen, Zukunftsideen, Hemmnisse und Förderfaktoren.

Neben sozialen, gesundheitlichen und persönlichen Spezifika entscheidet letztendlich auch der Wille, wie gut ein Suchthilfesystem greifen kann.

Damit das Suchthilfesystem rechtzeitig und effizient arbeiten kann, muss die Aufmerksamkeit aufrecht erhalten werden. Um das System stetig verbessern zu können, bedarf es regelmäßiger Reflektion und Evaluierung.



Ralf Tönnies
Diako Nordfriesland

Standards der externen Suchthilfesysteme:

- Der Teilhabeaspekt Arbeit und Beschäftigung ist ein Schwerpunkt der Beratung, Behandlung, Rehabilitation
- Die Arbeitsplatzsituation, die Spezifika des jeweiligen Betriebes, das Bedingungsgefüge werden schwerpunktmäßig einbezogen in Beratung, Behandlung, Rehabilitation
- Das Wissen über betriebliche Belange ist vorhanden und wird angewendet
- Kooperation mit den Betrieben oder externen Dienstleistern der Betriebe findet statt, soweit
 - a) die Einsicht, Einwilligung und Schweigepflichtsentbindung der Rehabilitand*innen / Patient*innen / Ratsuchenden vorliegt unter Berücksichtigung des Prinzips des Datenminimums
 - b) die Notwendigkeit besteht



UNTERSTÜTZUNG DURCH SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

Unterstützung der Betriebe

These 4 der erforderlichen Standards

Die Kostenträger tragen die Maßnahmen der Betriebe und des Hilfesystems

In Bezug auf die Suchtkrankenhilfe haben wir in Deutschland eine gut ausgebaute Selbsthilfe, ein tragfähiges Beratungsangebot, ausreichend Entzugsplätze sowie ein hoch qualifiziertes stationäres Angebot mit Behandlungszeiten, von denen andere Länder nur träumen. Diese positive Beschreibung des Hilfesystems darf jedoch nicht darüber hinweg täuschen, dass wir nach wie vor auch mit Problemen konfrontiert sind.

Zu nennen sind in diesem Zusammenhang

- die Vielfalt der Kostenträger, der damit einhergehende Mangel an abgestimmten Maßnahmen sowie die fehlende Kenntnis bei Betroffenen und Bezugspersonen über den jeweiligen Zugang,
- die geringe Zahl der erreichten erkrankten Personen durch das Hilfesystem,
- die hohe Rückfallquote nach Entzugsbehandlungen sowie
- die ungenügende Zahl von Betroffenen, die in eine qualifizierte Rehabilitationsbehandlung eingebunden werden können.

Daher stellen sich folgende Fragen

- Wie können wir betroffene Menschen frühzeitiger erreichen und sie zur Annahme qualifizierter Maßnahmen motivieren?
- Wie können wir Betroffene nach einer Behandlung besser stabilisieren?

Aus Sicht der Betriebe sind in diesem Zusammenhang eine gute Information und eine enge Vernetzung mit dem Hilfesystem von entscheidender Bedeutung.

Betriebe brauchen daher Klarheit über die Zugangswege von Betroffenen ins System und eine feste Ansprechperson, die direkt verfügbar ist und über alle notwendigen Informationen verfügt.

Eine deutliche Verbesserung der Situation könnte erreicht werden, wenn darüber hinaus

- Mitarbeitende in den Entzugskrankenhäuser besser qualifiziert würden, so dass sie verstärkt in nachfolgende Maßnahmen vermitteln könnten
- der unmittelbare Übergang vom Entzug in die Rehabilitation landesweit ermöglicht würde
- das Hilfesystem auch an Wochenenden qualifizierte Betreuungsangebote vorhalten würde
- aufsuchende Arbeit – insbesondere nach der Entlassung aus stationärer Behandlung – verstärkt geleistet werden würde

All diese Maßnahmen werden nur mit Hilfe der Kostenträger umgesetzt werden können. Die Betriebe in Schleswig-Holstein sind daher zwingend auf die Unterstützung der Träger der Sozialversicherung angewiesen.

LANDESVerein
FÜR INNERE MISSION IN
SCHLESWIG-HOLSTEIN



Bodo Haßler
Kompass FfA



Was ist die Voraussetzung für eine effiziente Unterstützung durch die Sozialversicherungsträger?

Die angebotenen Maßnahmen müssen aufeinander abgestimmt und den Betrieben bekannt sein.





Wie können die Betriebe besser informiert werden?

Wir erreichen die Betriebe am sichersten über persönliche Gespräche. Informationen, die auf anderem Wege an die Betriebe herangetragen werden bleiben kaum in Erinnerung.

