



**BETRIEBLICHE SUCHTARBEIT UND BGM –
WEGE ZUM INTEGRIERTEN GESUNDHEITSMANAGEMENT**



EXPERTEN-WORKSHOP 3.0
der Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V.
am 9. Dezember 2021 in Büsum



Im Lighthouse in Büsum fand am 9. Dezember 2021 das Zusammentreffen von Expert*innen statt und bildete somit die Fortsetzung zur Expert*innen-Workshopreihe.

Der Fachverbund betriebliche SuchtArbeit setzt sich zusammen aus:



Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V. (LSSH)
Die LSSH bietet vor allem privatwirtschaftlichen Betrieben geeignete Zugänge zur Suchthilfe in Schleswig-Holstein.
www.lssh.de



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.
www.schleswig-holstein.de/bgm



Handwerker-Fonds Suchtkrankheit e.V.
Diese Einrichtung des Handwerks bietet Handwerksbetrieben wirkungsvolle Unterstützung.
www.suchtfreiarbeiten.de

Unterstützt wird der Fachverbund Betriebliche SuchtArbeit durch:

Landesverein für Innere Mission
(insbesondere die Fachklinik Freudenhof und Fachstelle KOMPASS)

Gesund leben und arbeiten in Schleswig-Holstein gGmbH

Diako Nordfriesland gGmbH

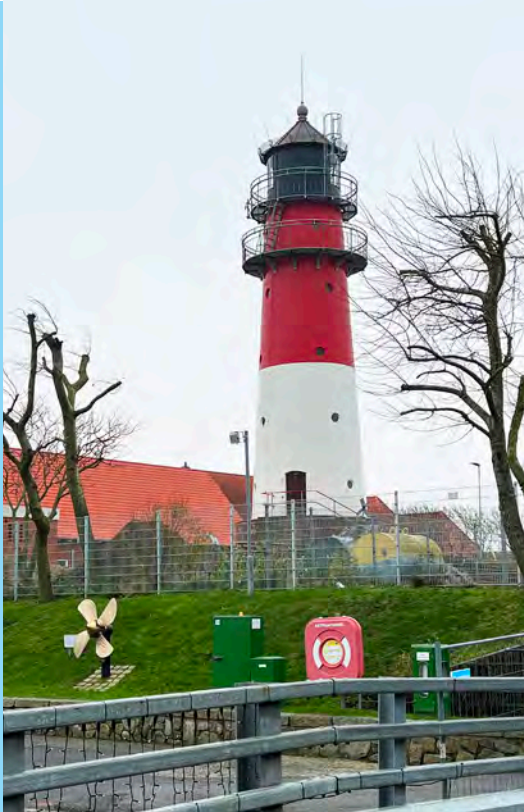
Verein zur Förderung der betrieblichen Eingliederung – esa e.V.

Das Unterstützungsangebot des Fachverbundes Betriebliche SuchtArbeit besteht aus folgenden Segmenten:

- Vermittlung von Kontakten zu regionalen Beratungsstellen
- Durchführung und Vermittlung von ortsnahe Informationsveranstaltungen
- Beratung bei der Entwicklung institutionsbezogener Hilfenkonzeptionen
- 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 www.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:
Vernetzen statt abgrenzen:**Wie organisiere ich mein Unternehmen für ein umfassendes BGM am Beispiel des Landesvereins für Innere Mission**

Bodo Hassler, Harrislee

7

BEM und BGM: zwei Maßnahmen, ein Ziel

Thomas Delz, Fachklinik Freudenholm

8

BGM und Sucht in Kleinstbetrieben:**Was kann externe Unterstützung leisten**

Thomas Schmidt,

Landesverein für Innere Mission

10

Es muss ja nicht gleich Sucht sein: psychische Belastungen im Betrieb erkennen, handeln, steuern, vorbeugen

Ralf Tönnies, Diako Nordfriesland

12

Wir sitzen alle in einem Boot: gemeinsames Handeln im Betrieb für einen besseren Gesundheitsschutz aller Beschäftigten

Klaus Leuchter,

Handwerker-Fonds Suchtkrankheit e.V.

14

Homeoffice in Zeiten der Pandemie:**Auswirkungen auf die psychische Gesundheit**

Julia Braun, Landesverein für Innere Mission

16

Stimmen aus dem Plenum

18

Vorschläge zur Umsetzung aus der Expertenrunde

19

Zukunft der betrieblichen Suchtarbeit

20

Einführung und Zielsetzung des Expert*innen-Workshops 3.0



Björn Malchow

Stellvertretender
Geschäftsführer der LSSH
Referent betriebliche
Suchtarbeit



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 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

Fortsetzung im Expert*innen-Workshop 2.0

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 des Workshop 2.0 war Finanzierung durch Kostenträger*. 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.

