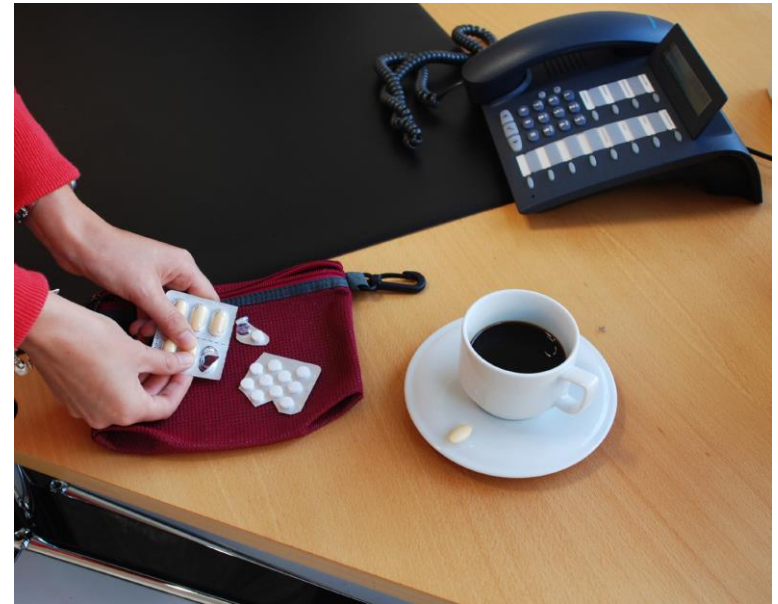




Forum für Suchtfragen

Marcel Heizmann, Abteilung Sucht, Teamleiter Suchtberatung

Suchtprävention im Betrieb



- Eine Betreuerin schläft beim Spielen mit den Kindern in der Kita ein...
- Ein Maurer verletzt sich wiederholt bei der Arbeit
- Ein Pflegedienstleiter entwendet Opioide, die für Patienten bestimmt wären...
- Ein Chauffeur muss seinen Führerausweis abgeben...
- Ein Lehrer meldet sich für 3 Wochen krank ...
- Ein Mitarbeiter eines Rangierbahnhofes fällt bei der ärztlichen Untersuchung auf...
- Eine Buchhalterin entwendet Geld aus der Kasse einer NPO...

5 Gründe für Betriebliche Suchtprävention

- Erhalt oder Verbesserung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit
- Erhöhung der Arbeitssicherheit
- Vermeidung von Arbeitsausfällen und Kündigungen
- Förderung eines positiven Arbeitsklimas
- Steigerung des Firmen-Images

Substanzgebundenen Süchte

Substanz	
Tabak	18% abhängig
Alkohol	3% abhängig
Schlaf- und Beruhigungsmed.	2,5% abhängig
Cannabis	1% problematisch

Amphetamine, MDMA, Methamphetamine Neuroenhancement

????



