



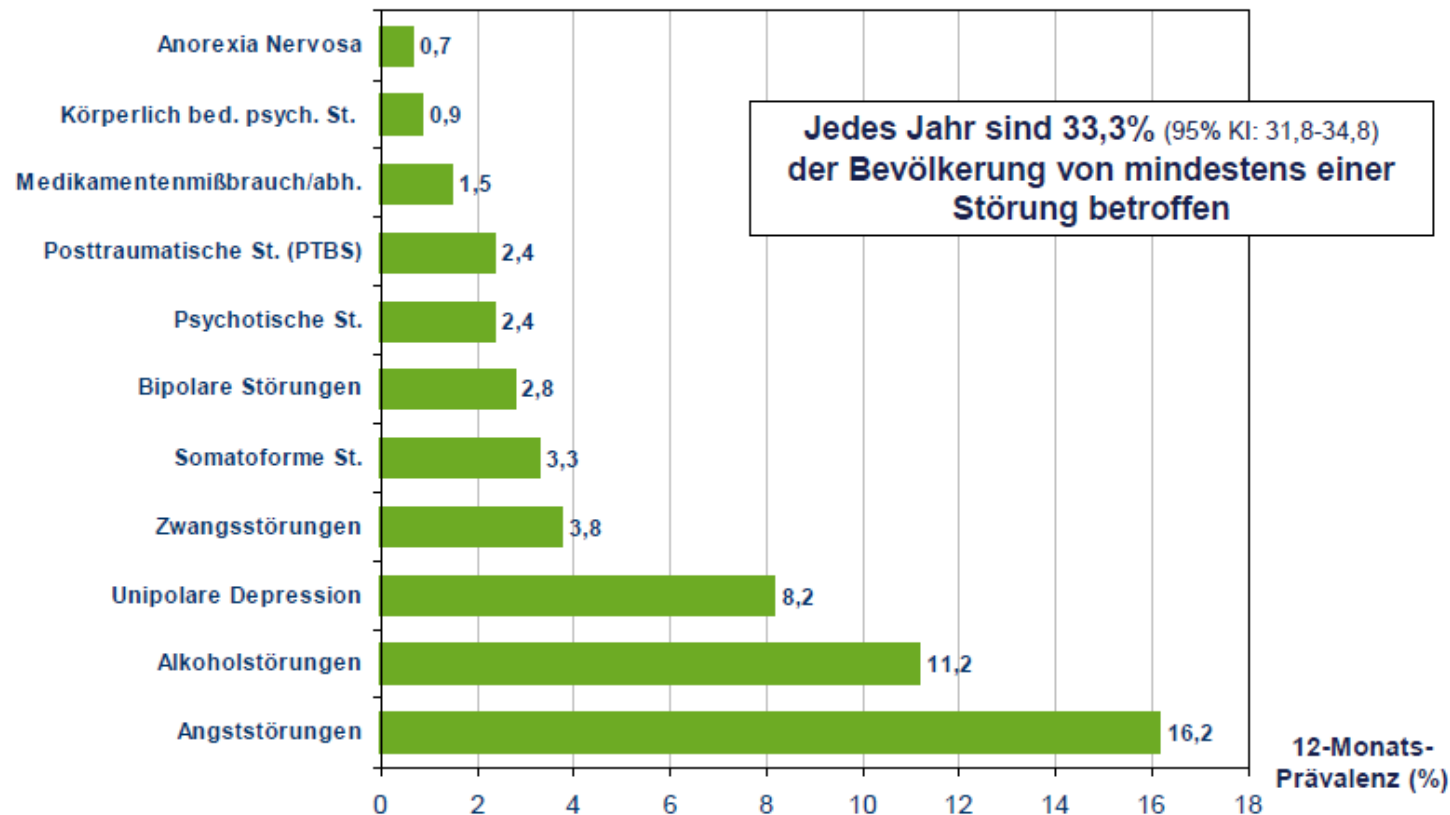
Alkohol, Pillen & Co

Missbrauch rechtzeitig erkennen und reagieren

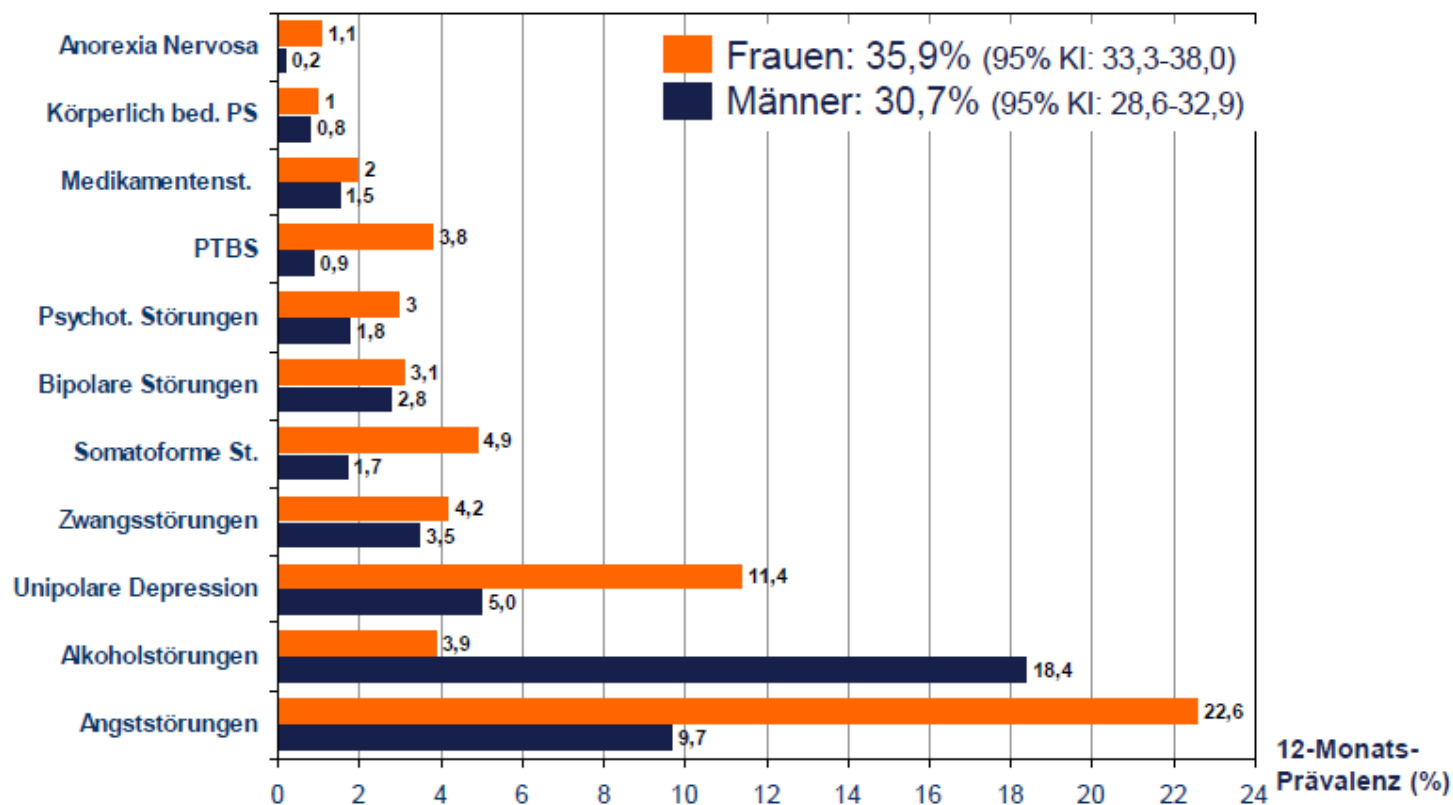
- Daten und Fakten zu psychischen Störungen
- Qualitätsstandards betrieblicher Suchtprävention
- Einbindung in das BGM
- Qualifizierung von Personalverantwortlichen



Was sind die häufigsten psychischen Störungen? (12-Monatsprävalenz)



Die häufigsten psychischen Störungen bei Männern und Frauen





wichtige Zahlen zum Alkoholkonsum

- Alkoholkonsum der 18. - 29. Jährigen:
mehr als die Hälfte der Männer, 1/3 der Frauen trinken riskant Alkohol
- 1/3 der Männer im erwerbsfähigen Alter haben einen riskanten und schädlichen Alkoholkonsum **Pressemitteilung DHS Suchtbericht 2012**
- Alkohol wurde 2012 als zweithäufigste Einzeldiagnose in Krankenhäusern mit 345.034 Behandlungsfällen diagnostiziert
- jährlich über 73.000 Todesfälle, durch Alkohol und Kombi. mit Tabak



