

Betriebliche Gesundheits- förderung in der Diakonie

Betriebliche Suchtprävention

**Diakonie für kranke
Menschen**

**Dokumentation der
Arbeitstagung am
11. Dezember 2014**

April 2015

Inhalt

Begrüßung

Maria Loheide, Vorstand Sozialpolitik, Diakonie Deutschland

Begrüßung und Einführung

Dr. Theo Wessel, Gesamtverband für Suchthilfe (GVS)

Sucht am Arbeitsplatz – Konzepte betrieblicher Suchtprävention

Peter Raiser, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Suchtprävention im Betrieb – Praxisfragen

Monika Hübschmann-Stocker, Diakonisches Werk Württemberg

Was bringt das Präventionsgesetz für die betriebliche Prävention?

Dr. Tomas Steffens, Diakonie Deutschland

Tagungsbericht

Dr. Tomas Steffens, Diakonie Deutschland

Tagungsprogramm

Mit freundlicher Unterstützung der BKK Diakonie

BKK Diakonie

Von Mensch zu Mensch...

**Arbeitstagung Betriebliche Gesundheitsförderung in der Diakonie –
Betriebliche Suchtprävention am 11.12.2014 im Haus**

Begrüßung

Frau Maria Loheide, Vorstand Sozialpolitik Diakonie Deutschland

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie recht herzlich zur Arbeitstagung Betriebliche Gesundheitsförderung in der Diakonie. Mein Name ist Maria Loheide, ich bin Vorstand für den Bereich Sozialpolitik zuständig.

Die Tagungen der Diakonie Deutschland zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind in den letzten Jahren zu einer Tradition geworden. Alle ein- bis eineinhalb Jahre laden wir zu unterschiedlichen Themen ein. Letztes Jahr ging es um das betriebliche Eingliederungsmanagement, dieses Jahr beschäftigen wir uns mit der betrieblichen Suchtprävention. Deshalb wird die diesjährige Tagung gemeinsam mit dem Gesamtverband für Suchthilfe veranstaltet.

Die Tagungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind bewusst als Arbeitstagungen konzipiert, sie dienen der wechselseitigen Information und dem Erfahrungsaustausch der diakonischen Dienste und Einrichtungen.

Politisch drückt die Diakonie mit den Tagungen aus, dass betriebliche Prävention eine Aufgabe ist, der sich keine diakonische Einrichtung und kein Dienst entziehen kann.

Natürlich geht es zunächst darum, die gesetzlichen Anforderungen des Arbeitsschutzes zu erfüllen. Wichtig ist mir aber ein anderer Punkt:

Betriebliche Prävention ist – ungeachtet unterschiedlicher Interessen – nur miteinander im Unternehmen und nur auf einem partizipativen Wege machbar.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist ein Prozess der Organisationsentwicklung, der Selbstverständlichkeiten in Frage stellt und in dem die unterschiedlichen Interessen

und Sichtweisen der Beteiligten ins Spiel kommen. Erfolgreich wird sie nur sein, wenn dieser Prozess von den wichtigsten Stakeholdern, einschließlich der Leitung und der MAV, getragen wird.

Die Tagung Ende dieses Jahres gewinnt Aktualität auch durch die Diskussion zu einem Präventionsgesetz. Kurz vor Weihnachten möchte die Bundesregierung hierzu einen Kabinettsentwurf verabschieden. Wir haben uns als Diakonie schon zum Referentenentwurf positioniert und unsere Sicht auf die Prävention ausführlich dargestellt. Gegen Ende der Veranstaltung haben wir die Gelegenheit, uns dazu auszutauschen, auch mit Frau Kühn-Mengel, die als Mitglied des Bundestagsausschusses für Gesundheit am Gesetzgebungsverfahren mitwirkt.

Für die Diakonie sind u. a. folgende Anliegen wichtig:

Erstens müssen wir dazu kommen, dass Settings, Lebenswelten, gesundheitsförderlich gestaltet werden, statt das individuelle Handeln, die Verhaltensprävention, in den Vordergrund zu stellen.

Zweitens müssen wir Prävention so betreiben, dass gesundheitliche Ungleichheit verringert wird und nicht nur die Menschen in den eh besser gestellten sozialen Lagen profitieren.

Drittens brauchen wir nachhaltige Strukturveränderungen, keine „Projektitis“ – und eine entsprechende Finanzierung.

Viertens geht Prävention nur mit den Menschen, um die es geht. Keine Prävention ohne Partizipation.

Fünftens und auf die betriebliche Prävention bezogen:

Wir brauchen ein neues Zusammenwirken von Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung – auch, um Grenzen zwischen Prävention, Betrieblichem Eingliederungsmanagement und Rehabilitation zu überschreiten .

Sechstens – bezogen auf die Suchtprävention – brauchen wir auch hier neue Schritte in der Verhältnisprävention, vor allem bezüglich des Zugangs zu Alkohol.

Nun wünsche ich uns und Ihnen eine gute Tagung.

Schließlich: Ein großer Dank für die finanzielle Unterstützung durch die BKK Diakonie!

Arbeitstagung „Betriebliche Gesundheitsförderung in der Diakonie - Betriebliche Suchtprävention“ am 11.12.2014

Einführung und Begrüßung: Dr. Theo Wessel, Geschäftsführer Gesamtverband für Suchthilfe e.V. (GVS)

Prävention (von lateinisch *praevenire* = zuvorkommen) bezeichnet die Gesamtheit der Maßnahmen, die die Entstehung, die Verringerung der Auftretenswahrscheinlichkeit, die Wiederholung und auch die Folgen spezifischer Störungen, z.B. Substanzgebrauchsstörungen und Krankheiten, z.B. Abhängigkeitserkrankungen, betreffen. Krankheiten oder Normabweichungen umreißen Umstände, die belastend, störend oder gefährlich, unerwünscht und für einzelne Personen, Gruppen bzw. Organisation, z.B. Betriebe, oder ganze Gesellschaften problematisch sind und deren Verhütung gewünscht wird.

Suchtprävention zielt darauf ab, gesundheitliche, soziale und ökonomische Schäden, die mit dem Gebrauch legaler und illegaler Substanzen sowie Folgen süchtigen Verhaltens, z.B. Glücksspielsucht und Mediensucht, verbunden sind, vorzubeugen. Für jeden Menschen soll sich dadurch die Chance erhöhen, ein suchtfreies oder von Sucht so weit wie möglich unbeeinträchtigtes Leben zu führen. Suchtprävention umfasst alle verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen, die riskanten und abhängigen Gebrauch von Suchtmitteln sowie süchtige Verhaltensweisen verhindern, reduzieren oder risikoärmere Verhaltens- und Gebrauchsmuster fördern. Zentral ist hier der „Setting“-Ansatz. Gemeint sind dabei nicht in erster Linie Interventionen in den verschiedenen „Settings“ (z.B. Familie, Schule, Betrieb), sondern eine gesundheitsförderliche Veränderung der Lebenswelten, also Verhältnisprävention. Die Settings werden verstanden als Orte, an denen die dort lebenden, lernenden und arbeitenden Bevölkerungsgruppen Chancen zu mehr Kontrolle über die Rahmenbedingungen ihrer Gesundheit erlangen und dadurch ihre Gesundheit stärken können. Individuelle Kompetenzen im Rahmen der betrieblichen Arbeitswelt gilt es zu stärken.

Suchtprävention zielt ebenso auf den Schutz des sozialen Umfeldes, bzw. Dritter, so beispielsweise beim Nichtraucherschutz.

