

INFOBLATT

»Arbeitswelt und psychische Gesundheit«



Der Philosoph Byung-Chul Han beschreibt in einer Zeitdiagnose in seinem Essay „Müdigkeitsgesellschaft“¹ eine gegenwärtige pathologische Landschaft, in der neuronale Erkrankungen wie Depressionen, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, Borderline oder Burn-Out seelische Infarkte als Reaktion auf eine neoliberale Arbeitswelt darstellen. Die Bedeutung von psychischen Erkrankungen im Arbeitsleben hat ohne Frage zugenommen. In einer globalisierten Welt hat sich die Arbeitswelt verändert. Die Möglichkeit des pausenlosen Arbeitens, Einkaufens und Kommunizierens an 24 Stunden am Tag und an sieben Tagen² in der Woche bleiben nicht ohne Auswirkungen auf den Menschen. Für einige erscheint der Substanzkonsum, um entweder wach zu bleiben oder sich zu beruhigen, der einzige Ausweg zu sein, um Arbeitsverdichtung bzw. steigende Leistungsanforderungen aushalten zu können.

Dabei fundiert Arbeit persönliche Identität und kann, vor allem dann, wenn sie für das Leben ein gesundheitsförderndes Potenzial entfaltet, Sinn stiften, soziale Beziehungen befördern und ein gewisses Maß an Wohlstand und Status verleihen.

Die verlängerten Lebensarbeitszeiten und der damit verbundene demografische Wandel bei Belegschaften hat den Druck weiter erhöht, die Gesundheit von Arbeitnehmer*innen zu fördern und den Belastungen am Arbeitsplatz entgegenzuwirken. Somit wird das Engagement von Betrieben zur zukunftsorientierten Investition in die Gesundheit und damit in die Arbeitsfähigkeit und -qualität der Beschäftigten. Ein Schwerpunkt des seit Mitte

INHALTE

Einleitung	1
Zahlen und Fakten	1
Alkohol, Medikamente und mehr	2
Hirndoping – Neuer Trend?	3
Arbeitsweltbezogene Risikofaktoren	3
Auszubildende im Fokus	3
Vorteile Betrieblicher Suchtprävention	4
Rechtliche Situation	5
Prev@WORK: Programm zur betrieblichen (Sucht-)Prävention	5
Hilfe – aber wie und wo?	6

2015 gültigen Präventionsgesetzes und der Bundesrahmenempfehlungen von 2016 ist die Stärkung der Gesundheitsförderung in Betrieben. Diese Bundesinitiativen zielen auf eine Gesundheitsförderung, die ansetzt, bevor sich erste Vorboten einer Erkrankung zeigen, um dadurch langfristig die Gesundheit zu bewahren. Auch die Suchtprävention rückt dabei klar ins Zentrum und befördert eine Auseinandersetzung mit Substanzkonsum in der Arbeitswelt.

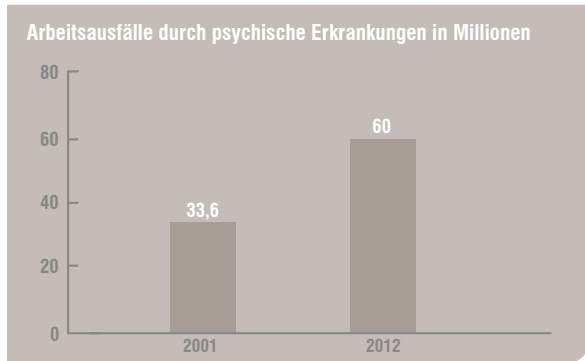
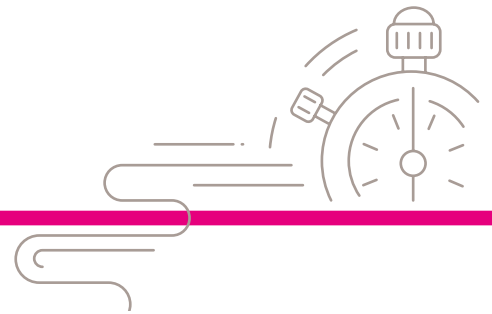
Zahlen und Fakten