Expert*innen-Workshop 3.0 Betriebliche Suchtarbeit und BGM – Wege zum integrierten Gesundheitsmanagement

In der Praxis hat sich gezeigt, dass die Integration der betrieblichen Suchtarbeit in ein (bestehendes) Gesundheitsmanagement am ehesten zum Erfolg führt. Dafür galt es herauszufinden: Welche Rahmenbedingungen braucht ein Betrieb, welche Bestandteile gehören neben der betrieblichen Suchtarbeit noch zum integrierten Gesundheitsmanagement und welche Unternehmensbereiche müssen berücksichtigt werden.

„Gemeinsames Ziel vom Fachverbund ist es: Gemeinsam, die Gesunderhaltung aller Mitarbeitenden und die Reintegration der Betroffenen im Blick haben.“

Björn Malchow



Das Motto des Tagungshotels – „Nu aber Budder bei die Fische“ – hätte nicht passender zum diesjährigen Workshop passen können.

Denn es wurde direkt und durchaus lebhaft mit den Teilnehmer*innen diskutiert, wie die betriebliche Sucht-arbeit in Unternehmen erfolgreich umgesetzt werden kann.

VERNETZEN STATT ABGRENZEN: WIE ORGANISIERE ICH MEIN UNTERNEHMEN FÜR EIN UMFASSENDES BGM AM BEISPIEL DES LANDESVEREINS FÜR INNERE MISSION



Bodo Hassler

Freier Dozent
Schwerpunkte
Abhängigkeitserkrankungen,
BGM / psychische Auffälligkeiten

**Arbeit gibt Struktur – Arbeit gibt soziale Kontakte –
Arbeit gibt Wertschätzung**

Arbeit ist gut und hält gesund, wenn

- ein anspruchsvolles, nicht überforderndes Aufgabenprofil besteht
- erbrachte Leistungen angemessene soziale Anerkennung und materielle Gratifikation erfahren
- ein vertrauensvolles Klima der Zusammenarbeit besteht
- eine sinnerfüllte und gesicherte Perspektive der Leistungserbringung aus Sicht der Arbeitnehmer*innen besteht

Zur Definition können die Begriffe Belastung – Ressourcen – Beanspruchung dienen. Belastung ist dabei die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen einwirken. Ressourcen sind die Fähigkeiten, die dem Menschen zur Bewältigung einer Belastung / Anforderung bereitstehen. Beanspruchung schließlich ist die Auswirkung der Belastung auf den Menschen in Abhängigkeit von der Verfügbarkeit der Ressourcen. Eine fehlende Balance zwischen Belastung und Ressourcen führt längerfristig zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Fehlzeiten und sinkender Motivation.

Betriebliche Handlungsmöglichkeiten gibt es im Bereich der Prävention, d.h. Maßnahmen zur Verringerung, Begrenzung bzw. Vermeidung von Belastungen. Im Bereich der betrieblichen Eingliederung muss nach Möglichkeiten zur Unterstützung von belasteten oder kranken Beschäftigten gesucht werden. Und im Bereich der Gesundheitsförderung geht es um eine Stärkung der Ressourcen. Das können arbeitsbedingte Ressourcen wie auch psychische und psychosoziale Ressourcen sein.



Elemente gesundheitsförderlicher Führung sind somit eine Stressreduzierung bzw. Ressourcenstärkung für die Mitarbeiter*innen, Anerkennung, Lob und Wertschätzung, Interesse an den Mitarbeiter*innen, Transparenz, soziale Unterstützung und respektvolle Kommunikation. In der Personalentwicklung geht es somit darum, berufliche Handlungskompetenzen zu erhalten und zu entwickeln. Dazu zählen fachliche Kompetenz (fachspezifische Aufgaben selbständig bewältigen), soziale Kompetenz (angemessener Umgang mit Personen), methodische Kompetenz (Problemlösefähigkeit und Kreativität) und personale Kompetenz (Selbstfürsorge und Selbstreflexion).

Es geht nur gemeinsam, Mitarbeiter und Leitung.