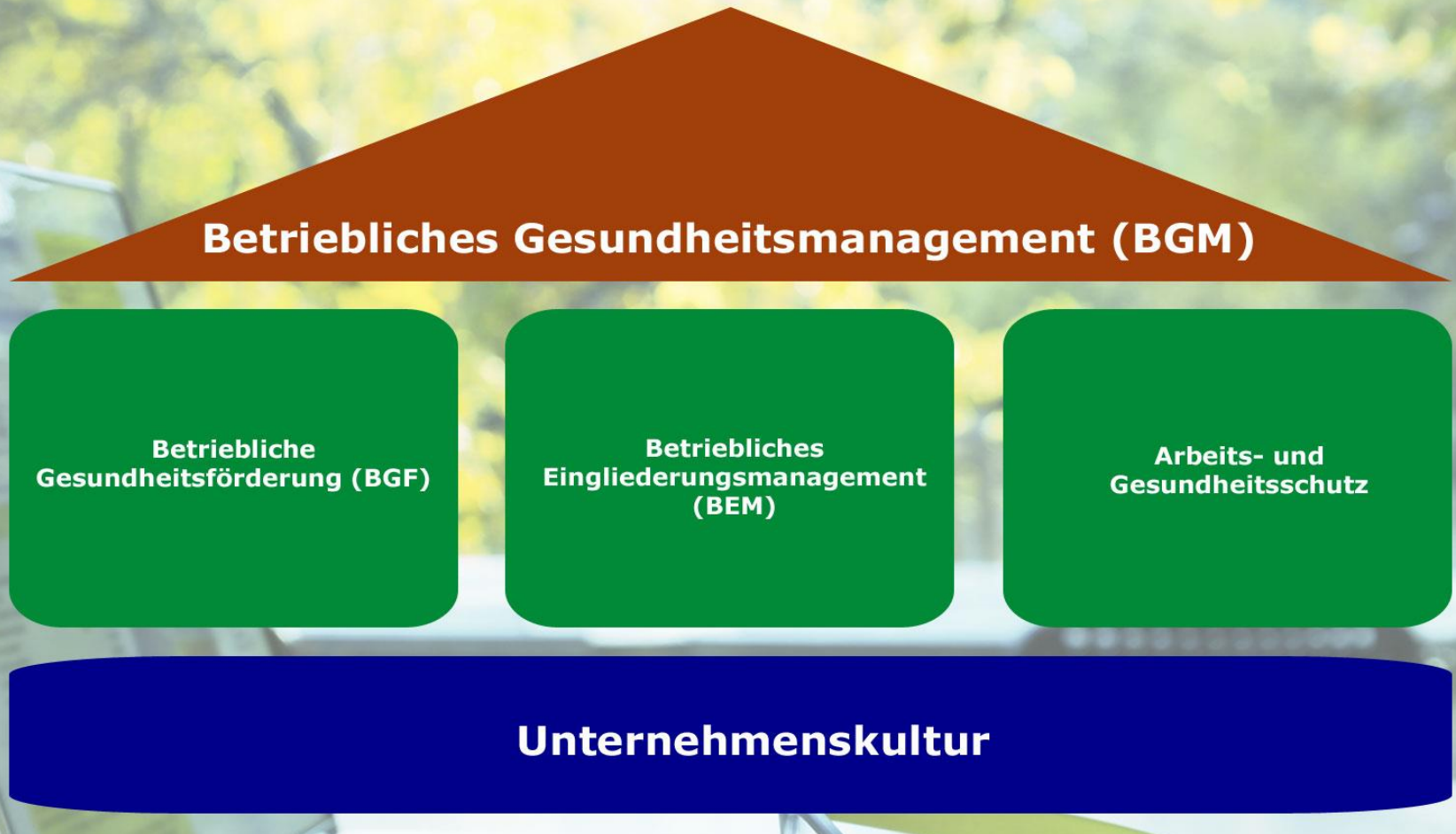
Kokain: 2% Konsumenten



Verhaltenssüchte

Verhalten	
Internet	1%
Kaufen	5%
Sex	3-6%
Glücksspiel	1%

Suchtprävention als Teil des BGM



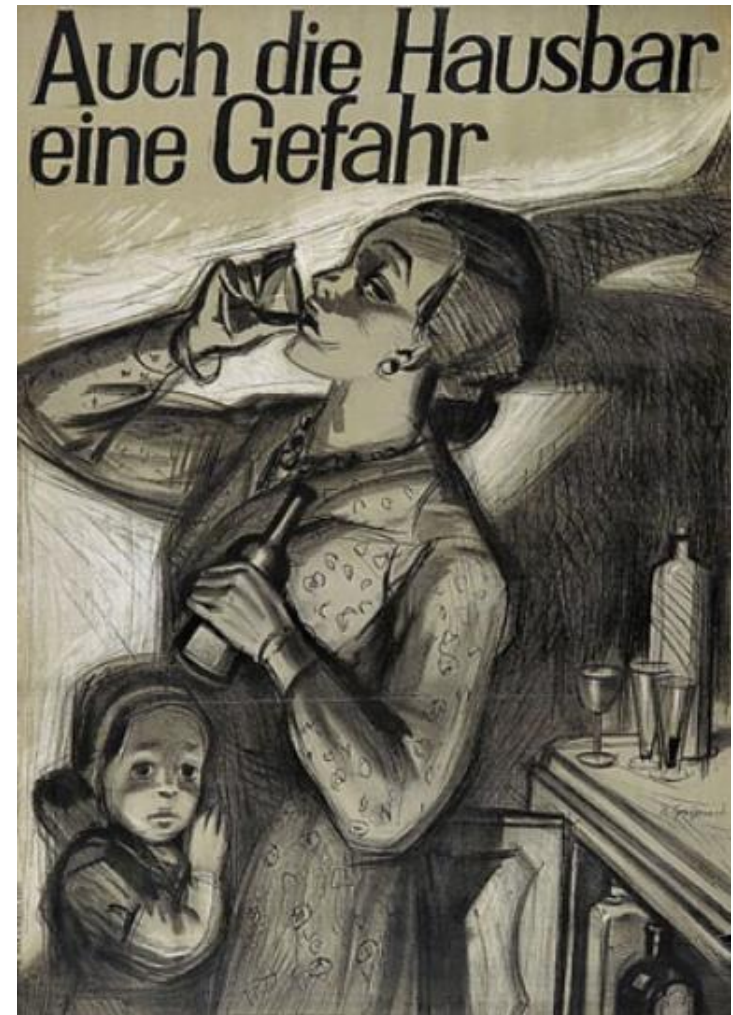
Besonderheiten Sucht

- Krankheit Sucht hat Sonderstellung. Bei IV bis 2019.
- Stigmatisierung