Abhängigkeit	Missbrauch
<ol style="list-style-type: none">1. Starkes Verlangen2. Schwierigkeiten, die Einnahme zu kontrollieren3. körperliche Entzugssymptome4. Toleranzentwicklung5. Vernachlässigung6. Konsum wider besseres Wissen und trotz eintretender schädlicher Folgen	<ol style="list-style-type: none">1. unabhängig von der getrunkenen Menge - jeder Alkoholkonsum, der zu psychischen, sozialen oder körperlichen Schäden führt2. weniger als 3 der 6 Kriterien der Abhängigkeit



Häufigkeit alkoholbezogener Störungen (DSM-IV)

bei Erwachsenen von 18 bis 64 Jahren in Deutschland

	Gesamt %	Männer %	Frauen %	Gesamt N	Gesamt N(95%-KI)
Missbrauch	3,1	4,7	1,5	1.610.000	(1.390.000-1.870.000)
Abhängigkeit	3,4	4,8	2,0	1.770.000	(1.540.000-2.040.000)

Jahrbuch Sucht 2014



Alkohol-Konsummuster nach WHO/DHS

Konsummuster	Männer	Frauen	Konsummenge
abstinent			
risikoarm	> 0-24/30g	> 0-12/20 g	0,5 l Bier =20 g
riskant	> 30-60 g	> 20-40 g	½ l Weißwein 40g
schädlich	> 60-120g	> 40-80g	20cl Obstbrand 76g
Hochkonsum	> 120g	> 80g	

Wenigstens 2 Tage der Woche sollten alkoholfrei sein!



Fünf (möglicherweise) nützliche Regeln im Umgang mit Alkohol

- 4 alkoholfreie Tage pro Woche
- 3 Trinktage
- 2 Getränke maximal
- 1 mal „Sündigen“ ist erlaubt
- 0 Alkohol im Verkehr, bei der Arbeit,...

- „Die Count down Regel“





Medikamentenabhängigkeit

- 4 bis 5 % aller häufig verordneten Medikamente besitzen Suchtpotenzial
- die Hälfte wird zur langfristigen Suchtunterhaltung verordnet
- ca. 1,5 bis 1,9 Millionen Arzneimittelabhängige (Jahrbuch Sucht 2011)
weitere 1,7 Millionen sind mittel- bis hochgradig gefährdet.
2/3 sind Frauen
- jeder Zwanzigste ist akut von Medikamentenproblematik betroffen
- der am ehesten unterschätzte Substanzgebrauch am Arbeitsplatz
- Konsum nimmt im Alter zu

Keine Entwarnung bei Suchterkrankungen - neue Suchtmittel auf dem Vormarsch Fehlzeiten-Report 2013

„Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage, die durch die Einnahme von Suchtmitteln verursacht wurden, ist in den letzten zehn Jahren um rund 17 Prozent angestiegen.“

- Alkoholkonsum und Rauchen sind Hauptursachen
- Trend zu einer verstärkten Einnahme von leistungssteigernden Mitteln: Psychopharmaka / Amphetamine, bei unter 30-Jährigen jeden Zwölfte



Präsentismus

Präsentismus (presenteeism) und verminderte Leistungsfähigkeit

Präsentismus bezeichnet das Verhalten von Arbeitnehmern, trotz Krankheit oder gesundheitlicher Einschränkung am Arbeitsplatz anwesend zu sein.

Eine verminderte Produktivität wird verursacht durch:

- verminderte Leistungsfähigkeit
- verminderte Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit
- erhöhte Unfallgefahr
- Gefahr der Verschleppung und Chronifizierung von Krankheiten

Schultz und Ellington (2007) untersuchten 37 Studien, die sich mit Präsentismus befassen: Die Produktivitätsverluste durch Präsentismus sind doppelt so hoch wie die durch Absentismus.

Fissler und Krause (2010) kommen zu dem Schluss, dass die Produktivitätsverluste gegenüber Absentismus im Verhältnis 35 zu 65 Prozent zu erwarten sind.