Bodo Haßler



BEM UND BGM: ZWEI MASSNAHMEN, EIN ZIEL



Thomas Delz

Diplom Sozialpädagoge
Suchttherapeut
Sozialdienst
berufliche Orientierung
in der Behandlung von
Abhängigkeitserkrankungen
(BORA)

Die Statistik vorab:

Prognosen von Wirtschaftsinstituten sagen einen Erwerbstätigenrückgang voraus (Bosch-Studie, IGZA, DIW) und fordern einen Zuzug von qualifizierten Fachkräften.
Zudem wird ein Produktivitätszuwachs gefordert, eine höhere Wochenarbeitszeit und ein späterer Renteneintritt.
Für den Arbeitsmarkt wird ein Rückgang der Arbeitskräfte um ca. 10 Mio. bis 2035 befürchtet.
Aktuelle Bevölkerungszahl (2021): 83,1 Mio.
Damit seit 2010 erstmals wieder ein Rückgang um 100.000 Menschen.

Es gibt einen Wechselwirkungsprozess zwischen steigenden Anforderungen und begrenzten Bewältigungskompetenzen.

Konkret für die Praxis der Klinik bedeutet dies:

1. Rehabilitanden stärken!

Mit dem Mythos „Ich bin zu alt“ aufräumen:
Denn: Zwischen 2010 und 2016 sind 2,6 Mio. Beschäftigte auf den Arbeitsmarkt hinzugekommen, davon waren 2 Mio. in der Altersgruppe 55+.
Überqualifiziert? – In einer Leistungsgesellschaft?!

2. Rehabilitanden vorbereiten!

- BEM-Verfahren erläutern und Unterlagen aushändigen.
- BEM Broschüre des Firmenservice der DRV
- www.mitbestimmung-info.de

BEM Beratung:

- Anforderung von Betriebsvereinbarung „Betriebliches Eingliederungsmanagement“
- Anforderung von Betriebsvereinbarung „Umgang mit abhängigkeiterkrankten Beschäftigten“
- Erstellen einer subjektiv erlebten psychischen Gefährdungsbeurteilung.
- Eigene Lösungsvorschläge erarbeiten.

3. Rehabilitanden begleiten!

- Anwesenheit hilft bereits
- Betriebe geben sich mehr Mühe, wenn ein „Externer“ dabei ist.
- Suchtcompetenz wird von Betrieben geschätzt.
- Was ist zu beachten?
- Wie wird eingeladen?

BEM oder BAM – Eingliedern statt Ausgliedern

Wie komme ich an den Mitarbeiter heran?

Es geht um eine klare Haltung und Kooperation und um Information insbesondere über das BEM.

Ein betroffener Mitarbeiter hat auch eine Verantwortung. Es geht darum Menschen mit Sachargumenten zu erreichen – mehr kann man nicht machen...

Klares Benennen des Sachverhaltes. Eine Interventionskette bedeutet am Ende: Wenn es nicht zum positiven Ergebnis kommt, kommt es zu der Entfernung aus dem Betrieb.

Es besteht ein Bedarf nach einem Leitfaden / eine Ausbildung zur Führung eines BEM – Mitarbeitergespräch?
 Certified Disability Management Professional“ (CDMP) ->
www.dguv.de/disability-manager/ausbildung/wie/index.jsp
 Hier gibt es ein Modul Gesprächsführung.

Im Zuge von Ausbildungen zur Fachkraft für Arbeits- und Berufsförderung“ (FAB) werden diese Inhalte vermittelt.
 Angebote in Schleswig-Holstein?
 Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW)
www.esa-sh.de/index-verein.html

LANDESVEREIN
 FÜR INNERE MISSION IN
 SCHLESWIG-HOLSTEIN



Thomas Delz
 Fachklinik Freudenholm



BGM UND SUCHT IN KLEINBETRIEBEN: WAS KANN EXTERNE UNTERSTÜTZUNG LEISTEN?



Thomas Schmidt

Berufliche Integration
von Sucherkrankten

- Begleitung in Betriebe
- Begleitung zu Ämtern
- Arbeitsfähigkeit erhalten
oder wiederherstellen

Was kann allen Beteiligten im Umgang mit Sucht im Betrieb helfen?

Eine „Betriebsvereinbarung Sucht“ regelt die Maßnahmen, die beim Erkennen einer Suchtproblematik getroffen werden können (z.B. Stufenplan).

Wenn diese Betriebsvereinbarung offen kommuniziert wird, wissen alle Beteiligten, was auf sie zukommt. 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 werde, man habe 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*r Ansprechpartner*in waren nur Personen bekannt, die bereits aktiv die Betriebe aufgesucht hatten.

In den befragten Betrieben gab es keine Betriebsvereinbarung. Zwei Betriebe 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.