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) stellt fest, dass psychische Erkrankungen ursächlich sind für jede zehnte Krankschreibung.³ Die Anzahl der Arbeitstage, die aufgrund psychischer Erkrankungen ausgefallen sind, hat sich in

1 Vgl. Han, B.-C. (2010): Müdigkeitsgesellschaft. Berlin: Matthes & Seitz.

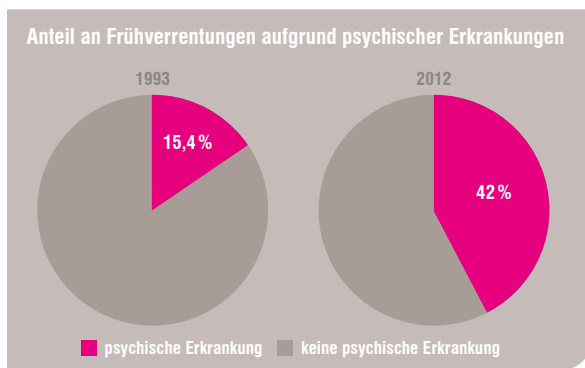
2 Vgl. Crary, J. (2014): 24/7 – Schlaflos im Spätkapitalismus. Berlin: Wagenbach.

3 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) und Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2016): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2014 – Unfallverhütungsbericht Arbeit (2. korr.Aufl.). Dortmund/Berlin/Dresden. Online: <https://tinyurl.com/lc4gbsj> (18.04.2017).



QUELLE: BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES UND BUNDESANSTALT FÜR ARBEITSSCHUTZ UND ARBEITSMEDIZIN (2016)

etwa zehn Jahren nahezu verdoppelt: zwischen 2001 und 2012 von bundesweit 33,6 Millionen auf 60 Millionen (siehe oben).⁴



QUELLE: DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND (2016)

Psychische Erkrankungen sind unabhängig vom Alter und nehmen bereits bei jüngeren Altersgruppen unter 30 Jahren zu. Sie sind inzwischen die Hauptursache für krankheitsbedingte Frühverrentungen.⁵ Der Anteil der Menschen, die aufgrund seelischer Leiden frühzeitig in Rente gehen ist von 15,4% im Jahr 1993 auf 42% im Jahr 2012 angestiegen (siehe oben).⁶

Besonders gefährdete Berufe gehören zum Dienstleistungsbe- reich, u.a. im Gesundheits- und Sozialwesen.⁷ Allein die direkten Krankheitskosten für Volkswirtschaft und Unternehmen betragen knapp 16 Milliarden Euro pro Jahr und laut Berechnungen könn- ten sie sich bis 2030 auf rund 32 Milliarden Euro verdoppeln.⁸ Zusätzlich entstehen indirekte Kosten durch eine reduzierte Pro-

duktivität während der Arbeitsjahre und vorzeitige Verrentung.⁹ Dies entspricht den Kosten von Jahreskarten des öffentlichen Nahverkehrs für alle 3,5 Millionen Berliner über ganze 10 Jahre hinweg.

Der Berufsalltag hat sich in den letzten Jahren enorm verändert. Beschäftigte müssen immer mehr und immer schneller Informa- tionen verarbeiten und Aufgaben bewältigen. Die Arbeit, die in einer bestimmten Zeiteinheit geleistet werden muss, nimmt zu, d.h. es kommt zur Arbeitsverdichtung. Viele arbeiten zudem mo- bil, müssen flexibel sein und bleiben auch nach Arbeitschluss überall erreichbar. Die Grenzen zwischen Freizeit und Arbeitszeit verwischen immer mehr. Laut der Europäischen Agentur für Sicherheit und Arbeitsschutz sind rund 50% aller Fehltage auf Stress in der Arbeitswelt zurückzuführen. Wiederrum rund die Hälfte aller Arbeitnehmer*innen in Europa ist der Meinung, an ihrem Arbeitsplatz sei Stress üblich.¹⁰

Der Stressreport 2012 von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) identifiziert starken Termin- und Leistungsdruck (34% der Befragten) und häufige Arbeitsunter- brechungen und Störungen (26%) als die wichtigsten Faktoren, deren häufiges Auftreten als belastend am Arbeitsplatz wahrgenommen wurden.¹¹ Wird der Stresszustand chronisch, kann er die Gesundheit beeinträchtigen und zu körperlicher und emotio- naler Erschöpfung führen. Von den Beschäftigten, die angeben, körperlich und emotional erschöpft zu sein, arbeiten 70% unter häufigem starken Termin- und Leistungsdruck.