Drei Erfordernisse sind an die Suchtprävention, insbesondere im betrieblichen Kontext, heranzutragen:

1. Suchtprävention muss verhältnis- und verhaltensbezogene Strategien umfassen:

Steuerung von Angebot und Nachfrage durch die aktive Lenkung der Preise für Alkohol- und Tabakprodukte, der Verfügbarkeit, z.B. in Betriebsräumen und in der Werbung. Nachfragereduktion durch Information, Aufklärung und Schulung der Konsumentinnen und Konsumenten sowie aller (Personal-) Verantwortlichen im Betrieb.

2. Qualitative Erfordernisse müssen umgesetzt werden, geprüfte Qualitätsstandards von betrieblichen Suchtpräventionsmaßnahmen müssen erfüllt werden, bzw. die Ergebnisse durchgeführter Evaluationen und wissenschaftlicher Forschung sind zu berücksichtigen. Dabei muss die soziale Lage bestimmter Zielgruppen einbezogen und müssen spezielle Angebote entwickelt und vorgehalten werden. Die Angebote müssen den Lebenswelten der Betroffenen gerecht werden, insbesondere der betrieblichen Lebenswelt. Auch der Zugang zu solchen Angeboten muss erleichtert werden. Dazu braucht es insgesamt verbindliche Aus-, Fort- und Weiterbildungen für entsprechende Präventionsfachkräfte.

3. Finanzielle Erfordernisse sind durch gesetzliche Regelungen, z.B. durch das in der Umsetzung befindliche Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (*PrävG*), verlässlich und planbar zu finanzieren. Ziel sollte die Regelfinanzierung suchtpreventiver Maßnahmen sein. So kann Suchtprävention als Leistungsaufgabe und als eigenständiges Arbeitsfeld innerhalb der Suchthilfe weiterentwickelt werden und Teil der öffentlichen Gesundheitsversorgung sein. Dazu ist es notwendig, den Vorrang medizinisch angerichteter Prävention aufzuheben, insbesondere in einem Präventionsgesetz. Fachstellen für Suchtprävention, in der Regel angesiedelt bei Trägern von Suchtberatung in der kommunalen Daseinsvorsorge, können hier einen wichtigen Beitrag leisten und betriebliche Suchtprävention vor Ort mitgestalten helfen. Auch der GVS kann mit seinem Ausbildungskonzept

„Freiwillige Mitarbeit in der Suchthilfe nach GVS-Standards“ für den betrieblichen Bereich dazu beitragen. Mit bisher mehr als 16.000 Ausbildungsabschlüssen hat sich dieses Konzept seit vielen Jahren bewährt.

Sucht am Arbeitsplatz – Konzepte betrieblicher Suchtprävention

Peter Raiser, DHS

Arbeitstagung Betriebliche Gesundheitsförderung in der Diakonie:

Betriebliche Suchtprävention

11. Dezember 2014, Berlin



Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) wurde 1947 gegründet, um allen in der Suchtkrankenhilfe bundesweit tätigen Verbänden und gemeinnützigen Vereinen eine Plattform zu geben.

<p>Die DHS</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Mitglieder▪ Vorstand▪ Geschäftsstelle▪ Fachausschüsse▪ Wissenschaftliches Kuratorium▪ Förderverein	<p>Geschäftsstelle</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Mitarbeit in DHS Gremien und externen Gremien (z.B. Drogen und Suchtrat, BAGLS)▪ Projekte und Arbeitsfelder (z.B. Selbsthilfe, Nachsorge, Prävention, Sucht im Alter, Sucht am Arbeitsplatz)▪ Entwicklung und Verbreitung von Informationsmaterialien (Broschüren, Internetseiten)▪ Öffentlichkeitsarbeit und Kampagnen (Aktionswoche Alkohol 2015)▪ Bibliothek und Publikationen (Jahrbuch Sucht)
<p>Mitglieder</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Verbände der freien Wohlfahrtspflege▪ Verbände der Sucht-Selbsthilfe▪ Fachverbände▪ Öffentlich-rechtliche Träger	



Sucht und Prävention am Arbeitsplatz

- Einführung ins Thema
- Die Sucht und ihre Stoffe
- Riskanter Konsum
- Auswirkungen am Arbeitsplatz
- Betriebliches Suchtprogramm:
 - Prävention
 - Intervention
 - Beratung und Hilfe
 - Steuerungsgruppe

- Hinwendung zum Thema in den USA: Employee Assistance Programms in den 1960er und 1970er Jahren
- Urteil des Bundessozialgerichtes vom 18. Juni 1968: Sucht ist eine Krankheit
- In Deutschland: erste Betriebliche Suchtprogramme in großen Unternehmen in den 1970er und 1980er Jahren
- Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe (E. Wienemann und G. Schumann, 2005 und 2011)

- Probleme mit Suchtmittelkonsum heißt in Deutschland meist: Alkoholprobleme
- Nicht erst bei Abhängigkeit entstehen Probleme
- Betroffene werden in allen Lebensbereichen beeinträchtigt, auch am Arbeitsplatz
- Unternehmen sind hervorragend für erfolgreiche Suchtprävention geeignet
- Hindernisse: Ein Tabu-Thema, viel Überzeugungsarbeit ist notwendig

Die Sucht und ihre Stoffe

- **Legale Suchtmittel**
 - Alkohol
 - Tabak
 - Medikamente
- **Illegale Suchtmittel, z.B.**
 - Cannabis
 - Heroin
 - Kokain
 - Amphetamine (Ecstasy)
- **Nicht stoffgebundene Süchte**
 - Pathologisches Glücksspielen
 - Essstörungen
 - „Verhaltenssüchte“

Alkohol am Arbeitsplatz

Mit abstand die größten Probleme in allen Lebensbereichen werden durch das Suchtmittel Alkohol verursacht – auch in der Arbeitswelt.

Aufputschmittel am Arbeitsplatz

Bestimmte Medikamente können Abhängig machen. Die „stille Sucht“ bleibt häufig verborgen. In der Arbeitswelt spielen Aufputschmittel zunehmend eine Rolle.

Prävalenzen in Deutschland

Prävalenzen Alkoholbezogener Störungen Basis Erwachsene Bevölkerung (18- bis 64- Jährige) ca. 51 Mio.

Abhängigkeit	3,4 %	1.770.000
Männer	4,8 %	
Frauen	2,0 %	
Missbrauch	3,1 %	1.610.000
Männer	4,7 %	
Frauen	1,5 %	
Riskanter Konsum	14,2 %	7.348.000
Männer	15,6 %	
Frauen	12,8 %	

Quelle: DHS (Hrsg.) Jahrbuch Sucht 2014

Riskanter Konsum am Arbeitsplatz

■ Riskanter Konsum

- Frequenz-Menge: erhöhte Risiken für die Entwicklung von Folgeerkrankungen;
Männer: ab 24g Reinalkohol/Tag
Frauen: ab 12g Reinalkohol/Tag
- Rauschtrinken: Akute Gesundheitsgefährdung durch Intoxikation
(5 Gläser à 10g Reinalkohol in Folge)
- Situativ: im Straßenverkehr oder beim bedienen von Maschinen; während der Schwangerschaft; am Arbeitsplatz



■ Risiken entstehen am Arbeitsplatz durch

- Geistige Beeinträchtigungen durch herabgesetzte Leistungsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und erhöhte Risikobereitschaft
- Körperliche Beeinträchtigungen der Gang- und Standsicherheit sowie komplexer motorischer Funktionen und Koordination

Substanzkonsum – Auswirkungen am Arbeitsplatz

- Gründe können mit der Ausübung der Arbeit verbunden sein
 - Abschalten, Stressabbau, Probleme des Arbeitsaltages vergessen
 - Verbesserung der Befindlichkeit, Abbau von Ängsten und depressiven Verstimmungen
 - Leistungssteigerung; sich für hohe Anforderungen fit machen
- Gründe können außerhalb liegen, aber die Auswirkungen und Folgen sind am Arbeitsplatz zu spüren
 - Gesundheitliche Probleme (Krankheitsfolgen, Konsumfolgen...)
 - Soziale Probleme (familiäre, finanzielle, juristische Probleme; Führerscheinverlust...)
 - Probleme der Lebensführung (häufiges zu Spät kommen, unkooperatives Verhalten, aggressiv und streitlustig...)