- Suchthilfe z.T. als Parallelsystem zum Gesundheits- und Sozialsystem
- Positive Prävention schwierig

Betriebliche Gesundheitsförderung



Suchtprävention



1947

Frühe Suchtprävention



Küchenauto des Bundes abstinenten Frauen Basel , 1923

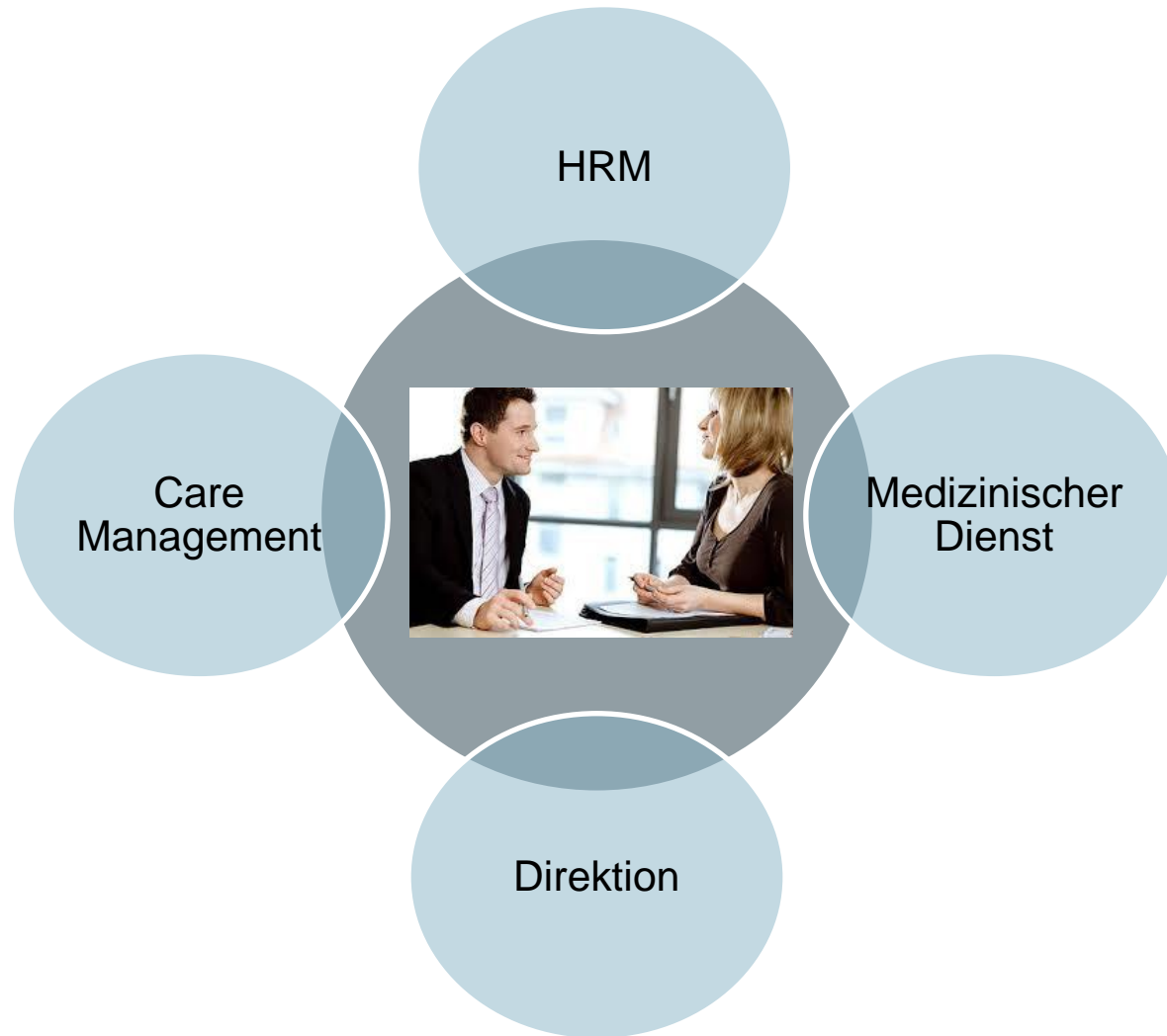
Bestandteile einer betrieblichen Suchtprävention