Alkohol, Medikamente und mehr

Ob Alkohol zum Abschalten nach oder Medikamente zur Leis- tungssteigerung bei der Arbeit, es gibt sehr unterschiedliche Situationen, in denen psychoaktiv wirkende Substanzen in Zusammenhang mit Arbeitsbelastungen konsumiert werden. Expert*innen schätzen, dass jede*r 10. Mitarbeiter*in eines Unternehmens einen riskanten oder gar schäd- lichen Suchtmittelkonsum betreibt.¹² Problematischer Alkoholkonsum und Sucht haben unmittelbare Auswirkungen auf den Arbeitsbereich. Individuelle Leistungsfähigkeit und das Arbeitsklima werden dadurch beeinträchtigt. Zudem steigt durch den Konsum von Alkohol die Gefahr von Arbeitsunfällen.



4 Ebd.

5 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2016): Psychische Gesundheit im Betrieb – Arbeitsmedizinische Empfehlung. Bonn. Online: <https://tinyurl.com/kgax5xee> (21.09.16).

6 Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: Daten und Fakten – Zahlen rund um das Thema psychische Gesundheit. Online: <https://tinyurl.com/mjzpjfp> (16.11.16).

7 Bundesministerium für Arbeit und Soziales, a.a.O.

8 Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt, a.a.O.

9 Kein Stress mit dem Stress – das Projekt psyGA – Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Online: <https://tinyurl.com/l7rruhe> (27.09.16).

10 Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: Psychosoziale Risiken und Stress am Arbeitsplatz. Online: <https://tinyurl.com/jkbl4j> (21.09.16).

11 Lohmann-Haislah, A. (2012): Stressreport Deutschland 2012 – Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Berlin: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Online: <https://tinyurl.com/n4mukjp> (18.04.2017).

12 Bartsch, G. & Merferte-Diete, C. (2013): Alkoholabhängigkeit und riskanter Alkoholkonsum. In: Badura, B. et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2013. Berlin, Heidelberg: Springer. S.67–73.



Hirndoping – Neuer Trend?

Hirndoping ist die „Verwendung von psychoaktiven Substanzen aller Art zur Steigerung der geistigen oder kognitiven Leistungsfähigkeit.“¹³ Studien weisen auf den Zusammenhang von Hirndoping und (psychosozialen) Arbeitsbelastungen hin, auch wenn die Daten keine Informationen darüber geben, inwiefern der Gebrauch solcher Mittel tatsächlich zur Kompensation dieser Belastungen erfolgt. Eine Studie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2015) fand, dass Wirkstoffe nur punktuell eingenommen werden, wenn die Sorge wächst, den Arbeitsbelastungen nicht gewachsen zu sein. Das sogenannte Hirndoping dient also in erster Linie nicht der Vorteilnahme, sondern dem Leistungserhalt in einer alternativlos erscheinenden Situation. Die Studie gibt Hinweise darauf, dass der Griff zu leistungserhaltenden Substanzen durch ein Zusammenspiel von Persönlichkeitsmerkmalen und hohen Arbeitsbelastungen begünstigt wird.