Überblick – Auswirkungen von Alkoholkonsum am Arbeitsplatz

- 5% der Arbeitnehmer sind Abhängig; 10% weisen problematischen Konsum auf
- Es besteht ein Zusammenhang zwischen riskantem Alkoholkonsum und Absentismus.
- Durch Präsentismus erhöht sich die Unfallgefahr und die Produktivität wird verringert.
- Dritte werden durch Unfälle gefährdet und ihre Produktivität sinkt.
- Ungünstige Arbeitsbedingungen (Missverhältnis von Verausgabung und Belohnung) stehen im Zusammenhang mit problematischem Alkoholkonsum.
- Produktivitätsverluste machen den größten Anteil der sozialen Kosten durch Alkohol aus.
- Prävention lohnt sich in mehrfacher Hinsicht! Einzelne Betriebe wie auch die Volkswirtschaft insgesamt und nicht zuletzt Beschäftigte ziehen einen Nutzen aus Suchtprävention am Arbeitsplatz.

DHS Factsheet: Alkohol am Arbeitsplatz – Die Auswirkungen von Alkoholkonsum



Handlungsfelder für Suchtprogramme

Betriebliches Suchtprogramm

<u>Vorbeugung</u>	<u>Intervention</u>	<u>Beratung und Hilfe</u>	<u>Koordination</u>
Aufklärung und Information	Rolle der Führungskräfte	Beratungsangebote machen	Ziele und Konzept
Aktion und Gesundheitsförderung	Erkennen und Handeln	Interne und externe Dienste	Regelungen und Vereinbarungen
Abbau von suchtfördernden Arbeitsbedingung	Gesprächsführung	Vermittlung in Behandlung	Evaluation und Weiterentwicklung
	Rückmeldung		Bekanntmachung und Verbreitung

DHS
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

BARMER GEK
die gesund experten

Sucht am Arbeitsplatz

Vorbeugung | Intervention | Beratung und Hilfe | Betriebliches Suchtprogramm | Netzwerke und Organisationen

Startseite | Themen | Vorbeugung

Vorbeugung

- Hintergrundinformationen
- Information und Aktion
- Arbeitsschutz
- Angebote zur Konsumreduzierung
- Gesundheitsmanagement
- Gesundheitsförderung
- Gesundheitskompetenz

Intervention

Beratung und Hilfe

Betriebliches Suchtprogramm

Netzwerke und Organisationen

Vorbeugung und Prävention

Um Suchtgefährdungen im Betrieb vorzubeugen, werden Strategien (also langfristig angelegte Vorgehensweisen) der Prävention (Schadensvermeidung) und der Gesundheitsförderung (Förderung von Ressourcen) verknüpft. Das bedeutet: Einerseits werden in Betrieben Maßnahmen ergriffen, die der Einschränkung des Suchtmittelkonsums und der Verringerung von Risiken am Arbeitsplatz dienen. Zum anderen wird die Stärkung persönlicher und sozialer Fähigkeiten gefördert. Betriebe und Unternehmen unterstützen aktiv, dass ihre Mitarbeiter verantwortungsbewusste Einstellungen und Verhaltensweisen entwickeln.

Hier lesen Sie:

- > [Bereiche suchtpräventiver Arbeit](#)
- > [Verhältnisorientierte Suchtprävention](#)
- > [Verhaltensorientierte Suchtprävention](#)

Bereiche suchtpräventiver Arbeit

Vorbegung Maßnahmen können danach unterschieden werden, ob es sich um suchtmittelspezifische bzw. suchtbezogene Präventionsmaßnahmen handelt oder um Maßnahmen übergreifender Prävention.

Beide Bereiche unterscheiden sich außerdem in der Ausrichtung, entweder als „verhaltensorientierte“ oder „verhältnisorientierte“ Prävention: Auf das Verhalten ausgerichtete Prävention zielt darauf ab, eine Verhaltensänderung bei den Personen der Zielgruppe zu erreichen. Auf die Verhältnisse ausgerichtete Prävention hingegen schafft Strukturen und Rahmenbedingungen, die dem Suchtmittelkonsum allgemein vorbeugen sollen.

Suchbegriff [Suche](#)

- Home
- Über diese Seite
- Neues auf dieser Seite
- Sitemap
- Kontakt
- Impressum
- Literatur und Links
- Drucken

Vorbeugung von Suchtproblemen

- Auch in Betrieben können Maßnahmen zur Suchtprävention in Verhaltensprävention und Verhältnisprävention unterschieden werden:

Auf das Verhalten ausgerichtete Prävention zielt darauf ab, eine Verhaltens- oder Einstellungsänderung bei den Personen der Zielgruppe zu erreichen.	Auf die Verhältnisse ausgerichtete Prävention hingegen schafft Strukturen und Rahmenbedingungen, die dem Suchtmittelkonsum allgemein vorbeugen sollen.
<ul style="list-style-type: none">• Information und Aufklärung über die Wirkung von Suchtmitteln	<ul style="list-style-type: none">• Abbau Suchtfördernder Arbeitsbedingungen
<ul style="list-style-type: none">• Qualifizierung und Sensibilisierung der Vorgesetzten	<ul style="list-style-type: none">• Verbesserung des Betriebsklimas
<ul style="list-style-type: none">• Regelungen zum Suchtmittelgebrauch	<ul style="list-style-type: none">• Gefährdungsbeurteilung
<ul style="list-style-type: none">• Stressbewältigung und Selbstmanagement, Gesundheitscoaching, Gesundheitscheck	<ul style="list-style-type: none">• Gesundheitsorientierter Führungsstil
<ul style="list-style-type: none">• Frühe Intervention bei Auffälligkeit	<ul style="list-style-type: none">• Betriebs-/Dienstvereinbarung über Betriebliche Regelung zum Umgang mit Suchtmittelkonsum

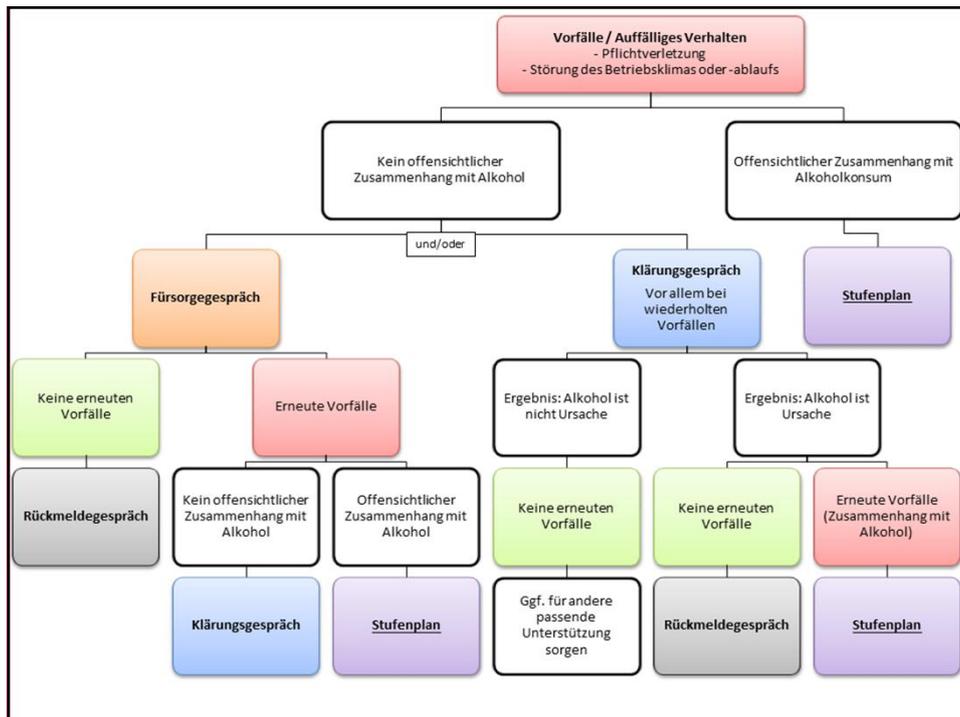
Interventionsleitfaden und Gesprächsführung