Gibt es ein Mastervorlage Betriebsvereinbarung Sucht?

Mögliche Inhalte einer Betriebsvereinbarung Sucht

- 1) Ziel der Dienstvereinbarung
- 2) Einschränkungen / Verbot von Rauschmitteln
- 3) Arbeitssicherheit
- 4) Aufklärung / Schulung / int. Suchthelfer
- 5) Umgang mit auffälligen Mitarbeitern „Hinsehen statt Wegsehen“
- 6) Betriebliche Ansprechpartner
- 7) Umgang mit Rückfall
- 8) Nachsorge
- 9) Inkrafttreten / Kündigung

Hier gibt es Unterstützung:
www.sucht-am-arbeitsplatz.de

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 Problemen direkt hilft und Lösungen anbietet. Dieser Außendienst sollte bestenfalls über eine kurze einprägsame Rufnummer zu erreichen sein.

Infos:

www.suchtfreiarbeiten.de



LANDESVEREIN
 FÜR INNERE MISSION IN
 SCHLESWIG-HOLSTEIN



Thomas Schmidt
 Landesverein für Innere Mission

ES MUSS JA NICHT GLEICH SUCHT SEIN: PSYCHISCHE BELASTUNGEN IM BETRIEB ERKENNEN, HANDELN, STEuern, VORBEUGEN



Ralf Tönnies

Leitender Therapeut Fachklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Bereichsleitung Eingliederungshilfe

Auf dem Weg zu einem integrierten Gesundheitsmanagement

1. Die Dichotomie Sucht – Andere psychische Erkrankungen ist nicht nur veraltet, sie verhindert auch eine fachgerechte Behandlung. Suchterkrankungen sind psychische Erkrankungen, wie auch andere psychische Erkrankungen. Suchterkrankungen sind formal verankert im Kapitel F ICD 10 gemeinsam mit organischen psychischen Erkrankungen, Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises, der affektiven Störungen, der Angststörungen, der Verhaltensstörungen, der Persönlichkeitsstörungen, ADHS, Autismusspektrumstörungen etc. Dies ist auch inhaltlich-fachlich sinnvoll.
2. Die Komorbidität zwischen Sucht und anderen psychischen Erkrankungen ist hoch und erfordert eine gemeinsame Behandlung
3. Die adäquate Behandlung und Prävention von psychischen Erkrankungen wie depressive Erkrankungen oder Störungen oder Angststörungen ist auch eine Prävention für Suchterkrankungen; ebenso verhält es sich umgekehrt.
4. Alle psychischen Erkrankungen haben eine signifikante Relevanz im Betrieb bezüglich Mitarbeiter*innengesundheit, Mitarbeiter*innenzufriedenheit, Betriebsergebnissen und Betriebsabläufen sowie struktureller Rahmenbedingungen
5. Psychosoziale Belastungen sind bei allen psychischen Erkrankungen relevant und müssen sowohl im Erkennen, in der Steuerung als auch in der Prävention beachtet werden
6. Risikofaktoren der organisatorischen und individuellen Belastbarkeit sind meist nicht klar trennbar, das erfordert eine genaue Analyse. Eine falsche Analyse führt auch zur falschen Problemlösung
7. Dies erfordert heute und in der Zukunft ein integriertes Gesundheitsmanagement bezüglich aller psychischen Erkrankungen sowie der Prävention zur individuellen Hilfe und zur Mithilfe bei strukturellen Verbesserungen

8. Dies erfordert
 - a) ein Wissen um psychosoziale Belastungen zur Prävention
 - b) ein Wissen bezüglich des Umgangs mit Mitarbeitenden mit psychischen Erkrankungen auf der individuellen und auf der strukturellen Ebene
9. Gesundheitsmanagement ist nicht ein Nice-to-have, sondern sowohl ein wichtiges ökonomisches als auch ein arbeitsethisches Instrument
10. Gesundheitsmanagement ist nicht allein die Aufgabe von „Beauftragten“, Betriebshilfe etc, sondern ist auch Führungsaufgabe
11. Die Steuerung des Gesundheitsmanagements muss personalisiert sein, sich aber gleichzeitig für die Struktur, das Team und die Ergebnisreichung verantwortlich sehen
12. Suchterkrankungen erfordern ein störungsspezifisches Wissen und ein störungsspezifisches Vorgehen
13. Suchtspezifisches Wissen und Handeln muss genauso weiter entwickelt werden wie übergreifendes Wissen um psychische Erkrankungen und psychosoziale Belastungen
14. Es ist möglich, dass es in Zukunft bezüglich der psychosozialen Belastungen verstärkt um Konflikte bezüglich Identität, Gender oder Generationenkonflikte geht. Hierbei wird die „soziale Gestimmtheit“ und das Moderieren der damit verbundenen Prozesse eine besondere Bedeutung bekommen.