Nach Schätzungen des DAK-Gesundheitsreports 2015 haben 6,7% der befragten DAK-Versicherten das sogenannte Hirndoping wenigstens schon einmal praktiziert. Bei einem vergleichbaren DAK-Report waren es 2008 erst 4,7%.¹⁴ Unter den übrigen Beschäftigten ist jeder Zehnte für Hirndoping prinzipiell aufgeschlossen. Regelmäßig dopen sich laut Studie knapp eine Millionen Berufstätige (1,9%). Die Analyse zeigt, dass bestimmte Merkmale der Arbeit mit einem erhöhten Risiko des Hirndoping verknüpft sind, nämlich wenn kleine Fehler schwerwiegende Konsequenzen haben können und man bis an die Grenze der Leistungsfähigkeit arbeitet.¹⁵

Arbeitsweltbezogene Risikofaktoren

Der neue iga.Report 32 (2016) der Initiative Gesundheit und Arbeit liefert einen Forschungsüberblick zu den negativen Folgen von psychischen Belastungen in der Arbeitswelt. Er zeigt vorrangig anhand von Metaanalysen, dass hohe Arbeitsforderungen, ein geringer Handlungsspielraum und eine geringe soziale Unterstützung Faktoren sind, die das Gesundheitsverhalten negativ beeinflussen können. Außerdem sind lange Arbeitszeiten oder monotone Tätigkeiten mit einem erhöhten Tabakkonsum verbunden.¹⁶



Die wichtigsten arbeitsweltbezogenen Risikofaktoren sind:¹⁷

- Hohe Arbeitsintensität
- Komplexität der Aufgaben, häufige Unterbrechungen, Informationsflut
- Geringer Handlungsspielraum
- Druck durch Vorgesetzte*n, Auftraggeber und/oder Kunden
- Geringe soziale Unterstützung
- Mangel an offener Kommunikation und Teamwork, Konkurrenzkampf
- Mangel an Wertschätzung/Gratifikation
- Mehrarbeit, ineffiziente Arbeitsabläufe
- Körperliche Belastungen z.B. Schichtarbeit, schweres Heben
- Arbeitsplatzunsicherheit

Der iga.Report 32 zeigt, dass eine präventiv ausgerichtete Arbeitsgestaltung unternehmerisch sinnvoll ist, um den möglichen negativen Folgen von psychischen Fehlbelastungen vorzubeugen. Positive Einflüsse umfassen z.B. soziale Unterstützung durch Kollegen oder Vorgesetzte, sowie das Ausmaß der persönlichen Entscheidungskompetenz. Wer selbst Einfluss auf wichtige Aspekte seiner Aufgaben hat, kann Stresssituationen besser bewältigen.¹⁸

Auszubildende im Fokus

Der Fehlzeiten-Report 2015 befragte Auszubildende zum Thema Arbeit und Gesundheit mit Besorgnis erregenden Ergebnissen: 56,5% der Auszubildenden berichten über körperliche und 46,1% über psychische Beschwerden, bei 33,1% trifft beides zu (Tab. 14.2).¹⁹ Die Gruppe der risikobehafteten Auszubildenden fühlt sich weniger angemessen im Betrieb gefordert und betrachtet zudem berufliche Entwicklungschancen pessimistischer.

Anteil von Auszubildenden mit einer oder mehreren „immer/häufig“ auftretenden körperl. oder psych. Beschwerden in Prozent			
Auszubildende	Männer	Frauen	Gesamt
körperliche Symptome	41,2	73,7	56,5
psychische Symptome	40,9	51,9	46,1

QUELLE: FEHLZEITEN-REPORT 2015

13 Schilling, R. et al. (2012): Pharmakologisches Neuroenhancement.

GBE kompakt 3 (3). Berlin: Robert Koch-Institut. Online: <https://tinyurl.com/mq269qk> (21.09.16).

14 DAK-Gesundheit (Hrsg.) (2015): DAK-Gesundheitsreport 2015. Hamburg. Online: <https://tinyurl.com/lkp838q> (18.04.2017).

15 Ebd.: S.75.

16 Albertsen, K., Borg, V. & Oldenburg, B. (2006). A systematic review of the impact of work environment on smoking cessation, relapse and amount smoked. Preventive Medicine 43(4). S. 291–305.

17 Paridon, H. unter Mitarbeit von Mühlbach, J. (2016): iga.Report 32 –

Psychische Belastung in der Arbeitswelt. Berlin: BKK DV, DGUV, AOK-BV, vdek. Online: <https://tinyurl.com/m7jwhmo> (18.04.2017).

18 Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: Wie macht Stress krank – wie bleiben wir gesund? – Was stresst uns? Online: <https://tinyurl.com/ff12vba> (26.09.2016).