Persönliche Kommunikation gegen Sucht

These 5 der erforderlichen Standards

Informationen werden regelmäßig an die Betriebe herangetragen

Um betriebliche Suchtarbeit zu bewerben, muss „Sucht“ als Marke ausgebaut und entsprechend beworben werden. Derzeitig sind die Suchthilfesysteme in den meisten handwerklichen Betrieben kaum bekannt, die Mitarbeiter*innen haben oft Probleme, an die passenden Informationen zu gelangen.

Der regelmäßige persönliche Kontakt mit Betrieben unterstützt die Bekanntmachung der betrieblichen Suchtarbeit.

Die Lösungen der Suchthilfe müssen möglichst exakt an die Bedürfnisse der Betroffenen und deren Betriebe angepasst werden. Das wird durch betriebliche Suchthelfer*innen erleichtert. Diese kennen die Situation und häufig auch die / den Betroffene*n persönlich und fördern so den Austausch zwischen Betrieb und der Suchthilfeorganisation.

In einer Befragung von sechs Handwerksbetrieben wurden zwar Fälle von Suchterkrankungen angegeben, trotzdem wurde auf die Frage, ob es denn betriebliche Suchtarbeit gäbe, geantwortet, dass keine benötigt werden würde, man hätte ja kein Problem damit.

Dies zeigt deutlich, wie sehr den Betrieben der Bezug zu dem Thema Sucht und eine Sensibilisierung fehlt, um die Problematik hinter Suchterkrankungen erkennen zu können. Als mögliche Ansprechpartner*in waren nur Personen bekannt, die bereits aktiv die Betriebe aufgesucht haben.

In den befragten Betrieben gab es keine Betriebsvereinbarung, zwei gaben an, dass im Arbeitsvertrag der Konsum von Alkohol während der Arbeitszeit untersagt wäre. Diese lückenhafte Regelung stellt aber nicht sicher, dass der Arbeitnehmer zwingend nüchtern zu Arbeit kommen muss.

Während eines aufklärenden Gesprächs wächst merklich das Bewusstsein für das Thema Sucht. Die Arbeitnehmer*innen verstehen die Notwendigkeit einer Betriebsvereinbarung. Informationen zur betrieblichen Suchtarbeit werden über E-Mails gewünscht, ersetzen jedoch nicht den regelmäßigen Kontakt durch persönliche Besuche.

Schulungen dürften nicht zu viel Zeit in Anspruch nehmen, generell bestünde jedoch ein Interesse, sich selbst und seine Mitarbeiter*innen entsprechend weiterzubilden.

Die Möglichkeit einer externen Ansprechperson als bekannter telefonischer Kontakt wird ebenfalls positiv aufgenommen.

Trotz großflächiger Verbreitung von Informationen scheinen diese die Betriebe nicht zu erreichen, sie gelten auf den ersten Blick als nicht notwendig.

Um dieses Problem zu lösen gibt es die Idee des Suchtaußendienst als Vertrauensperson, die Aufklärung leistet, bei Probleme direkt hilft und Lösungen anbietet. Dieser Außendienst sollte bestenfalls über eine kurze einprägsame Rufnummer zu erreichen sein.



Thomas Schmidt
Projektkoordinator
GLA-SH gGmbH



WEGE AUS DER KRANKHEIT, REHA ODER ERWERBSMINDERUNGSRENTE IN DIE BESCHÄFTIGUNG



Was ist betriebliches Eingliederungsmanagement.

Das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist ein Verfahren, um Beschäftigte mit längeren krankheitsbedingten Fehlzeiten eine Wiederaufnahme der Arbeit zu ermöglichen.

Eingliederungsmanagement – Nutzen und Vorteile

These 6 der erforderlichen Standards

Es gibt Strukturen, um Betroffene aus Krankheit, Reha oder Erwerbsminderungsrente wieder in Beschäftigung zu bringen

Die Bedeutung der Arbeit für die Gesundheit der Menschen wurde im Jahr 2004 durch den Gesetzgeber mit der Einführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) gewürdigt.

Aus der Suchtarbeit konnte diese Erkenntnis bereits wesentlich früher gewonnen werden, der Handwerker-Fonds Suchtkrankheit e.V. wurde mit dem Handwerk bereits im Jahr 1989 gegründet.

Wozu ist der Arbeitgeber seit der Einführung des BEM in Deutschland verpflichtet?

Der Gesetzgeber verpflichtet die Betriebe, bei Beschäftigten, die länger als sechs Wochen im Jahr arbeitsunfähig sind – auch, wenn die sechs Wochen durch häufige kurze Ausfallzeiten erreicht werden – zusammen mit dem Betriebsrat, der Schwerbehindertenvertretung, den Trägern der Rehabilitation, ggf. mit dem Integrationsamt und wenn möglich mit dem Betriebsarzt, Möglichkeiten abzuklären, mit denen die Arbeitsunfähigkeit überwunden werden kann. Dies geschieht ausschließlich mit der Zustimmung und Beteiligung der / des Beschäftigten. Dabei wird beraten, mit welchen Leistungen und Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann.