Inhalte Konzept Suchtprävention im Betrieb

- Wie werden Mitarbeitende sensibilisiert?
- Wie werden Führungskräfte für den Umgang mit Betroffenen geschult?
- Welche Massnahmen werden zur Regelung des Suchtmittelkonsums getroffen?
- Wie können Suchtprobleme im Unternehmen frühzeitig erkannt werden?
- Wie wird bei Hinweisen auf ein Suchtproblem konkret vorgegangen?
- Interventionsmöglichkeiten / Eingliederungsmanagement
- Wie wird Suchtprävention verankert?

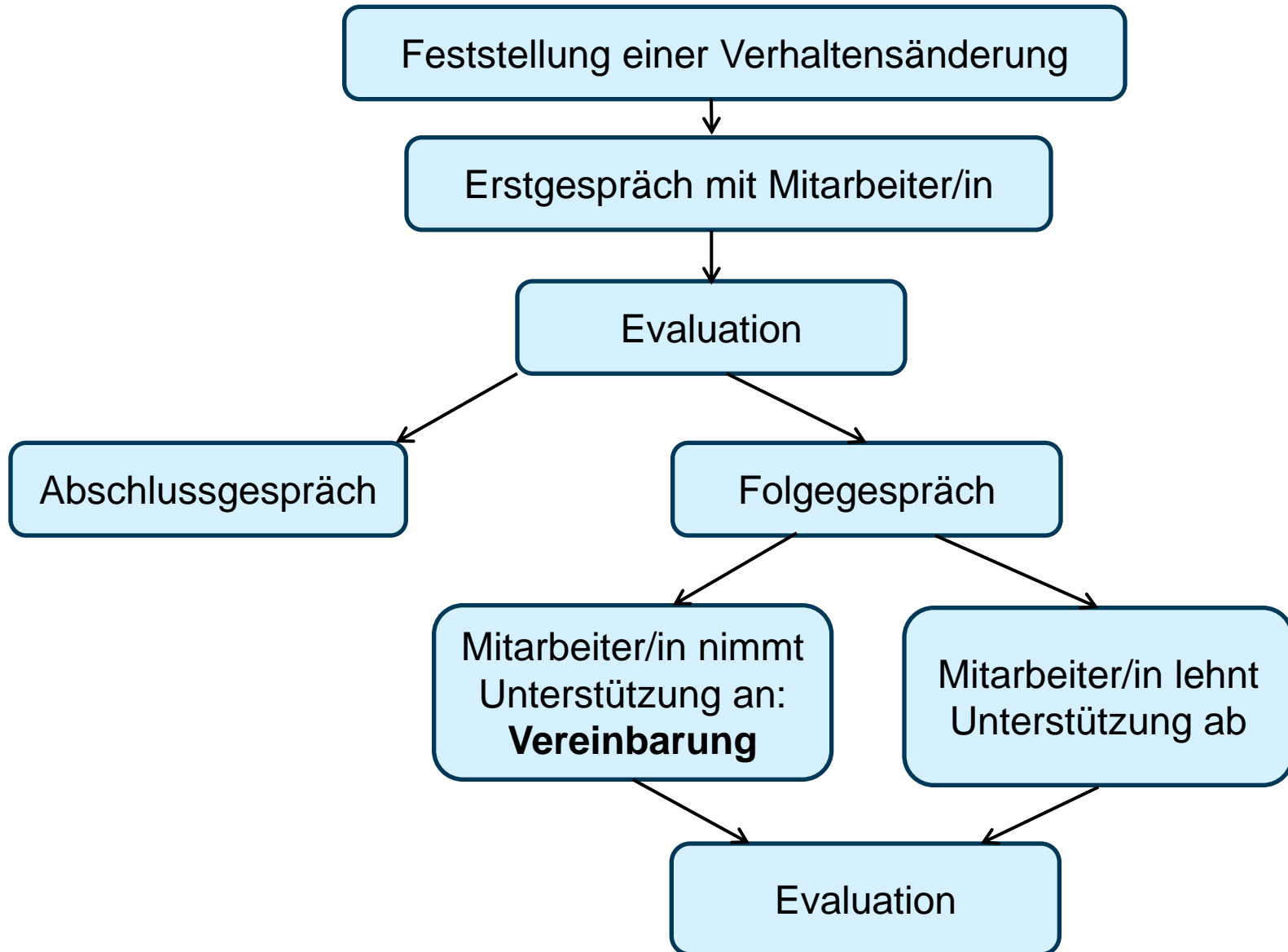
Direkte Vorgesetzte sind besonders gefordert