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 bestmöglich 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 der Arbeitskraft für den Betrieb.

Man braucht im Betrieb nicht spezielle Betriebsvereinbarungen über das Thema Sucht hinaus. Man braucht eine Struktur, damit man Ansprechpartner hat. Diese Ansprechpartner sind im System eingebunden.

Eine Dienstvereinbarung ist auch immer mit Sanktionierung verbunden. Eine Dienstvereinbarung „Depression“ ist nicht zielführend.

Rückkopplung von Fragestellungen im Hinblick auf psychische Belastungen und Integration ins BGM ist sinnvoll!

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

Externe Suchthilfesysteme

Für eine Kooperation sind Interesse und Kenntnisse bezüglich des Bedingungsgefüges der Erkrankung mit dem Arbeitsplatz / den 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

WIR SITZEN ALLE IN EINEM BOOT: GEMEINSAMES HANDELN IM BETRIEB FÜR EINEN BESSEREN GESUNDHEITSSCHUTZ ALLER BESCHÄFTIGTEN



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 Tätigkeitsfeld 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.



**Handwerker-Fonds
Suchtkrankheit e.V.**

**Klaus Leuchter
Handwerker-Fonds
Suchtkrankheit e.V.**



HOMEOFFICE IN ZEITEN DER PANDEMIE: AUSWIRKUNGEN AUF DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT



Julia Braun

Diplom-Pädagogin
Sucht- und Sozialtherapeutin
Sozialmanagement
Projektmanagerin für
betriebliches Gesundheitsmanagement
Heilpraktikerin für Psychotherapie
auch in eigener Praxis tätig

Homeoffice und die Pandemie

Bekannte psychische Folgen der Pandemie und des Homeoffice

- Soziale Isolation
- Verbreitung durch Corona
- Zukunftsängste / Ängste vor Arbeitsplatzverlust
- Ängste durch massive Unsicherheit / Familie und Freunde
- Angst, sich zu infizieren / Angst vor anderen Menschen
- Ängste vor Kontaktbeschränkungen
- Belastungsstörungen
- Stresstörungen

Befragung der Hans-Böckler Stiftung zeigen, dass sich 50 Prozent der Betroffenen extrem belastet fühlen. Selbstaussbeutung ist die Folge von Angst vor einem Arbeitsverlust. Von weiteren Belastungen sind vor allem Familien mit Kindern betroffen, da es schwer werden kann, Arbeit Haushalt und Beschulung der Kinder zu bewältigen. Für 60 Prozent der Befragten ist es erst dann möglich, in Ruhe arbeiten zu können, nachdem die Kinder zu Bett gegangen sind. Aufgrund des starken Stresses steigt die Gefahr einer Herzerkrankung massiv.

Ebenfalls wichtig ist die mögliche oder bereits eingetretene Stigmatisierung aufgrund verschiedener psychischer und / oder somatischer Erkrankungen wie Depressionen oder Angsterkrankungen. Betroffene entwickeln häufig auch ein gewisses Schamgefühl, über diese Erkrankungen zu reden aufgrund der wenigen Toleranz im gesellschaftlichen Raum.

Auch eine durch- und überlebte Covid-Erkrankung bringt gesundheitliche Folgen mit sich, wie neuropsychologische Symptome, Angstzustände, Vertrauensverlust in den eigenen Körper, Zustand von (existenzieller) Lebensbedrohlichkeit, Stresstörung / erhöhte Anfälligkeit für Stress und posttraumatischer Stress.

Welche Strategien sind in Pandemie-Zeiten und Zeiten von Homeoffice hilfreich?

- Informationsmanagement: eine Nachrichtenquelle reicht, und hier nur einen eingeschränkten Anteil von Zeit pro Tag verwenden.
- Eigene Isolation durchbrechen: Freunde und Familie kontaktieren und im Rahmen von Online-Treffen / Video-Chats „sehen“.
- Diese Treffen mit selbst auferlegter Regelmäßigkeit durchführen.
- Selbstaufgelegte Routinen einführen in Bezug auf Essenszeiten; Absprachen, was es zu essen gibt; normale Kleidung anziehen; regelmäßige Schlafenszeiten; Schlafhygiene einhalten.
- Bewusstmachung alltäglicher Handlungen und Prozesse ist wichtig. (Auch bei Arbeitslosen und psychisch kranken Menschen wichtig!)