19 Badura, B. et al. (Hrsg.) (2015): Fehlzeiten-Report 2015 – Neue Wege für mehr Gesundheit – Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement. Berlin: Springer.

Demgegenüber zeigen Auszubildende eine Aufgeschlossenheit gegenüber betrieblichen Gesundheitsangeboten, denn etwa drei Viertel der Auszubildenden (Frauen: 81%, Männer: 67%) halten Gesundheitsförderangebote des Betriebs für gut. Fast zwei Drittel geben an, dass sie zielgruppenspezifische betriebliche Angebote bevorzugen würden.²⁰ Beispielsweise stellen Cannabiskonsument*innen eine besondere Zielgruppe dar, auf die Angebote zugeschnitten werden sollten.

Im Hinblick auf den Einstieg in einen problematischen Substanzkonsum wurden in einer Längsschnittstudie des IFT Nord signifikante Faktoren im Ausbildungskontext identifiziert.²¹ Auszubildende, die sich gut betreut fühlen und eine hohe Identifikation mit ihrem Berufsfeld aufweisen, steigen seltener in problematischen Alkoholkonsum ein. Eine als positiv empfundene Betreuung kann also zur Prävention problematischen Alkoholkonsums beitragen. Eine weitere Studie identifiziert das Betriebsklima als bedeutsamen Einflussfaktor auf den Konsum sämtlicher untersuchter Substanzen: „Bewerteten Auszubildende das Betriebsklima im Laufe der Zeit positiver, so war jeglicher Substanzkonsum wesentlich weniger wahrscheinlich als im Falle keiner oder negativer Veränderungen.“²² Die Qualität der Betreuung, die Unterstützung einer positiven beruflichen Identität und das Betriebsklima, wozu u.a. die wahrgenommene Unterstützung seitens der Kolleginnen und Kollegen, eine persönliche, unverkrampfte Atmosphäre und die Erreichbarkeit seitens des Betriebes zählen, sollten daher gerade zu Beginn der Ausbildung als entscheidender Hebel zur Gesundheitsförderung verstanden werden.

Vorteile Betrieblicher Suchtprävention

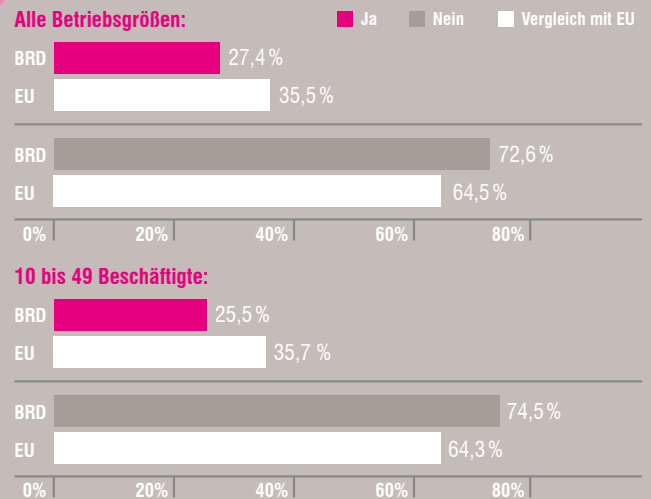
Erst wenn es bereits Vorfälle mit Suchtmittelmissbrauch im Arbeitskontext gegeben hat oder hohe Fehlzeiten oder Fehlerquoten auf problematische Konsummuster hinweisen, zeigen die meisten Unternehmen Interesse am Thema Suchtprävention. Gesucht wird dann bevorzugt nach schnellen und kostengünstigen Lösungen. Daher muss häufig zuallererst verdeutlicht werden, dass kurze „Einmal-Maßnahmen“ zwar wenige Kapazitäten binden und kostengünstig umzusetzen sind, aber eben auch keine nachhaltigen Erfolge erzielen. Stattdessen basieren Prävention und Frühintervention auf der Grundannahme, dass schädigende Konsequenzen umso besser reduziert werden können, je frühzeitiger Menschen über Risiken aufgeklärt und für problematische Verhaltensweisen sensibilisiert werden und je konsequenter der Fokus auf der Stärkung von Schutzfaktoren liegt.