Hindernisse in der Kommunikation

- Unsicherheit betreffend der Einschätzung
- Hemmungen; Problematik anzusprechen
- Mangelnde Information über Hilfsangebote
- Pessimistische Einschätzung der Verbesserungsmöglichkeiten
- Fehlendes Handlungskonzept

Interventionsschema



Behandlungsvereinbarung

Ziele	Leistung Verhalten Arbeitsplatzerhalt
Massnahmen	Reduktion von Konsum oder Abstinenz Substanzenzug ambulant/stationär Beratungs- und Therapiesetting Änderung beruflicher Aufgaben
Überprüfung	Leistungskriterien Testung (Blut, Atemluft, Urin, Haar) Behandlungssetting
Zuständigkeit	Prozessgestaltung Kommunikation
Vorgehen bei Erfolg / Misserfolg	

Spannungsfelder

Interessen
Arbeitgeber



Interessen
Arbeitnehmer

Transparenz durch
Kontrolle/Offenbarung



Persönlichkeitsschutz
Vertrauen

Konsequenzen
bei Regelverstoss



Entdramatisierung
von Rückfällen

Hinschauen und
intervenieren



Hinschauen und
akzeptieren



Pilger Mu
Alex Ignatius

Empfehlungen für Vorgesetzte

- Eher früh als spät aktiv werden
- Gespräche vorbereiten
- Berufliche Ebene fokussieren
- Beobachtungen schildern, Sorge ausdrücken
- Unterstützung bieten und in Anspruch nehmen (Vorgesetzte, HR, Fachstellen)
- Wirkung (nicht nur) nach unmittelbarer Reaktion bemessen

Empfehlungen für Vorgesetzte

- Eher früh als spät aktiv werden
- Gespräche vorbereiten
- Berufliche Ebene betonen
- Beobachtungen schildern, Sorge ausdrücken
- Unterstützung bieten und in Anspruch nehmen (Vorgesetzte, HR, Fachstellen)
- Wirkung nicht (nur) nach unmittelbarer Reaktion bemessen