Ziele des BEM

Die Arbeitsunfähigkeit soll überwunden und mit Leistungen und Hilfen einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt werden.

Was spricht für das BEM?

- Ältere Beschäftigte sind zwar selten, dafür aber länger krank
- Lange Krankheitszeiten verursachen hohe Kosten für Betriebe und Gesellschaft
- Je früher eine berufliche Integration nach Krankheit oder Unfall erfolgt, desto höher ist die Erfolgchance

Vorteile für die Beschäftigten:

- Intensives und ernsthaftes gemeinsames Bemühen um den Erhalt der Arbeitsfähigkeit
- Schnelle Vermittlung von Arbeitsplatzhilfen
- Gemeinsame Suche nach Möglichkeiten der Vorbeugung, um künftige Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden
- Erhalt des Arbeitsplatzes
- Schutz vor gravierendem Einkommensverlust

Vorteile für die Betriebe:

- Krankenstand sinkt – Arbeitsleistung steigt
- Einsparung von Kosten für Entgeltfortzahlung und Aushilfen
- Mehr Planungssicherheit
- Schnelle Vermittlung von Unterstützung durch andere Stellen
- Positive Entwicklung des Betriebsklimas/Imagegewinn
- Rechtssicherheit (im Kündigungsfall und Vermeidung von Schadensersatzforderungen/AGG)

Vorteile für die Sozialversicherung:

- Gemeinsames Handeln erleichtert die Eingliederung (Bundesteilhabegesetz)
- Kostenreduzierung für die Kranken-, Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung
- Größere Planungssicherheit
- Je länger die Fehlzeit, desto geringer die Chance, wieder in Arbeit zu kommen

**Einige der häufigsten kritischen Fragen im BEM:
Wie lässt sich die Arbeitsunfähigkeit überwinden, mit welchen Leistungen
und Hilfen einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorbeugen?**

Leistungen der Träger der Rehabilitation

Leistungen der Krankenversicherung

- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Krankengeld
- (Stufenweise Wiedereingliederung)
- Beratung über Leistungen und Angebote zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit gemäß § 44 Abs. 4 SGB V

Leistungen der Rentenversicherung

- Leistungen der Prävention
- Medizinische Rehabilitation (Stufenweise Wiedereingliederung, Medizinischen Rehabilitation)
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Berufsunfähigkeitsrente für vor dem 2. Januar 1961 Geborene
- Teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente

Leistungen der Arbeitslosenversicherung

- Die Arbeit in dem jetzigen Beruf ist nicht mehr möglich?
- Die Agentur für Arbeit kann prüfen, ob eine berufliche Neuorientierung möglich ist – auch bereits im BEM

Leistungen des Integrationsamtes

- Technische Hilfen
- Arbeitsplatzausstattung
- Minderleistungsausgleich (Voraussetzung: Schwerbehinderung oder GdB 30 oder 40 und die Gleichstellung)

Was tun bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit?

Der / die Beschäftigte hat die Möglichkeit einen GdB feststellen lassen und kann ggf. Gleichstellung beantragen. Der / die Arbeitgeber*in kann einen Minderleistungsausgleich erhalten, wenn er / sie eine*n Schwerbehinderte*n beschäftigt. Es kann geprüft werden, ob technische Hilfen möglich sind.

Der Betrieb kann der / dem Beschäftigten den Zeitdruck nehmen oder die Aufgabenverteilung bzw. das Tätigkeitfeld verändern, so dass der / die Beschäftigte in seinem Betrieb weiterhin tätig sein kann.

Sollte ein hoher Arbeitsanfall entstehen, kann es auch eine Möglichkeit sein, eine Hilfskraft einzustellen, die die/den Mitarbeiter*in entlastet. Wenn die Leistung daraufhin weiter eingeschränkt bleibt, kann eine Reha beantragt werden.



Klaus Leuchter
esa e.V.