(Quelle: Barmer Gesundheitsreport 2010 Teil 2)



Präsentismus

Präsentismus und Alkoholkonsum

Zusammenhang zwischen durchschnittlichem Konsum und Beeinträchtigung der Arbeitsleistung (Mangoine et al. 1999)

- Im Ergebnis zeigte sich ein nahezu lineares Verhältnis
- Die stärksten Zusammenhänge bestehen zwischen Alkoholkonsum und
 - Verspätungen und früher gehen
 - weniger Arbeit erledigen
- Ein schwächerer Zusammenhang besteht zwischen Alkoholkonsum und Fehltagen

Erhöhte Unfallgefahr durch Alkoholkonsum (WHO 2004)

- Bei 20% bis 25% aller Arbeitsunfälle wird sind Personen unter Alkoholeinfluss involviert (Arbeitsunfälle, die zu einer Verletzung des Konsumenten selbst oder von Dritten führen)

Quellen: Mangoine et al. 1999; WHO 2004



Soziale Kosten

Deutschland: Volkswirtschaftliche Kosten durch Alkoholkonsum

Indirekte Kosten & direkte Kosten insgesamt
(Intangible Kosten nicht berücksichtigt)

Konnopka & König 2007

- **24,4 Mrd. Euro für das Jahr 2002**

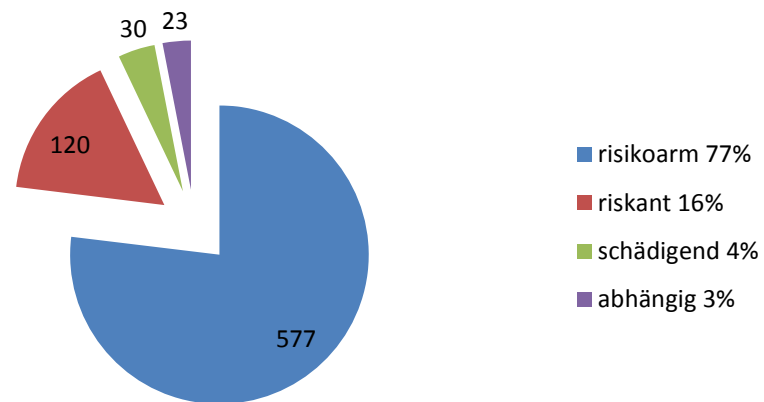
Adams & Effertz 2011

- **26,7 Mrd. Euro für das Jahr 2007**

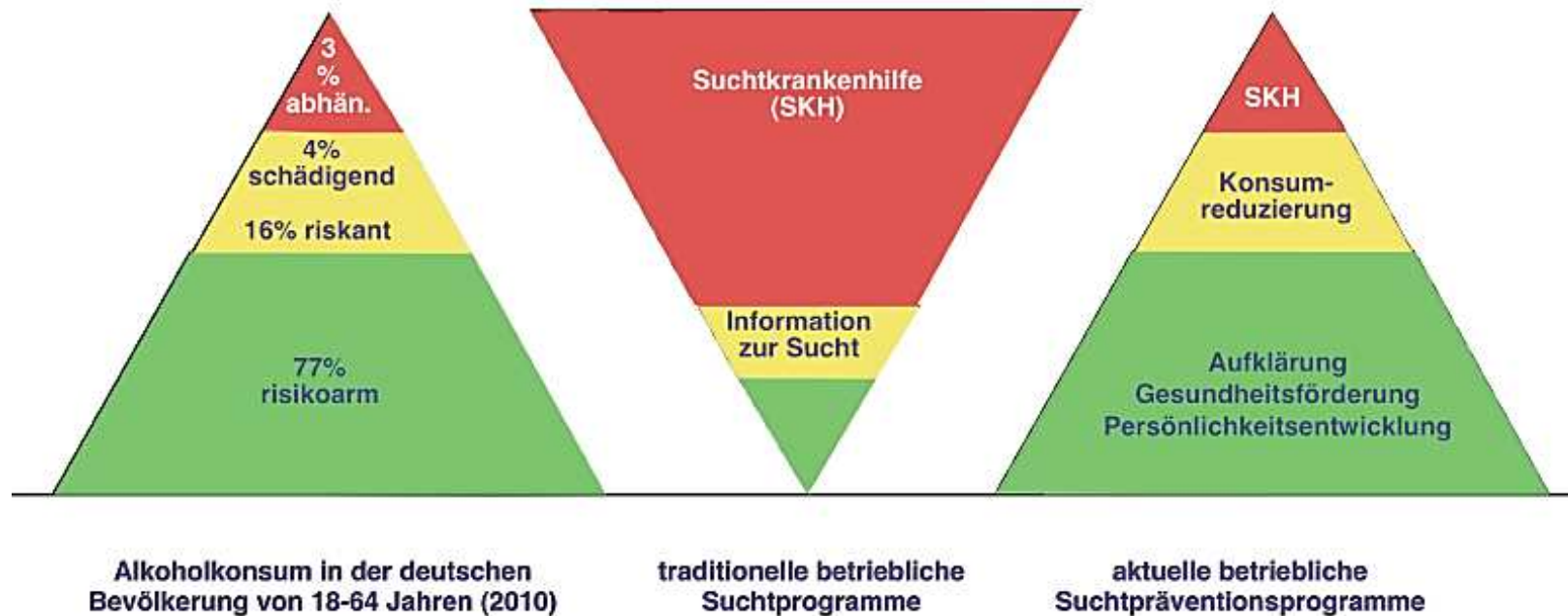
Quellen: Konnopka & König 2007; Adams & Effertz 2011