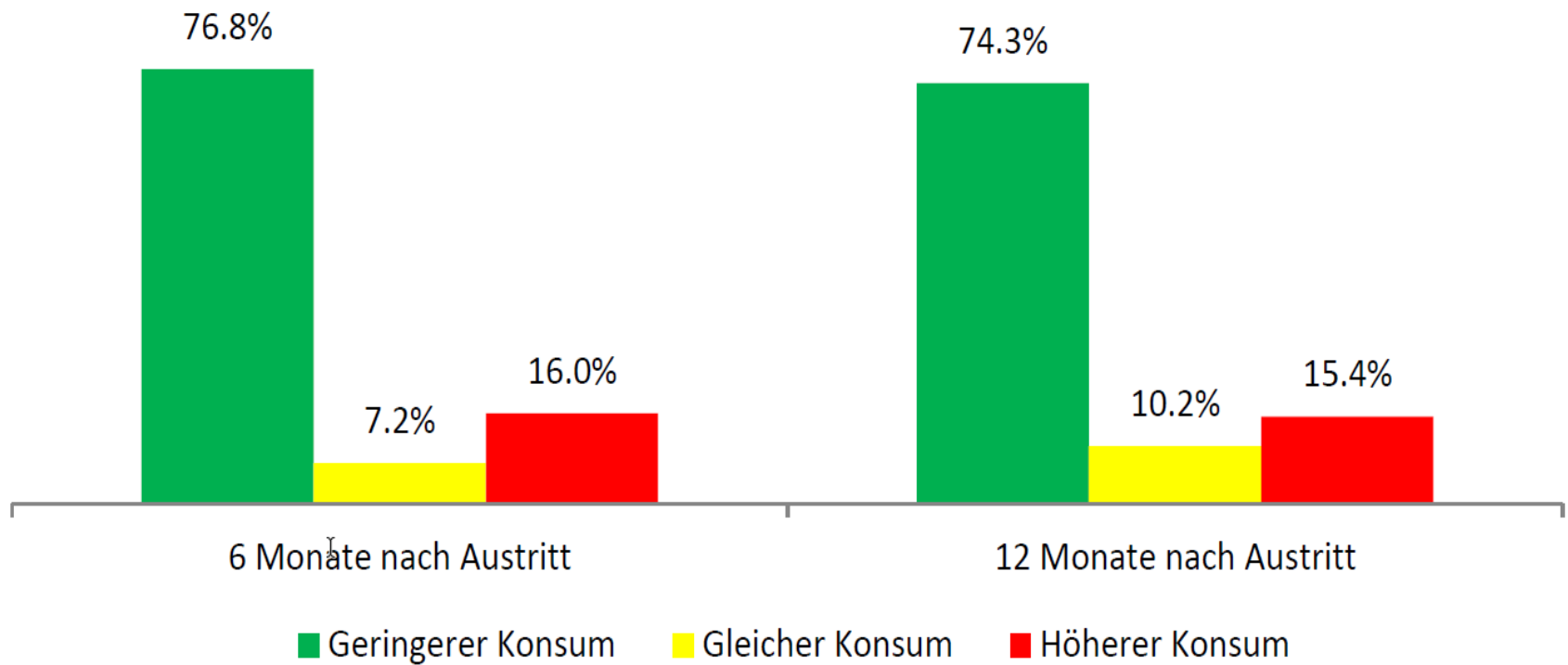
Präventionskonzept

Wirksamkeit (Deutsch Hauptstelle für Suchtfragen 2015)

2 Jahre nach Suchtrehabilitation sind

- 65 % der 40-49-jährigen lückenlos berufstätig
- 59% der 50-59-jährigen lückenlos berufstätig

Wirksamkeit Suchtberatung (Studie Kt. ZH, 2011)





Fachangestellte Betreuung 27 J.

Alkohol- und BZD-Missbrauch. War froh, um Aufdeckung.

Nach Probezeit mit Vereinbarung wurde Kündigung ausgesprochen.

Ist weiterhin in ambulanter Behandlung.

Hat neue Anstellung.



Pflegefachmann 42 J.

Erhielt nach Opioidentwendung Kündigung.

Bei stationärem Aufenthalt wurde Substitution begonnen.

Kontaktverlust.



Maurer 36 J.

Alkoholproblematik war vielen längst bekannt.
Nach Alkoholentzug mit Behandlungsvereinbarung für Suchtberatung während 2 Jahren abstinent.

Alkoholabstinent

Im gleichen Betrieb berufstätig.

Bisher ein Rückfall, welcher gut aufgefangen und mit dem Betrieb kommuniziert wurde.

Geht zu AA



Chauffeur 32 J.

6 Monate Führerausweisentzug nach
Polizeikontrolle in Freizeit (Kokain und
Cannabis).

Arbeitsstelle wurde gekündigt.

Beratung als Auflage zur Wiedererlangung
Fahrausweis.

Abstinenz von Kokain und THC.



Lehrerin 51 J.

Informierte Schulleitung von sich aus über Alkoholabhängigkeit.

Nach zwei stationären Entzügen nimmt sie (ohne Vereinbarung) ambulante Beratung wahr und unterrichtet wieder mit Freude.

Übt sich in «kontrolliertem» Konsum.



Rangiermitarbeiter 54 J.

Bei Routineuntersuchung bei Betriebsarzt fallen Blut- und Urinwerte auf.

Betreibt seit Jahren einen schädlichen Alkohol- und sporadischen THC-Konsum.

Auflage zur Abstinenz und Suchtberatung mit Vereinbarung.

Wurde an weniger anspruchsvollen Arbeitsplatz versetzt. Führte Beratung auf freiwilliger Basis weiter.

«Moderater» Alkoholkonsum



Buchhalterin 39 J.

Hat zur Finanzierung ihrer Glückspielsucht Geld unterschlagen und wurde zu bedingter Haft verurteilt.

Kein Kontakt.

Hauptproblem bei Eintritt in spezialisierte Behandlung 2017 (act-Info 2017)