Aufgabe für Führungskräfte

Erkennen und Handeln: Mitarbeitergespräche

Auffälligkeiten: Vernachlässigung von arbeitsvertraglichen bzw. dienstrechtlichen Pflichten oder Störungen in Arbeitszusammenhängen z.B. in

- Arbeit und Leistung: durch gestiegene Fehlerhäufigkeit und sinkende Arbeitsleistung;
- An- und Abwesenheitszeiten: gestiegene oder auffällige Fehlzeiten, Bevorzugung von Arbeitszeiten mit geringerer sozialer Kontrolle;
- sozialem Verhalten gegenüber Vorgesetzten, Kollegen/-innen und Kunden: Unzuverlässigkeit, zunehmende Stimmungswechsel, häufigere Konflikte im Umfeld, unangemessene Reaktionen;
- Umgang mit der eigenen Gesundheit: Herunterspielen gesundheitsriskanten Verhaltens.



Interventionsleitfaden

Fürsorgegespräch	Vorgesetzter + betroffene Person	Unterstützung
Klärungsgespräch	Vorgesetzter + betroffene Person	Unterstützung Verhaltensänderung

Stufenplan ¹	Beteiligte ²	Hilfsangebote	Sanktionen
1. Intervention	Vorgesetzter + betroffene Person	• Informationsmaterial • Hinweis auf interne/ externe Beratung > Rückmeldegespräch	Keine
2. Intervention	• Vorgesetzte • BR/PR-Mitglied* • Suchtbeauftragter* + betroffene Person	• Aufforderung: Kontaktaufnahme zur Suchtberatung > Rückmeldegespräch	Keine
3. Intervention	• Vorgesetzte • BR/PR-Mitglied* • Suchtbeauftragter* • Personalstelle + betroffene Person	• Auflage: Aufsuchen der Suchtberatung > Rückmeldegespräch	Abmahnung u.a. (sofern die Voraussetzungen dafür vorliegen)
4. Intervention	• Vorgesetzte • BR/PR-Mitglied* • Suchtbeauftragter* • Personalstelle + betroffene Person	• Schriftliche Auflage, eine Beratungsstelle aufzusuchen • Fallbegleitung > regelmäßige Rückmeldegespräche	Abmahnung u.a. (sofern die Voraussetzungen dafür vorliegen)
5. Intervention	• Vorgesetzte • BR/PR-Mitglied* • Suchtbeauftragter* • Personalstelle + betroffene Person	• Sofortige Einleitung einer Therapie • ggf. Angebot der Wiedereinstellung nach einer Therapie > Rückmeldegespräche	Androhung bzw. Einleitung des Kündigungsverfahrens

¹ Immer wenn Suchtmittel/Suchtverhalten im Spiel sind, wird nach dem Stufenplan verfahren.

² Bei schwerbehinderten Personen ist die Schwerbehindertenvertretung zu beteiligen.
 • Die betroffenen Person muss mit der Teilnahme einverstanden sein.

Betriebliches Unterstützungssystem

- Organisationsformen der Beratung in Betrieben
 - Nebenamtliche Ansprechpersonen
 - Hauptamtliche Beratung durch einschlägig Qualifizierte
 - Kombination aus Haupt- und Nebenamtlichen Ansprechpersonen
 - Externe Dienstleister

Betriebliches Unterstützungssystem

- Beratungsaufgaben
 - Beratung von auffälligen Beschäftigten, z.B. bei der Annahme von Hilfeleistungen
 - Beratung von Führungskräften, z.B. für den Umgang mit auffälligen Beschäftigten
 - Fallbegleitung und Case-Management
 - Fachliche Begleitung bei den ersten Schritten zur Konsumreduzierung
 - Information über interne und externe Beratungsangebote und falls im weiteren Beratung gewünscht wird;
 - Kontakte und Begleitung während der Therapie;
 - Vorbereitung und Begleitung der Wiedereingliederung nach der Therapie;

Betriebliches Suchtprogramm

- Aufgaben und Arbeitsfelder
 - Zuständigkeit für das betriebliche Suchtprogramm (Steuerungsgruppe / Arbeitskreis Sucht)
 - Festlegung der Ziele, Strategie und Maßnahmen
 - Organisation der Aufgaben, Festlegung von Zuständigkeiten, Verbindliche Regelungen im Betrieb: Dienstvereinbarungen und Handlungsleitfäden
 - Evaluierung und Kontinuierliche Weiterentwicklung
 - Qualitätssicherung und Dokumentation

Betriebs-/Dienstvereinbarung

Die wichtigsten Regelungsbereiche von Betriebs-/Dienstvereinbarungen

- Geltungsbereich
- Arbeitskreis / Steuerungsgremium
- Rolle und Bedeutung der Vorgesetzten
- Information der Beschäftigten, Aufklärung und Schulung
- Riskanter Suchtmittelkonsum und salutogene Arbeitsgestaltung
- Vorgehen bei Gefährdung der Arbeitssicherheit
- Ansprache von Auffälligkeiten und Hilfe bei Suchtgefährdung
- Interventionsleitfaden und Stufenplan
- Einrichtung der internen Suchtprävention und Suchthilfe
- Wiedereingliederung
- Fortgesetzte oder erneute Auffälligkeiten nach einer Therapie
- Datenschutz, Vertraulichkeit
- Evaluation und Bericht
- Geltungsdauer

Vernetzung

- Insbesondere kleine und mittlere Unternehmen verfügen oftmals nicht über ausreichende fachliche und personelle Ressourcen oder über umfassende Suchtprogramme.

Mögliche Vernetzungspartner

- Regionale Netzwerke und Arbeitskreise (www.sucht-am-arbeitsplatz.de)
- Beratungsstellen und Behandlungseinrichtungen der Suchthilfe (www.suchthilfeverzeichnis.de)
- Selbsthilfeverbände, Sozialverbände, Landesstellen
- Organisationen, Verbände, Institute
- Berufsgenossenschaften, Handwerks- und Handelskammern
- Krankenkassen

Material zum Thema Sucht am Arbeitsplatz





13. JUNI – 21. JUNI
AKTIONSWOCHEN
ALKOHOL 2015

www.aktionswoche-alkohol.de

ALKOHOL?
WENIGER IST
BESSER!

Fazit

Vor allem riskanter und schädlicher Alkoholkonsum führen zu bedeutenden Schäden für die Wirtschaft. Medikamentenmissbrauch ist heute auch ein Thema. Unternehmen sind als Setting für Prävention besonders gut geeignet. Auch aus einem eigenen Interesse heraus setzen Unternehmen im Rahmen des BGM betriebliche Suchtprogramme um.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Peter Raiser
Referent für Projekte und Internationales
Telefon: +49 2381 9015-21
raiser@dhs.de
www.dhs.de

www.Sucht-am-Arbeitsplatz.de

Suchtprävention im Betrieb Praxisfragen

Monika Hübschmann-Stocker
Diakonisches Werk Württemberg, Referat Suchthilfen

Arbeitstagung 11.12.2014 Diakonie Deutschland, Berlin
Betriebliche Gesundheitsförderung in der Diakonie –
Betriebliche Suchtprävention

Überblick

- Einleitung / Hintergrund
- Betriebliche Suchthilfe und –prävention
- Bausteine, Beispiele und Praxisfragen
- Zusammenfassung

Einleitung / Hintergrund

- Arbeit ist wichtiger Teil des Lebens
- Arbeit ist Stressfaktor Nr. 1*
- Am Arbeitsplatz kann ein großer Teil der Bevölkerung erreicht werden
- Strukturen und Konzepte sind vorhanden – man kann etwas bewegen (BV/DV, Beauftragte etc.)