Häufigkeitsverteilung Alkoholkonsum bei 750 Beschäftigten



Anteil der eher unauffälligen Betroffenen am Arbeitsplatz, ist unbekannt



Begriffe: risikoarmer, riskanter, gefährlicher Konsum und abhängiger Konsum ersetzt Normalkonsum, Missbrauch und Abhängigkeit bzw. Sucht



Konzepte einer alten Ära

Konzepte aus den 70er und 80er Jahre benutzen den Begriff
Betriebliche Suchtkrankenhilfe

Strategie

bei „Anzeichen von Suchtgefährdung oder Suchterkrankung nach dem
Stufenplan vorzugehen“

Konsequenz

Personalverantwortliche intervenierten oft erst sehr spät

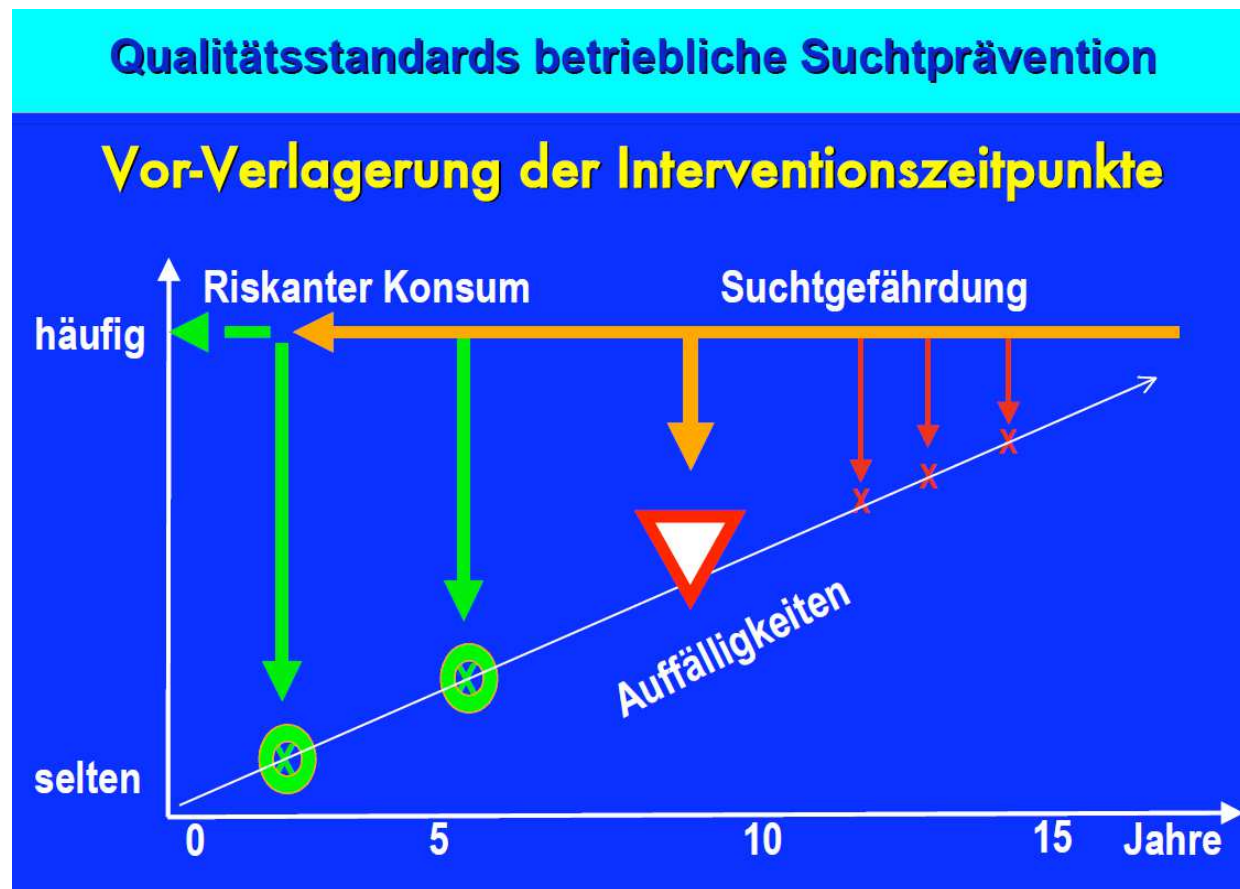


heutige Konzepte der Suchtprävention

- sind Teil der Gesundheitsförderung und Suchtprävention
- Interventionszeitpunkte können und sollten deutlich früher gewählt werden
- schon bei ersten Auffälligkeiten in Verbindung mit dem Gebrauch von Suchtmitteln
- noch vor Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten, z. B. bei wiederholt auftretender Alkoholfahne, kann und sollte ein Fürsorgegespräch geführt werden
- im Falle eines generellen Alkoholverbots im Betrieb kann an gleicher Stelle bereits ein erstes Stufengespräch (Vier-Augen-Gespräch) angezeigt sein, weil arbeitsvertragliche Pflichten verletzt wurden ebenso wie bei einem Verstoß gegen die Arbeitssicherheit



eine bewusste Auseinandersetzung humanisiert das Arbeitsklima





Suchtpräventionsprogramme

Suchtpräventionsprogramme: Verankerung im Unternehmen

nach: Wienemann et al. (2011) Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)

Steuerungsgruppe Arbeitskreis Sucht / Gesundheit