Weitere hilfreiche Strategien

- Feste Arbeits- und Tagesstruktur
- Klare Pausenzeiten
- Aktive Pausenzeiten
- Aktive Austauschzeiten mit anderen Kolleg*innen, hier der eigentlich dringend notwendige Bürokafee inklusive Flurfunk, Sozialhygiene
- Feste Teamsitzungen, bei Bedarf mehrfach pro Woche, damit „niemand im Homeoffice verlorengeht“
- Silent-Coworking (gegen Prokrastination)
App FOKUSMATE kostenlos bei drei Kontakten/Woche
- Bei Vermutung auf Alkoholmissbrauch / Drogenkonsum oder seelischer Beeinträchtigung proaktiv Kontakt zu betroffener Person aufnehmen
- Vertrauenspersonen mit ins Boot holen
- Resilienzfaktoren beherzigen: Humor / Akzeptanz / Selbstwirksamkeit zur Stresskompensation

Hilfsangebote / Nachfrage

- Die Nachfrage in Beratungsstellen ist eher rückläufig
- Viele Betroffenen wissen nicht, dass die Beratungsstelle offen sind, bzw. erreichbar sind
- Ebenso herrscht Ungewissheit darüber, dass es telefonische Beratung gibt
- Jugendliche sind schwankend in der Annahme der Angebote
- Bei bereits bestehenden Kontakten werden diese intensiver und in der Frequenz erhöht wahrgenommen
- Eher werden Kriseninterventionen wahrgenommen, unstrukturierte Begleitung, kürzere Gespräche mit den Themen:
- Risikoreicher Konsum in der Pandemie, häusliche Gewalt und Abhängigkeitssymptome

Daten aus der pronova Studie / BKK

- Wenn gesellige Runden wegfallen, minimiert sich der Konsum von Drogen
- Die Häusliche Kontrolle ist größer
- Vermutung in Single-Haushalten: erhöhter Konsum
- 10 Prozent der Befragten trinken seit Homeoffice und Pandemie mehr
- 14 Prozent der Befragten trinken seither weniger
- Unter 30-Jährige trinken sowohl 5 Prozent mehr, als auch 5 Prozent weniger
- Kaffeekonsum steigert sich bei 16 Prozent der Befragten, während 5 Prozent angaben weniger Kaffee zu trinken
- Koffein klar vor Alkohol, mit dem Wunsch konzentrierter, leistungsfähiger und besser durch die Krise zu kommen
- Zigarettenkonsum steigt um 8 Prozent bei den Befragten, Rauchen im öffentlichen Raum durch Verbote eingeschränkt, zuhause nicht eingeschränkt
- Smartphone-Nutzung steigt um 35 Prozent, um der Kontaktbeschränkung entgegenzuwirken und als Bewältigungsstrategie „gegen das Eingeschlossensein“
- Junge Menschen nutzen noch intensiver die sozialen Netzwerke Grund: Die Eltern sind in der Krise und im Homeschooling großzügiger bei der Nutzungserlaubnis

Blick ins Ausland

- USA und Kanada: gesteigener Cannabiskonsum (hier Konsum legal)
- Lange Schlangen vor den Coffeeshops in den Niederlanden (kurz vor Lockdown)
- Weltweit hat der Alkoholkonsum signifikant zugenommen (Global Drug Survey)
- Trinken verlagert sich nach Hause
- In den befragten Ländern: Irland, Österreich, Niederlande, Schweiz, Australien, Brasilien, USA geben 43 Prozent an häufiger und 36 Prozent mehr zu trinken (zuhause und im Homeoffice)

LANDESVEREIN
FÜR INNERE MISSION IN
SCHLESWIG-HOLSTEIN



Julia Braun
Landesverein für Innere Mission



STIMMEN UNSERER GÄSTE ALS WICHTIGE BEREICHERUNG DES EXPERT*INNEN-WORKSHOPS 3.0

Was haben Sie erwartet:

Informationen zum Thema BGM und Sucht, der Austausch in der Expertenrunde

Was nehmen Sie heute mit:

Ich nehme mit, dass die Themen Sucht und psychische Erkrankungen kombiniert zu betrachten sind. Sehr interessant fand ich die Ausführungen zum Thema Sucht und Homeoffice.

Sönke Behrens
Dataport



Was haben Sie erwartet:

Dass ich mehr Informationen bekomme, dass ich mich auf den neuesten Stand bringen kann, den Austausch, die generelle Zusammenarbeit mit der LSSH auszubauen, die uns auch bei unserem Gesundheitstag z.B. mit dem Suchtparcours unterstützen. Ich nehme schon zum zweiten mal teil.