*TK-Stressstudie 2013 "Bleib locker, Deutschland!"

Bewältigungsstrategien

TK-News- Ergebnisse der TK Studie 2013: Bleib locker Deutschland

- Hobbys
- Faulenzen
- Zeit mit Freunden + Familie
- Musik, Lesen, Fernsehen
- Sport treiben
- Kochen, Essen
- **Wein + Bier**
 - 4 von 10 Männern greifen zur Flasche
 - 25% der Frauen
 - 44% der unter 25-Jährigen

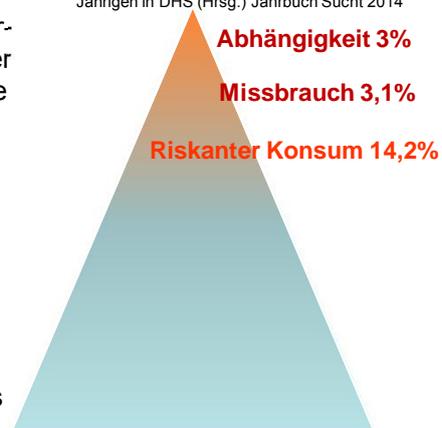
Betriebliche Sucht(hilfe) und -prävention - Ziele

- Information und Aufklärung
- Senkung des Konsumniveaus (bzw. Vorbeugung von Suchtgefährdung /-abhängigkeit)
- Suchtprobleme frühzeitig erkennen
- Konstruktive Intervention
- Beratungsangebote, Hilfe aufzeigen bzw. vermitteln
- Sicherung von Arbeitsleistung und Arbeitsplatz

Betriebliche Suchtprävention - Aufgaben

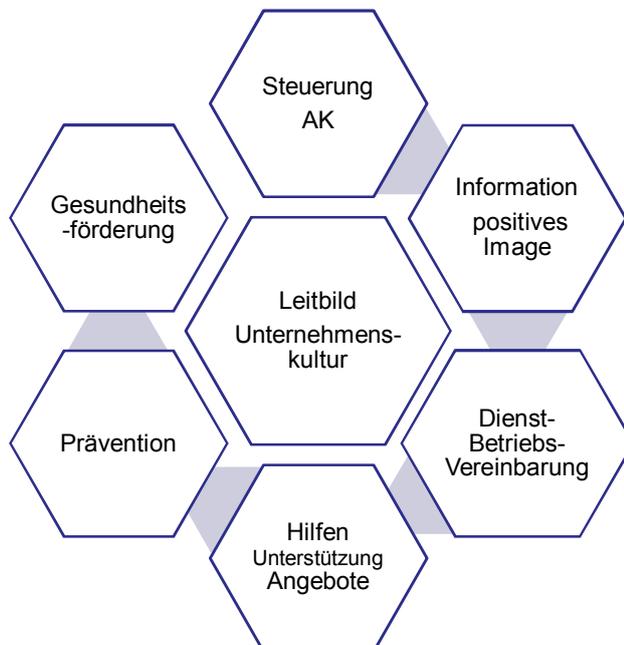
- Beratung und Behandlung
(stationär + ambulant) in unterschiedlichen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe / Selbsthilfe
- Konsum reduzieren
Spezifische Angebote und Beratung für Zielgruppe
- Information
- Prävention
Gesundheitsförderung und Unternehmenskultur als Basis

Prävalenz Alkoholbezogener Störungen bei 18-65 Jährigen in DHS (Hrsg.) Jahrbuch Sucht 2014



Aktuelle Themen betrieblicher Suchtprävention

- Alle Substanzen (Alkohol, illegale Drogen, Medikamente..)
- Suchtverhalten (z.B. pathologisches Glücksspiel)
- Wahrnehmung und Intervention bei Suchtproblemen
- Versorgungsstruktur
- Psychische Störungen und Sucht
- Psychische Belastung und Suchtmittel
- Umgang mit Belastungen und gesunder Lebensstil
- Demographie, Vereinbarkeit von Beruf und Familie / Freizeit



Bausteine betrieblicher Suchthilfe und Prävention

Betriebliche Suchtprävention Bausteine I

- Leitbild, Unternehmenskultur
 - Akzeptanz und Unterstützung
 - Ressourcen finanziell und personell
 - Konsolidierung / Nachhaltigkeit
- Steuerung / Koordination
 - Gremium / Arbeitskreis
 - Sorgfältige Implementierung
 - Institutionalisierunglangfristig am Thema bleiben / Kooperationspartner einbinden

Betriebliche Suchtprävention Bausteine II

- Dienst- Betriebsvereinbarung
 - Ziele und Vorgehen sind abstimmen
 - Suchtprävention und – hilfe sind beschreiben
 - Gemeinsame Aufgabe (miteinander / nicht gegeneinander)
 - Führungskräfte gewinnen und verpflichten
- Kommunikation
 - Information der Belegschaft
 - Positives Image und Akzeptanz der Thematik
 - Enttabuisierung der Suchtgefährdung/-krankheit
 - Information für neue Mitarbeitende

Betriebliche Suchtprävention Bausteine III

- Beratung, Angebote, Hilfen
 - Beratung und Hilfe
 - Innerbetriebliche Ansprechpartner und Angebote
 - Externe Hilfeangebote
 - Fürsorgegespräch / Klärungsgespräch / Rückmeldegespräche
 - Frühe Intervention
 - Stufengespräche nach DV/BV
 - BEM

Betriebliche Suchtprävention Bausteine IV

- Seminare für Führungskräfte / Schulung von Vorgesetzten
 - Regelmäßiger Turnus
 - Seminare für neue Führungskräfte
 - Leitbild für Führungskräfte
- Was hindert Vorgesetzte daran zu intervenieren und was bestärkt sie darin?
- Problem
 - Häufig sind sowohl der/die Vorgesetzte als auch der/die Betroffene ambivalent!
 - Es entsteht Ratlosigkeit und Handlungsunsicherheit!

Der Abwägungsprozess des Vorgesetzten

Gründe nichts zu tun

- Der auffällige Mitarbeiter verdeckt eigene Schwächen
- Handeln bedeutet Engagement - Bequemlichkeit ist einfacher
- Handeln bedeutet, evtl. Ärger zu bekommen
- Ignoranz: „Was geht mich das an!“
- Problemfall sorgt für Unterhaltung
- Der/die auffällige Mitarbeiter/in ist Aggressionsventil bzw. Klimaregler
- Gutes Gewissen: „Nichts zuleide tun“
- Der/die auffällige Mitarbeiter/in hat Fachkenntnisse und ist unentbehrlich

Gründe zum Handeln

- Arbeitsbelastung durch Mehrarbeit
- Stimmungsschwankungen, Fahne etc. stören
- Emotionale Belastung durch ständige Verantwortung
- Fehler senken das Image der gesamten Gruppe
- Schuldgefühle „nichts zu tun“ nehmen zu
- Fürsorgepflicht wird eingefordert
- Wissen um angemessenes Handeln ist existent
- Unterstützung durch Vorgesetzte