20 Ebd.

21 Tomczyk, S., Hanewinkel, R. & Morgenstern, M. (2016): Problematischer Substanzkonsum in der Ausbildung – eine Längsschnittuntersuchung von 4.109 Auszubildenden über 18 Monate. Sucht Aktuell 1. S. 55–59. Online: <https://tinyurl.com/ko6yztzd> (18.04.2017).

22 Tomczyk, S., Morgenstern, M. & Hanewinkel, R. (2015): Ausbildung, Betrieb und Substanzkonsum. Die berufsbildende Schule 67. S. 264–267. Online: <https://tinyurl.com/ialkqnm> (18.04.2017).

Wendet Ihr Betrieb eine oder mehrere der folgenden Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für die Beschäftigten an?
Sensibilisierung zur Suchtvermeidung, z. B. Rauchen, Alkohol oder Drogen



GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM VERGLEICH QUELLE: EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK

Betriebliche Suchtpräventionsprogramme wirken auch in andere Unternehmensbereiche hinein, sodass alle Beteiligte von der Etablierung eines Suchtpräventionsprogramms profitieren. Mit dem Aufbau von Programmen und der Schulung von Führungskräften werden in vielen Betrieben mit der Suchtprävention zugleich wichtige Impulse für eine Organisations- und Personalentwicklung gesetzt.²³ Zu konkreten Auswirkungen im Betrieb zählen die Erhöhung der Arbeitssicherheit, die Verbesserung des Betriebsklimas und die Steigerung der Qualität und Effektivität sowie die Senkung von Fehlzeiten und Krankheitskosten.

Im EU-Vergleich schneidet Deutschland beim Thema Suchtprävention im Betrieb schlecht ab. Nur etwa jede*r vierte Befragte*r gibt an, dass ihr Betrieb eine Maßnahme der Sensibilisierung zur Suchtvermeidung für die Beschäftigten anbietet. Im EU-Durchschnitt ist es etwa jede*r dritte Befragte*r. Während in größeren Unternehmen für Themen wie „Gesundheitsförderung“ oder „Sucht am Arbeitsplatz“ entsprechende Strukturen, z.B. Arbeitskreise, Dienst- und Betriebsvereinbarungen sowie eigene Suchtbeauftragte vorhanden sind, fehlen diese besonders häufig in kleinen Betrieben.²⁴

Durch ein abgestimmtes Konzept zwischen Arbeitgeber*Innen und Arbeitnehmer*Innen kann eine Unternehmenskultur entwickelt werden, die alle Beteiligten in die Verantwortung nimmt. Selbstverständlich vorgehaltene Hilfen und geregelte Abläufe schaffen darüber hinaus Vertrauen und Handlungssicherheit.

23 Wienemann, E. & Müller, P. (2005): Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Lengerich: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Online: <https://tinyurl.com/n34qp3r> (18.04.2017).

24 Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2011): Unternehmen unternehmen Gesundheit – Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen (2. Aufl.). Berlin. Online: <https://tinyurl.com/kw5jhku> (18.04.2017).



Rechtliche Situation

Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) fordert „Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit“ (§ 2). „Maßnahmen sind mit dem Ziel zu planen, Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz sachgerecht zu verknüpfen“ damit „eine Gefährdung für das Leben sowie die physische und die psychische Gesundheit möglichst vermieden“ werden (§ 4). Gemäß § 5 sind alle Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber dazu verpflichtet, eine Gefährdungsbeurteilung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorzunehmen. Dieser Grundsatz wurde 2014 von rein körperlichen Gefährdungen explizit auf psychische Belastungen erweitert.²⁵

Umfragen zeigen, dass noch nicht alle Unternehmen diese Gefährdungsbeurteilung durchführen und der Aspekt der psychischen Belastungen oftmals zu wenig Beachtung findet.²⁶ Anders als der Arbeitsschutz, ist die Betriebliche Gesundheitsförderung eine für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber freiwillige Leistung. Daher wird die Förderung der Mitarbeitergesundheit durch Zuschüsse gemäß Einkommenssteuergesetzgebung § 3 Nr. 34 steuerlich unterstützt. Unternehmen können 500 Euro pro Mitarbeiter und pro Jahr lohnsteuerfrei für Maßnahmen der Gesundheitsförderung investieren.²⁷ Ziel sollte sein, dass sich Arbeitsschutz und die betriebliche Gesundheitsförderung ergänzen.