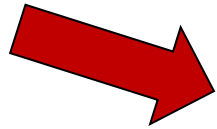
- Verortung im betrieblichen Gesundheitsmanagement
- Abstimmung, Ausrichtung von Zielen und Maßnahmen und Setzen von Prioritäten
- Erstellung von Interventionsleitfaden / Handlungsanleitung; Entwurf einer Betriebs-/Dienstvereinbarung
- Interne Kommunikation / Verbreitung des Programms

<ul style="list-style-type: none">• Vorbeugung / Prävention• Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none">• Intervention bei Auffälligkeiten• Qualifizierung von Personalverantwortlichen	<ul style="list-style-type: none">• Betriebliche Unterstützung• Beratung• Hilfeangebote	<ul style="list-style-type: none">• Qualitätssicherung• Vernetzung
--	--	---	---



ob Auffälligkeiten von Beschäftigten mit Alkoholproblemen wahrgenommen werden, hängt davon ab:

- welcher **Bewertungsmaßstab**
-wann ist was auffällig - in der Organisation vorliegt
- welche „**Handlungskultur**“ existiert
- ob das direkte Umfeld der Betroffenen die **Wahrnehmung**
von Auffälligkeiten **zulässt**
- ob die **Führungskraft** selber bereit ist,
Veränderungen wahrzunehmen und anzusprechen



Die eigene Einstellung
ist der Maßstab, mit dem Abweichung
wahrgenommen wird

Früherkennung ist möglich,

wo

Problembewusstsein für die Thematik vorhanden
und

konfliktfähige Führungskräfte entsprechend
gewürdigt werden



Typische Aussagen

- „Ich kann doch meinen Kollegen nicht hängen lassen.“
- „Wenn ich mich geirrt habe, werde ich vielleicht wegen Verleumdung angezeigt.“
- „Ich kann die Alkoholkrankheit nicht diagnostizieren.“
- „Das geht mich nichts an.“