Betriebliche Suchtprävention Bausteine V

- Prävention
 - Alle Suchtmittel und Suchtverhalten
 - Modell des risikoarmen, riskanten, schädigenden und abhängigen Konsum
 - Focus auf risikoarmen Suchtmittelkonsum / Verhalten
 - Unternehmenskultur, Reflexion des individuellen Konsums,
 - Differenzierte Angebote zur individuellen Konsumreduktion (Kurse zu Tabakentwöhnung, gesunder Ernährung etc.)
 - Unterstützung von gesundheitsförderlichem Verhalten bzw. Lebensstil

Betriebliche Suchtprävention Bausteine V

- Je nach Zielgruppe wird Bezug auf typische Konsumgewohnheiten, Belastungen und Lebensstil genommen.
- Zielgruppen der Suchtprävention am Arbeitsplatz sind z.B. :
 - Gesamte Belegschaft
 - Auszubildende und junge Erwachsene
 - Schichtarbeiter
 - Ältere Arbeitnehmer
- Bei präventiven Veranstaltungen und Projekten können auch bestimmte Themen im Vordergrund stehen z.B.:
 - Konsumreduzierung oder Punktabstinenz
 - Rauchfrei am Arbeitsplatz
 - Ess-Störungen und gesunde Ernährung
 - Burn-out und Stressmanagement

Betriebliche Suchtprävention Bausteine V

Suchtpräventive Themen werden kommuniziert über:

- Kampagnen / Aktionen / Veranstaltungen
- Projekte
- Plakate / Broschüren
- Internen Medien und Kommunikationsmittel
 - wie Betriebszeitung / Aushang / Mail-Nachrichten etc.
 - Schulungen / Workshops
- Angebote ausrichten auf Aufgaben und Hierarchieebene

Betriebliche Suchtprävention Beispiele für Hindernisse bei Umsetzung

- Personalabteilung / Geschäftsführung
 ↔ Betriebsrat / Personalrat
- BV / DV nicht gelebt
- Steuerung / Koordination fehlt oder ist nur nominell vorhanden
- Aufgaben sind nicht klar verteilt / nicht definiert
- Suchtbeauftragter als Alibi
- Guter Wille + Soziales Engagement
 ↔ Leistungsanforderung + Arbeitsdruck
- Unsicherheit der Vorgesetzten
 wollen keinen Fehler machen und nicht alleine dastehen
- Rechtliche Fragen

Wie kann Nachhaltigkeit aufgebaut werden?

- Auftrag ist von maßgeblicher Ebene gegeben - Akzeptanz und Unterstützung sind gegeben
- Rahmenbedingungen wie DV / BV sind vorhanden
- Verantwortung für Thema liegt nicht nur bei 1 Person
- Aufgabe ist institutionalisiert
- Verschwiegenheit und Neutralität sind gewährleistet z.B. weisungsfreie Stabsstelle

- Klima des Mitmachens schaffen – wer wirkt mit?
- Sichtbar machen - Tue Gutes und Sprich darüber

Wie kann Nachhaltigkeit aufgebaut werden?

- Ansprechpartner/in für Suchtfragen / Prävention
 - Vertrauen zu Beschäftigten aufbauen
 - Zuverlässigkeit
 - Authentizität / Haltung und Grundsätze
 - Wertschätzung des Gegenüber / Würde
 - Ausdauer und Durchhaltevermögen
- Profil:
 - Stellung im Betrieb / gute Akzeptanz
 - Kommunikationsfähigkeit, Empathie, Belastbarkeit
 - Gutes Auftreten, auch in Gruppen
 - Besonnenheit, Neutralität und Objektivität
 - Persönlicher Bezug zum Thema Sucht

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Diakonisches Werk Württemberg
Referat Suchthilfen
Heilbronner Straße 180
70191 Stuttgart
Tel: 0711-1656-432
Mail: huebschmann-stocker.m@diakonie-wuerttemberg.de

Was bringt das Präventionsgesetz für die betriebliche Prävention ?

Dr. Tomas Steffens

Diakonie Deutschland
Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und
Pflege

11. Dezember 2014

Hintergrund: Eine lange Geschichte...

- Gesetzentwurf der rot-grünen Bundesregierung, vom Parlament bereits beschlossen, aber im Gesetzgebungsprozess „versandet“ (durch vorzeitiges Ende der Legislaturperiode)
- Referentenentwurf des BMG zur Zeit der großen Koalition
- Beschluss Deutscher Bundestag im Juni 2013 – nach deutlichen Änderungen gegenüber dem Entwurf der Bundesregierung
- Bundesrat leitet am 20.09.2013 an den Vermittlungsausschuss weiter
- Koalitionsvertrag CDU, CSU, SPD für die 18. Legislaturperiode
- Referentenentwurf im November 2014

Koalitionsvertrag CDU, CSU, SPD

- Prävention und Gesundheitsförderung in den Vordergrund stellen (S. 82)

Wir werden noch 2014 ein Präventionsgesetz verabschieden, das insbesondere die Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten wie Kita, Schule, Betrieb und Pflegeheim und die betriebliche Gesundheitsförderung stärkt und alle Sozialversicherungsträger einbezieht. Die Kooperation und Koordination aller Sozialversicherungsträger sowie der Länder und Kommunen werden über verpflichtende Rahmenvereinbarungen analog der Regelungen zur Förderung der Zahngesundheit (§ 21 SGB V) und von Schutzimpfungen (§ 20d Abs. 3 SGB V) auf Landesebene verbessert. Dabei sind bundesweit einheitliche Gesundheitsziele und Vorgaben zur Qualität und Evaluation zu berücksichtigen. Länderpräventionsansätze werden einbezogen.

Koalitionsvertrag CDU, CSU, SPD

Darüber hinaus werden wir die Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen bei Erwachsenen stärken. Zudem wollen wir die Impfquoten in Deutschland erhöhen.

Wir wollen die jeweiligen Besonderheiten berücksichtigen, die sich aus der Frauen und Männergesundheitsforschung insbesondere für die gesundheitliche Versorgung und die Erarbeitung von medizinischen Behandlungsleitlinien ergeben.

Koalitionsvertrag CDU, CSU, SPD

- Ganzheitlicher Arbeitsschutz (S. 71 f.)

Der Schutz der Beschäftigten vor Gefahren am Arbeitsplatz und die Stärkung der Gesundheit bei der Arbeit ist ein wichtiges Gebot sozialer Verantwortung. Ein deutlicher Hinweis auf die Herausforderungen, die eine sich wandelnde Arbeitswelt für den deutschen Arbeitsschutz bedeutet, ist die drastische Zunahme psychischer Erkrankungen. Unser Leitbild ist ein ganzheitlicher, physische und psychische Belastungen umfassender Gesundheitsschutz bei der Arbeit. Die Zusammenarbeit mit der allgemeinen Gesundheitspolitik wird ausgebaut. Betriebliche Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz werden enger verknüpft. Das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) wollen wir stärken und mehr Verbindlichkeit erreichen.