Das Präventionsgesetz nimmt seit 2015 gezielt auch die Suchtprävention in den Blick. Mit der Stärkung der Prävention im Lebensumfeld der Menschen erfährt das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) Unterstützung und erfährt auch das Thema Suchtmittel Beobachtung in der Arbeitswelt. Eine moderne (Sucht)Prävention zielt nicht nur auf eine Veränderung des individuellen Verhaltens ab, sondern nimmt auch Einfluss auf Betriebsstrukturen. Damit gehört, in einem zukunftsorientierten, wettbewerbsfähigen Betrieb zu einer guten Unternehmenskultur, die oft nur sehr allgemein und abstrakt gehaltenen Grundregeln des Arbeitsschutzes mit Leben zu erfüllen.

25 Ausgewählte Rechtsgrundlagen: Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung. Online: <https://tinyurl.com/mbx5pm8> (27.09.16).

26 Initiative Neue Qualität der Arbeit (Hrsg.) (2015): Kein Stress mit dem Stress – Lösungen und Tipps für Führungskräfte und Unternehmen – Mit vielen Arbeits-hilfen und Praxisbeispielen. Berlin. Online: <https://tinyurl.com/m89nylr> (18.04.2017).

27 Bundesministerium für Gesundheit, a.a.O.

Prev@WORK: Programm zur betrieblichen (Sucht-)Prävention

Das Programm Prev@WORK steht bundesweit zur Verfügung, ist nachweislich erfolgreich und baut auf evidenz- und praxisbasierten Erkenntnissen auf.

Weitere Informationen finden Sie unter www.prevatwork.de.

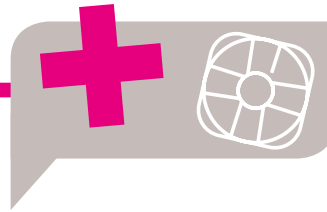


Prävention von Suchtmittelmissbrauch und süchtigen Verhaltensweisen im betrieblichen Kontext ist Chefsache!

Wer Suchtprävention wirksam umsetzen will, muss sie strukturell verankern und in ein Gesamtkonzept einbinden.

Dazu gehört:

- Überprüfung der Betriebskultur, z.B. hinsichtlich Zugänglichkeit und Präsenz von Suchtmitteln oder Akzeptanz des Konsums
- wertschätzendes Klima, Unternehmenskultur der Kooperation statt Konkurrenz und Einsatz von Mitarbeitenden orientiert an deren Fähigkeiten
- Gewährleisten eines abgestimmten und verbindlichen Handelns aller betrieblichen Akteure – dazu gehört auch die Festlegung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten
- Abbau suchtfördernder Arbeitsbedingungen wie z.B. Stress, Über- oder Unterforderung, mangelnde Wertschätzung, soziale Isolation, Mobbing
- Förderung gesundheitsfördernder Angebote und Strukturen, z.B. Entspannungskurse, Betriebssport, Gewährleistung von Flexibilität, um Versorgung von Kindern oder Pflegebedürftigen sicherstellen zu können etc.
- Verankerung einer Dienstvereinbarung „Sucht“ und/oder „Suchtprävention“
- Verabredung und Kommunikation verbindlicher Regeln und Festlegen von Konsequenzen bei Regelverstößen – dabei ist es wichtig, dass die Regeln auf allen Ebenen gelten und von Vorgesetzten ebenso eingehalten werden (müssen) wie von Auszubildenden
- Kooperation mit regionalen Hilfsdiensten und/oder Vorhalten innerbetrieblicher Beratungsangebote
- Nachhaltiges Implementieren von Maßnahmen (keine singulären Aktionen)



Hilfe – aber wie und wo?