STIMMEN UNSERER GÄSTE ALS WICHTIGE BEREICHERUNG DES EXPERT*INNEN-WORKSHOPS 2.0

„Eines wird dabei immer vergessen:
Verhältnisprävention!
Jede Verhältnisprävention im Betrieb ist
auch ein Stück Suchtprävention.“

Thorsten Schmidt
AOK NordWest



„Das Problem der Krankenkassen ist
die freie Wahl der Kasse, oft wird
über den Preis und nicht über das Angebote
eine Entscheidung für eine Krankenkasse ge-
troffen.“

Björn Sörensen
Techniker Krankenkasse



„Mit Hilfe einer umfangreichen Werbe-
kampagne könnte man das Thema
Betriebsvereinbarung ins Rollen bringen.
Die Information und Kommunikation
muss dringend in den Vordergrund.“

Janine Bannick
Nordmetall



„Die Betriebliche Gesundheitsförderung
(BGF) umfasst alle Maßnahmen der Ver-
haltens- und Verhältnisprävention, die die
Mitarbeitergesundheit fördern. Die Hand-
lungsfelder sind Ernährung, Suchtprävention,
Bewegung sowie Stressbewältigung und Ent-
spannung. Jegliche Maßnahmen in diesem
Feld sind sowohl von Arbeitgeber- als auch
von Arbeitnehmerseite wünschenswert.“

Dr. Petra Schulze-Lohmann
LVGF Schleswig-Holstein



„Auch bei den Krankenkassen sitzen
Menschen, denen es wichtig ist,
dass sie Menschen helfen. Und das
tun sie nach Möglichkeit.“

Tom Pukowski
DAK-Gesundheit



„Eine Vernetzung der Betriebe
zu dem benötigtem Fachwissen
ist von großer Wichtigkeit. Auch gibt es
bisher kein ambulantes Angebot
für Schichtarbeiter.“

Torben Richter
AWO Schleswig-Holstein



Kooperationen und Vernetzung versus Betriebliche Suchtarbeit und Kostenträger*in.

Das gemeinsame Ziel der Erhaltung der Gesundheit durch Prävention sowie die Gesundung von Betroffenen ist trotz vieler Erfolge der betrieblichen Suchtarbeit mehr denn je aktuell.

Der aktuelle Fachkräfte-/Mitarbeiter*innenmangel führt zu Arbeitsüberlastung, Stress und kann im schlimmsten Fall zu einer Suchterkrankung führen.

Die Betrieblichen Suchtarbeit funktioniert dann am besten, wenn es noch nicht zu einer Suchterkrankung gekommen ist!

Die Betriebliche Suchtarbeit muss bereits ansetzen, bevor die Abhängigkeit auftritt. Der Ansatz der Betrieblichen Suchtarbeit besteht darin, dieses über Betriebliche Ansprechpartner*innen zu leisten. An dieser Stelle besteht nach wie vor ein Bedarf in der Unterstützung durch die Kostenträger*innen und bei der Nachfrage durch die Betriebe.

Die betriebliche Suchtarbeit verfolgt – wie die Kostenträger – das Interesse, ihre Angebote zur Erhaltung der Arbeitskraft in die Betriebe zu tragen. Gerade Kleine und Kleinstbetriebe brauchen hier besondere Unterstützung. Die Angebote sollen bei den Mitarbeitern über die Betriebe implementiert werden.

Der Ansatz der Krankenkassen ist die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Ist dieses eine Schnittstelle? Muss sich die Ausbildung der betrieblichen Ansprechpartner*innen hier weiterentwickeln? Oder ist es gar ein Problem der Abgrenzung, das Betriebe zu selten auf die Hilfe von betrieblichen Ansprechpartner*innen setzen? BGM, BGF, BEM usw. hier gibt es Aufklärungsbedarf, möglicherweise Vereinheitlichungsbedarf, auf jeden Fall aber Vereinfachungsbedarf.

**Suchtprobleme in
Klein- und Kleinstbetrieb**
Ein praxisorientierter Leitfaden
für Führungskräfte



„Gesunde und motivierte Mitarbeiter*innen sind der Schlüssel zum Erfolg! Die Motivation kann nur vor Ort im Betrieb aktiviert werden. Schutz und Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz sollte ein fester Bestandteil des Arbeitsalltags sein. Viele kleinere und mittelständische Betriebe können nicht wie Großunternehmen auf innerbetriebliche Ressourcen zurückgreifen, sie sind auf die Unterstützung durch Sozialversicherungsträger, den überbetrieblichen Arbeitsschutz oder Unternehmensberatungen angewiesen.“

Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (<http://www.dnbgf.de>)

Nicht Abgrenzen sondern Vernetzen

Vernetzung und gemeinsames Handeln – das ist die Zukunft der Betrieblichen Suchtarbeit.



IMPRESSUM

Konzept und Gestaltung:
conrat, agentur für marketing und kommunikation
Fotos: www.conrat.org, S. Nolden



Vielen Dank für den tollen Service
an das Strandhotel Weissenhäuser Strand.



Deutsche
Rentenversicherung

Nord

Wir danken dem Expert*innen-Team
und der Deutschen Rentenversicherung Nord
für ihre Unterstützung.