Anliegen des Präventionsgesetzes (Referentenentwurf):

- Aufnahme der „Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten“ als Aufgabe der Krankenkasse (in § 1 SGB V)
- Definition von Primärprävention und Gesundheitsförderung, verpflichtende Satzungsleistung der Kassen
- Benennung von Gesundheitszielen
- Kooperation von Sozialversicherungszweigen und anderen Akteuren auf Bundes- und Landesebene
- Budget für betriebliche Gesundheitsförderung, besserer Kooperation der Akteure
- „Reform“ der Gesundheitsuntersuchungen und der Kinderuntersuchungen

In der Diskussion:

- Zusätzliche Betonung der Eigenkompetenz und Eigenverantwortung
- Begriffliche Definitionen (u.a.: „Primärprävention in Lebenswelten“): verhaltenslastig. Aber: Es muss um lebenslagenbezogene Prävention gehen, um gesundheitliche Ungleichheit zu verringern
- Lebenslagen vulnerabler Gruppen müssen beachtet werden
- Keine Überstandardisierung und Bürokratisierung der Qualitätssicherung (Problem Zertifizierung, Evidenz)
- Präventionsberatung und -empfehlung durch Ärzte: zu medizinfixiert
- Ausweitung der Gesundheitsuntersuchungen (für Erwachsene) – zu medizinfixiert
- Beauftragung der BzGA für Primärprävention in Lebenswelten und Finanzierung durch Kassenmittel (sachlich und finanziell inakzeptabel)

11.12.2014

Seite 7

In der Diskussion:

- Keine Einbeziehung der PKV in die Finanzierung
- Problematische Einbeziehung der Pflegeversicherung als Teilleistungssystem
- keine ausreichenden trägerübergreifenden Abstimmungen auf Bundes- und Landesebene unter Einbeziehung der Bundesministerien, der Länder, Kommunen und der Zivilgesellschaft
- Kein verbindliches Gebot in der betrieblichen Prävention (§ 20b SGB V) zur Kooperation mit den Unfallversicherungen in regionalen Arbeitsgemeinschaften (bleibt Soll-Bestimmung). Aber: spezielle Koordinierungsstellen der Kassen
- Schluss: Die Diakonie setzt sich dafür ein, Prävention stärker an Lebenslagen auszurichten, statt das Verhalten zu steuern.

11.12.2014

Seite 8

**Herzlichen Dank an die Diskutierenden, die Referentinnen
und Referenten, die Moderatoren**

– und alle Teilnehmenden

**Tagungsbericht: Betriebliche Gesundheitsförderung in der Diakonie –
Betriebliche Suchtprävention am 11.12.2014 in Berlin
Dr. Tomas Steffens**

Die schon traditionelle Tagung zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Diakonie im Dezember 2014 fand zum Thema betriebliche Suchtprävention und in gemeinsamer Verantwortung von Diakonie Deutschland und dem Gesamtverband für Suchthilfe (GVS) in Berlin statt.

In Vorträgen und in den Workshops wurde das Profil der betrieblichen Suchtprävention begrifflich und praxisrelevant herausgearbeitet. Es ist ein Profil, das sich doch deutlich von anderen Bausteinen der betrieblichen Gesundheitsförderung unterscheidet, aber dennoch Element einer betrieblichen Gesamtstrategie für Gesundheit bleibt. Gegen Ende der Veranstaltung war das geplante Präventionsgesetz, zu dem ein Referentenentwurf vorlag, auf einer Podiumsdiskussion Thema – und auch hier ging es natürlich um Fragen der betrieblichen Prävention und der Suchtprävention.

Den Beginn der Tagung markierten Frau Maria Loheide, Vorstand Sozialpolitik der Diakonie Deutschland und Dr. Theo Wessel, Geschäftsführer des GVS. Frau Loheide stellte sich in ihrer Begrüßung hinter das Anliegen, die betriebliche Gesundheitsförderung in den diakonischen Einrichtungen und Diensten als Prozess der Organisationsentwicklung dauerhaft zu verankern. Sie nahm aber auch die Chance wahr zu formulieren, was der Diakonie in der Diskussion um das Präventionsgesetz besonders wichtig ist: dass die Prävention auf die Gestaltung von Lebensbedingungen ausgerichtet ist, dass die gesundheitliche Ungleichheit reduziert wird, dass stabile Strukturen etabliert werden (statt einer „Projektitis“), und auch, dass die Suchtprävention im Präventionsgesetz verankert wird.

Für den GVS stellte Dr. Wessel drei Aspekte in den Vordergrund: Suchtprävention muss verhältnis- und verhaltensbezogene Strategien umfassen, die suchtpreventiven Maßnahmen müssen qualitativen Standards genügen, dazu gehört auch, dass sie auf die soziale Lage der Menschen, um die es geht, bezogen sein müssen. Schließlich ist die Finanzierung der Suchtprävention als Teil der öffentlichen Gesundheitsvorsorge und der kommunalen Daseinsvorsorge zu verstetigen. Von einem Präventionsgesetz sei zu erwarten, dass es den Vorrang der medizinischen Prävention aufgibt.

Nach Einführung und Begrüßungen verdeutlichte Peter Raiser von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen das Ausmaß des Problems „Sucht am Arbeitsplatz“. Im Mittelpunkt seiner Ausführungen standen die Standards betrieblicher Suchtprogramme. Die Prävention im engeren Sinne ist dabei nur ein Element neben Intervention, Beratung, Hilfe und Koordination.

Auf Fragen der praktischen Umsetzung ging Frau Monika Hübschmann-Stocker vom Diakonischen Werk Württemberg ein. Schwerpunkte ihrer Ausführungen waren die einzelnen Bausteine betrieblicher Suchtprogramme und die Fragen danach, wie Widerstände im Unternehmen im Umgang mit dem Thema überwunden und nachhaltige Präventionsstrukturen entstehen können.

Am frühen Nachmittag fanden drei Workshops statt, in denen einzelne Themen vertieft werden konnten, die aber vor allem dem Austausch der Teilnehmenden untereinander dienten. Detlev Burkart, Betriebliche Suchtprävention, moderierte den Workshop unter dem Titel „Gute Erfahrungen und Stolpersteine bei der betrieblichen Suchtprävention“. Zu den Stolpersteinen, die in diesem kurzen Bericht genannt werden sollen, gehört die Herausforderung, die Leitungsebenen für das Thema zu gewinnen, eine Abwehr des Themas zu überwinden und Ängste, die aus arbeitsrechtlichen Fragen entstehen, Ernst zu nehmen. Im Unterschied zu anderen Elementen der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist nämlich das Thema „Suchtprävention“ sehr eng mit dem Kernbereich arbeitsvertraglicher Verpflichtungen verbunden. Das macht es in hohem Maße konfliktträchtig.

Carsten Burfeind, Training, Beratung, Moderation, moderierte den Workshop zu „Netzwerkbildung für die betriebliche Suchtprävention: Gesundheitsförderung, BEM, Reha und Selbsthilfe“. Die im Titel des Workshops aufgelisteten Begriffe stehen für Aufgaben und Elemente der betrieblichen Prävention, die unter dem Gesichtspunkt der Suchtprävention jeweils ein eigenes Kolorit erhalten. Sie stehen aber auch für Möglichkeiten, teilweise auch für verpflichtende Kooperationen mit außerbetrieblichen Akteuren, etwa den Suchtberatungsstellen des GVS oder mit der Rentenversicherung. Netzwerkbildung ist in diesem Zusammenhang keine Phrase, sondern unabdingbar für den Erfolg betrieblicher Suchtprogramme.

In dem von Albrecht Aupperle, iprevent, geleiteten Workshop ging es um den „Einstieg in die betriebliche Gesundheitsförderung und Suchtprävention – erste Schritte“. In diesem Workshop wurde der Frage nachgegangen, wie erste Schritte in der betrieblichen Suchtprävention in der Praxis realisiert werden können. Suchtprävention bedeutet einerseits suchtmittelbezogene

Prävention, andererseits Stärkung der Resilienz, um die Selbstmedikation mit Suchtmitteln zu verringern. Auf der Basis des Konzepts der Salutogenese können Mitarbeitenden Wege zu mehr Stimmigkeit und klarer innerer Haltung entwickeln. Im Gespräch zwischen dem Moderator und den Vertretern diakonischer Einrichtungen wurden Erfahrungen ausgetauscht und Ideen entwickelt, wie sich Widerstände, sei es bei den Trägern, als auch bei den Mitarbeitenden, bei der Umsetzung präventiver Maßnahmen abbauen und eine gute Resonanz aufbauen lassen. Albrecht Aupperle erläuterte auch, wie sich die psychische Gefährdungsbeurteilung als Basis nutzen lässt, um auch darüber erste Schritte zur (Sucht-)Prävention abzuleiten.