Was nehmen Sie heute mit:

Ich nehme viel mit. Auch, dass eine betriebliche Suchtvereinbarung gar nicht so schlecht ist!

Karl-Heinz Warzecha
Agentur für Arbeit Kiel



Was haben Sie erwartet:

Informationen zum Thema BGM und Sucht und der direkte Austausch mit den Experten

Was nehmen Sie heute mit:

Das Zusammenspiel BEM – BGM – Suchthelfer. Bei uns sind dies drei getrennte Felder. Da freue ich mich drauf, die bei uns zusammenzubringen.

Sophie Kraft
Jobcenter Kreis
Rendsburg-Eckernförde



Was haben Sie erwartet:

Interesse am Thema „Home Office“ und dass ich zu diesem Thema viel bieten kann.

Julia Braun
Referentin



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 Re-Integration von Betroffenen sein!

Das Gespräch – die Angebote – die Gesprächsgrundlage – die Angebotsannahme

Es kommt niemand – Keiner nimmt meine Angebote wahr...?

Den Betroffenen, denen Sie die Angebote machen, müssen Sie klar machen, dass sie ein Benefit davon haben. Wenn es um jedoch das Thema Sucht geht, ist das ein Erkrankungsmerkmal, welches die Betroffenen gar nicht wahrhaben wollen. Der Benefit wird also nicht gesehen.

Auf welcher Basis beginne ich das Gespräch?

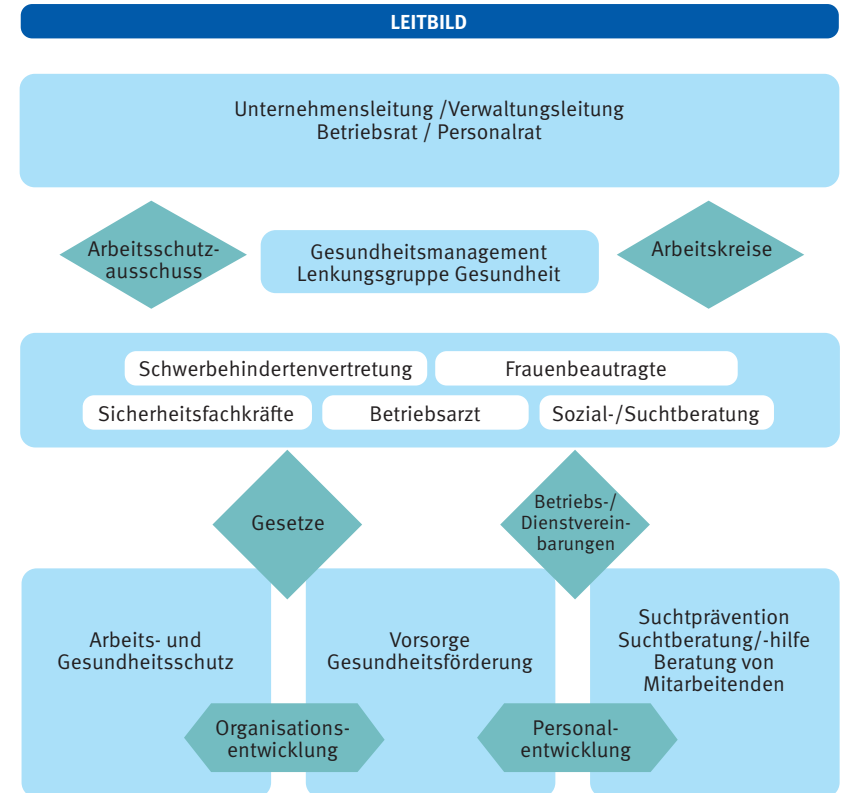
Struktur und System produzieren Daten (z. B. Krankheitstage). Diese Daten bilden die Grundlage für das Gespräch mit dem / der Betroffenen. So können Sie Führungskräfte mitnehmen und den Benefit, den Sie bieten dem / der Betroffenen vermitteln.

Was ist von der Androhung einer Kündigung zu halten?

Kündigung bzw. die Kündigungsandrohung ist vor dem Hintergrund eines Fachkräftemangels kein scharfes Schwert.

Wo finde ich Informationen zu einem Gespräch unter Kollegen?

Hinweise der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) für das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen:
www.sucht-am-arbeitsplatz.de/intervention/das-gespraech-unter-kollegen



DIE BETRIEBLICHE SUCHTARBEIT – AUSSICHT BJÖRN MALCHOW, LSSH

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.