Neben vorbeugenden Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Mitarbeitenden haben Unternehmen auch die Aufgabe, Regeln im Umgang mit und Hilfe für von Suchtmitteln abhängige Beschäftigte vorzuhalten.

Betroffenen gelingt es meist gut, ihre Sucht und die damit einhergehenden Belastungen längere Zeit zu verheimlichen. Es fällt ihnen oft schwer, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Im Kontakt mit einer Beratungsstelle kann gemeinsam nach Möglichkeiten gesucht werden, wie die Situation der Betroffenen verändert werden kann. Auch Angehörige und Freunde erhalten in Beratungsstellen Unterstützung und Rat. Eine Beratungsstelle unterstützt bei der Suche nach der geeigneten Hilfe und unterstützt bei Anträgen und Kostenübernahmeverfahren durch Krankenkassen. Neben ambulanter Beratung stehen auch Selbsthilfegruppen, verschiedene Konsumreduktionsprogramme sowie ambulante oder stationäre Rehabilitation als Hilfen zur Verfügung

Eine aktuelle Adressliste der Berliner Suchtberatungsstellen findet sich auf der Webseite der Fachstelle für Suchtprävention Berlin www.berlin-suchtpraevention.de in der Rubrik „Informationen“ unter dem Menüpunkt „Unterstützung und Hilfe“.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen bietet auf ihrer Webseite www.sucht-am-arbeitsplatz.de ausführliche Informationen und hilfreiche Materialien zu den verschiedenen Aspekten betrieblicher Suchtprävention.

Zu betrieblicher Gesundheitsförderung informiert das Bundesministerium für Gesundheit unter www.bmg.bund.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung.html

Das Projekt PsyGA der Initiative Neue Qualität der Arbeit stellt praxisnahes Wissen aus der Gesundheitsförderung verständlich aufbereitet zur Verfügung: www.psyga.info

Das Institut für Betriebliche Suchtprävention Berlin e.V. bietet u.a. Fortbildungen, z.B. zur Ausbildung kollegialer Berater*innen an: www.ibs-berlin.net

Fragen zur Prävention von und dem Umgang mit problematischem Konsum und riskantem Verhalten beantwortet die:
 Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH,
 Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin,
 Fon 030 – 29 35 26 15,
 Email: info@berlin-suchtpraevention.de



UNSERE ANGEBOTE FÜR IHRE GESUNDHEIT

MODULARE ANGEBOTE ZUR LEHRERGESUNDHEIT

»Stressmanagement war gestern – fördern Sie Resilienz!«

Gemeinsam mit Chubus GmbH bieten wir die **modularen Fortbildungsmodule für Unternehmen** und auch als **Angebot für Lehrer*innen** an.

BILDUNGSURLAUB

»Widerstandskraft entwickeln mit Stimmbildung & Körpertraining«

Machen Sie eine **Entdeckungsreise zu Ihrer eigenen Stimme** und zu Ihrem (Resonanz-)Körper mit dem Workshop auf La Gomera.

BERATUNG ZUR ENERGYDRINKS UND ESSSTÖRUNG

Pilotprojekt Aufklärung und Clearingberatung für Eltern und Lehrkräfte

Wenden Sie sich mit Ihren Fragen gerne an uns.

Weiterführende Informationen zu den Bildungsangeboten finden Sie auf www.iguk.de



IMPRESSUM

INSTITUT FÜR
 Gesundheit &
 Kommunikation

1. Auflage | April 2017

Herausgeber: Institut für Gesundheit und Kommunikation e.V.
 Chausseestraße 128/129 | 10115 Berlin
 Tel.: 030 - 24 04 69 70 | Fax: 030 - 29 35 26 16
info@iguk.de
www.iguk.de

V.i.S.d.P.: Anke Schmidt,
 Institut für Gesundheit und Kommunikation e.V.

Redaktion: Stephan Daubitz, Kerstin Jüngling

Gestaltung: Martina Jacob

Bilder: Decorwith.me Shop (5); Thomas Helbig,
 Lewis Ngugi, Sergey Demushkin, Dairy Free Design/
 The noun project; Initiative Gesundheit und Arbeit