Typische Handlungsweisen

- Die Kollegen decken den Betroffenen
- Sie helfen bei der Bewältigung seiner Aufgaben oder übernehmen diese völlig
- Mitarbeiter und Vorgesetzte verharmlosen oder ignorieren das alkoholische Fehlverhalten des betroffenen Mitarbeiters
- Der „Mantel des Schweigens“ wird über den Betroffenen gelegt
- Der Vorgesetzte hat Angst vor den Personalgesprächen, weiß nicht wie er sie führen muss und unternimmt deshalb lieber nichts

Der Abwägungsprozess des Umfeldes



PFALZKLINIKUM
FÜR PSYCHIATRIE UND
NEUROLOGIE
A 0 0 R

Akademisches Lehrkrankenhaus der Uni Mainz

Gründe, nichts zu tun

- der auffällige Mitarbeiter verdeckt eigene Schwächen
- Handeln bedeutet Engagement-Bequemlichkeit ist einfacher
- Handeln bedeutet, eventuell Ärger zu bekommen
- Ignoranz: „Was geht mich das an“
- Problemfall sorgt für Unterhaltung „Clown“
- der auffällige Mitarbeiter ist Aggressionsventil bez. Klimaregler
- gutes Gewissen: „Nichts zuleide tun“
- der auffällige Mitarbeiter hat Fachkenntnisse und ist unentbehrlich

Gründe zum Handeln

- Arbeitsbelastung durch Mehrarbeit
- Stimmungsschwankungen, permanente Fahne, ungepflegtes Äußeres stoßen ab
- emotionale Belastung durch ununterbrochene Verantwortung
- Fehler senken Image der gesamten Gruppe
- Schuldgefühle, „nichts zu tun“ nehmen zu
- Fürsorgepflicht wird eingefordert
- Wissen um angemessenes Handeln ist existent
- Teamgeist sichert Unterstützung zu



Aufgaben der Führungskraft

Wahrnehmung und Ansprache
von Belastungen, Beanspruchungen und Konflikten,
die aus der Arbeit resultieren oder am Arbeitsplatz sichtbar werden

- anlassbezogene Gespräche
- die Ursachen können zunächst noch verschiedenartig sein
- Suchtmittelkonsum oder -missbrauch nur **eine** Möglichkeit
- Krankheitsbenennungen wie „du bist suchtkrank“
vermeiden,
verengt auf beiden Seiten den Handlungsspielraum



Konstruktiver Leidensdruck hat Veränderung zum Ziel

- Betroffene brauchen Rückmeldungen, um zu einer neuen Einschätzung ihres Handelns zu kommen
- der betroffenen Person ihre Arbeitssituation deutlich vor Augen führen
- der betroffenen Person Möglichkeiten der fachgerechten Hilfe anbieten
- den Arbeitsplatz erhalten - aber wenn keine Verhaltensänderung gezeigt wird und auch keine Bereitschaft da ist, Hilfeangebote anzunehmen, angekündigte negative Konsequenzen für die betroffene Person auch umsetzen.



Gesetzliche Grundlage der Prävention

Der Arbeitgeber hat eine gesetzliche Fürsorgepflicht, dem Arbeitnehmer kommt eine Sorgfaltspflicht zur Verhütung von Arbeitsunfällen zu. Verantwortung tragen beide Seiten.

Für den öffentlichen Dienst:

„Gemeinde-Unfallversicherungsverband“ (GUV) §§ 7 und 15

§ 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.

§ 15 Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten

(2) Versicherte dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in den Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.

(3) Absatz 2 gilt auch für die Einnahme von Medikamenten.