Besondere Themen, die in vielerlei Hinsicht mit Suchtmittelkonsum und Sucht am Arbeitsplatz verwoben sind, stellen psychische Gesundheit und psychische Störungen am Arbeitsplatz dar. Beanspruchungen und Belastungen können unter bestimmten Bedingungen zu psychischen Störungen und Erkrankungen führen. Prävention setzt auf die Stärkung persönlicher Fähigkeiten im Umgang mit Belastungen ebenso wie auf die gesundheitsorientierte Gestaltung der Arbeitsbedingungen. Es darf in der Diskussion nicht übersehen werden, dass Anforderungen am Arbeitsplatz nicht generell als Ursache von Stress und psychischer Belastung betrachtet werden. Auch führen diese nicht zwangsläufig zu psychischer Erkrankung. Arbeit an sich trägt grundsätzlich zur Zufriedenheit und Stärkung des Selbstwertgefühls bei. Die psychische Gesundheit Erwerbstätiger ist generell besser als die von Menschen ohne Arbeit. Dementsprechend kann Arbeit auch ein Schutzfaktor vor psychischen Erkrankungen sein.

Beim Suchtmittelkonsum im Unternehmen stehen Führungskräfte in der Verantwortung, Auffälligkeiten zu erkennen und sowohl unterstützend als auch konsequent zu reagieren. Die Wahrnehmung dieser Führungsaufgabe kann für die Gesundheit der Mitarbeiter und das Wohl des Unternehmens entscheidend sein. Das erforderliche Handeln zu vermeiden, kann im schlimmsten Fall dazu beitragen, dass Probleme sich verfestigen und verschlimmern.

Um bei Substanzproblemen am Arbeitsplatz sicher, nachvollziehbar und konsequent zu handeln, stehen schon seit längerem Instrumente für die erforderlichen Personalgespräche zur Verfügung. Für das Erkennen und Ansprechen von Auffälligkeiten psychisch belasteter Mitarbeiter sind mittlerweile auch Handlungshilfen verfügbar.

Im „Leitfaden zur Intervention bei Substanzproblemen und psychischen Auffälligkeiten“ der Carl von Ossietzky Universität und des Studentenwerks Oldenburg ist eine Abfolge von Mitarbeitergesprächen in Anlehnung an den Stufenplan zur Intervention bei Suchtproblemen beschrieben. Das Vorgehen bei psychischen Auffälligkeiten erfordert eine besondere Aufmerksamkeit für die persönliche Situation des Mitarbeiters oder der Mitarbeiterin. So kann sich beispielsweise starrer Veränderungsdruck in bestimmten Krankheitsphasen psychischer Störungen eher gegenteilig auswirken.

Zitat aus der Broschüre:

„Ziel des Interventionsverfahrens soll stets sein, die Betroffenen in einem abgestuften Konzept zu motivieren, professionelle Hilfe und Unterstützung anzunehmen, die Arbeitsfähigkeit wieder herzustellen und zu erhalten, einer Chronifizierung der Erkrankung vorzubeugen, dienstrechtliches oder arbeitsvertragliches Fehlverhalten sowie Störungen am Arbeitsplatz zu verhindern und damit langfristig den Arbeitsplatz zu erhalten.“

www.sucht-am-arbeitsplatz.de/vorbeugung/psychische-gesundheit

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, bereits vorbeugend über Betriebliche Ansprechpartner*innen Angebote zur Erhaltung der Arbeitskraft in die Betriebe zu tragen. Gerade kleine und Kleinstbetriebe brauchen hier besondere Unterstützung.

Der Ansatz der Krankenkassen ist die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Ist dies eine Schnittstelle? Muss sich die Ausbildung der betrieblichen Ansprechpartner*innen hier weiterentwickeln? Oder ist es gar ein Problem der Abgrenzung, dass 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.



Der Workshop 4.0 ist bereits geplant. Am 1. Dezember 2022 wird das Schwerpunktthema voraussichtlich lauten: Psychische Belastungen erkennen und ansprechen.



„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>)

IMPRESSUM

Konzept und Gestaltung:
conrat, agentur für marketing und kommunikation
Fotos: www.conrat.org; www.stock.adobe.com



Vielen Dank für den tollen Service
an das Lighthouse Hotel & Spa Büsum.



Deutsche
Rentenversicherung

Nord

Wir danken der Deutschen Rentenversicherung Nord
für ihre Unterstützung.