Rechtliche Anforderungen an Interventionsleitfaden und Stufenplan

Intervention durch Personalverantwortliche bei
Auffälligkeiten am Arbeitsplatz darf nur erfolgen, **wenn**

- Störungen im Arbeitsablauf und/oder im Arbeitsumfeld verursacht werden
- eine Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstrechtlicher Pflichten vorliegt oder konkret absehbar ist
- arbeitsbedingte Faktoren mit verursachend sein könnten bei der Entstehung der Probleme, die den Auffälligkeiten zugrunde liegen“



Lösungsbezogener Interventionsleitfaden für Personalgespräche - anlassbezogene Gespräche

Fürsorgegespräch

- Arbeits- und Leistungsverhalten - persönliche, soziale oder gesundheitliche Probleme werden am Arbeitsplatz sichtbar
- vertrauliches Gespräch: Sorge um die weitere Entwicklung
- kein Disziplinarcharakter, Fürsorge, Unterstützungsangebot

Klärungsgespräch

- Klärungsgespräch bei wiederholten Verletzungen arbeitsvertraglicher Pflichten
- Führungskraft kann Zusammenhang mit Substanzgebrauch nicht (sicher) herstellen
- Gesprächsnotiz

Stufengespräche

- 5 stufiges (eskalierendes) Gespräch nach bestehender Dienstvereinbarung



Ziele des BGM

Handlungsfeld Führung

... Führungskultur im Sinne des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist bereit zur Kommunikation und zur Kooperation und hat die Kompetenz, mit Konflikten konstruktiv umzugehen.

Die Führungskultur wirkt auf die Mitarbeiter gesundheitsförderlich durch die Entwicklung von Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, um dieses selbstbewusst einzusetzen.



Ziele des BGM

- ... Durchdringung des BGM als Führungsaufgabe
- Qualifizierung der Führungskräfte
z.B. themenbezogene Supervision/Führungszirkel
Stichwort: **Gesundheitsförderliches Führungsverhalten**
- Führungskräfte tragen Verantwortung für eine sachgerechte Intervention bei Auffälligkeiten
- **Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung**
Neben der Förderung der körperlichen Gesundheit, auch seelische und zwischenmenschliche Vorgänge mit einbeziehen



Worauf kommt es an?

- **Jeder im Unternehmen ist Adressat der Suchtprävention**
- **Suchtvorbeugung, Konsumreduzierung und Suchthilfe** sind gleichermaßen Elemente von Suchtpräventionsprogrammen
- **Strategische Einbindung** der Suchtprävention in betriebliche Prozesse
- **Enttabuisierung:** Betriebliche Suchtprävention ist Teil des BGM
Suchterkrankungen sind psychische Erkrankungen
- **Lösungsorientiertes Handeln:** Entwicklung von Interventionskonzepten mit Handlungsanleitung, DV für Fürsorge- und Klärungsgespräche
- **Qualifizierung der Führungskräfte** für eine „Intervention bei Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Suchtmittelgebrauch oder Suchtgefährdung“.
- **Gesundheitsorientierte Führung**, ist lösungsbezogene Prävention
- **Kompetenzen nutzen** - die Suchtbeauftragten rechtzeitig ansprechen

Literaturempfehlungen



PFALZKLINIKUM
FÜR PSYCHIATRIE UND
NEUROLOGIE
A 0 0 8

Akademisches Lehrkrankenhaus der Uni Mainz

Wienemann, Elisabeth; Schumann, Günter (2011)

Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS): Ein Leitfaden für die Praxis

2., aktualisierte und ergänzte Auflage
Hamm 2011, Online Verfügbar

BARMER GEK; Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2011)

Alkohol am Arbeitsplatz: Eine Praxishilfe für Führungskräfte

2. überarbeitete Auflage, Wuppertal;
Hamm, 2011, Online Verfügbar

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2011)

Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz:
Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche
Hamm, 2011, Online Verfügbar

DHS Sucht am Arbeitsplatz: Home

<http://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/>

Leitbegriffe der Gesundheitsförderung

<http://www.leitbegriffe.bzga.de/>



Woran erkenne ich, ob ich gefährdet bin?(CAGE-Kurzfragebogen)

- Haben Sie öfter das Gefühl, Sie sollten ihren Alkoholkonsum verringern? Ja/Nein (**C**ut down)
- Hat sie jemand durch Kritisieren Ihres Trinkens verärgert? Ja/Nein (**A**nnoyed)
- Fühlen sie sich manchmal wegen Ihres Trinkens schlecht oder schuldig? Ja/Nein (**G**uilt feelings)
- Haben Sie schon einmal morgens Alkohol getrunken, um sich zu beruhigen oder einen Kater loszuwerden? Ja/Nein (**E**ye opener)
- schädlichen Alkoholkonsum, wenn zwei oder mehr Fragen positiv beantwortet werden