Die Tagung endete – nach einem Impuls durch den Verfasser dieses Berichts und moderiert durch denselben – mit einer Podiumsdiskussion zum Präventionsgesetz, an der Frau MdB Kühn-Mengel, Herr Flöttmann für die BKK Diakonie und Dr. Wessel für den GVS teilnahmen. Frau Kühn-Mengel bewertete den Referentenentwurf, der mittlerweile durch einen Gesetzentwurf abgelöst und Mitte April 2015 im Bundestagsausschuss für Gesundheit behandelt wurde als Kompromiss, der ein eigenes Budget für lebenslagenbezogene Prävention im SGB V verankert, Kooperationsstrukturen auf Bundes- und Landesebene schaffe und auch der Betrieblichen Gesundheitsförderung einen neuen Schub gebe, in dem er nicht nur die finanziellen Mittel hierfür erhöhe, sondern auch Kooperation zwischen den Kassen untereinander und mit den Unternehmensverbänden vorschreibe. Dr. Wessel plädierte dafür, die Alkoholprävention explizit ins Präventionsgesetz aufzunehmen und die Suchthilfe in die Kooperationsstrukturen einzubinden. Herr Flöttmann warnte zugleich davor, das Präventionsgesetz zu sehr auf die Krankenkassen als „Präventionsträger“ zu fokussieren, nicht nur weil Prävention eine „gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ ist, sondern auch, weil die Kassen im Wettbewerb miteinander stehen, der über die Zusatzbeiträge ausgetragen wird. Frau Kühn-Mengel wurden denn auch eine ganze Reihe von Forderungen zum Präventionsgesetz mit auf den Weg gegeben.

Organisatorische Hinweise

Veranstaltungsort

Diakonie Deutschland
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin
Raum Amalie-Sieveking im Erdgeschoss
Der Veranstaltungsort ist barrierearm

Tagungsbeitrag

50,00 € zu zahlen nach Erhalt der Rechnung.

Anmeldung und Abmeldung

Diese wird bis 21. November 2014 mit dem beiliegenden Anmeldefax erbeten. Sie erhalten eine Anmeldebestätigung. Bei Abmeldung später als 5 Tage vor Tagungsbeginn ohne Ersatzperson, stellen wir Ihnen 50 Prozent der Teilnahmegebühr in Rechnung.

Anreise mit der Bahn

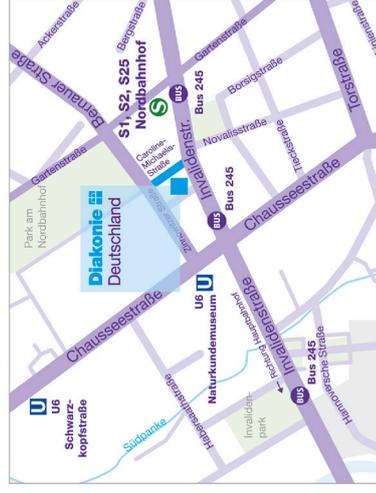
vom **Hauptbahnhof**
Bus 245 Richtung Nordbahnhof/Gartenstraße bis Haltestelle Caroline-Michaelis-Straße

vom Flughafen Schönefeld

S 45 Richtung Südkreuz, dort umsteigen in S 25 Richtung Hennigsdorf bis Station Nordbahnhof

vom Flughafen Tegel

Bus TXL Richtung S+U Alexanderplatz via Hauptbahnhof, dort umsteigen in Bus 245 s.o.



Betriebliche Gesundheits- förderung in der Diakonie Betriebliche Suchtprävention

Veranstalter

Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband
Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.
Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin
www.diakonie.de

und

Gesamtverband für Suchthilfe e.V.
Fachverband der Diakonie Deutschland
Invalidenstraße 29
10115 Berlin
www.sucht.org

Verantwortlich

Dr. Tomas Steffens, Diakonie Deutschland
Dr. Theo Wessel, Gesamtverband für Suchthilfe

Information und Organisation

Diakonie Deutschland
Sekretariat Petra Nagorr
Telefon: +49 30 652 11 - 1746
Telefax: +49 30 652 11 - 3746
petra.nagorr@diakonie.de

Diakonie für
Menschen

Erfahrungen und
Perspektiven

Arbeitstagung
11. Dezember 2014
Berlin

Anlass und Ziel

Programm Donnerstag, 11. Dezember 2014

Die diesjährige Arbeitstagung zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Diakonie beschäftigt sich mit der betrieblichen Suchtprävention.

Sucht am Arbeitsplatz ist ein persönliches, aber auch gesellschaftliches Problem, durch das hohe direkte und indirekte Kosten entstehen.

Die betriebliche Suchtprävention kann so gestaltet werden, dass sie im Interesse von Arbeitgebern wie Arbeitnehmern liegt. Dazu ist es notwendig, dass sich beide Seiten über Inhalte und Verfahren verständigen, die Suchtprävention in die betriebliche Gesundheitsförderungsstrategie integrieren und sich an Netzwerken der betrieblichen Prävention beteiligen.

Im Vordergrund der Veranstaltung sollen auch dieses Jahr die Information und der diakonische Erfahrungsaustausch stehen. Die Tagung schließt mit einem Impuls und einer Diskussion zum Präventionsgesetz, dessen Entwurf für das Jahresende angekündigt ist: Was sollte das Präventionsgesetz für das „Setting“ Betrieb leisten?

Die Veranstaltung wendet sich an die Damen und Herren, die sich in den diakonischen Einrichtungen, Diensten und Verbänden für Fragen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Suchtprävention engagieren. Sie wird von der Diakonie Deutschland und dem Gesamtverband für Suchthilfe durchgeführt.

Wir danken der BKK Diakonie für die finanzielle Unterstützung der Tagung.

BKK Diakonie

Von Mensch zu Mensch...

10.00 Uhr Anmeldung und Begrüßungskaffee im Foyer

10.30 Uhr **Begrüßung**

[Maria Loheide](#),

Vorstand Sozialpolitik Diakonie Deutschland

Einführung und Moderation

[Dr. Theo Wessel](#),

Gesamtverband für Suchthilfe

[Dr. Tomas Steffens](#),

Diakonie Deutschland

10.45 Uhr **Fachimpuls 1**

Sucht am Arbeitsplatz – Konzepte betrieblicher Suchtprävention

[Peter Raiser](#),

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

11.30 Uhr **Fachimpuls 2**

Suchtprävention im Betrieb – Praxisfragen

[Monika Hübschmann-Stocker](#),

Diakonisches Werk Württemberg

12.30 Uhr Mittagsbuffet

13.30 Uhr **Workshops**

Von der Theorie zur Praxis

A) Gute Erfahrungen und Stolpersteine bei der betrieblichen Suchtprävention

[Detlev Burkart](#),

Betriebliche Suchtprävention

B) Netzwerkbildung für die betriebliche Suchtprävention: Gesundheitsförderung, BEM, Reha und Selbsthilfe

[Carsten Burfeind](#),

Training | Beratung | Mediation

C) Einstieg in die betriebliche Gesundheitsförderung und Suchtprävention – erste Schritte
[Albrecht Aupperle](#),
iprevent

15.00 Uhr Kaffeepause

15.15 Uhr **Podium**

Was bringt das Präventionsgesetz für die betriebliche Prävention?

Impuls

[Dr. Tomas Steffens](#), Diakonie Deutschland

Auf dem Podium und mit den Teilnehmenden diskutieren:

[Helga Kühn-Mengel](#), MdB

[Andreas Flöttmann](#), BKK Diakonie

[Dr. Theo Wessel](#), Gesamtverband für Suchthilfe

Schlusswort

[Dr. Tomas Steffens](#),

Diakonie Deutschland

Kontakt und Information

Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband
Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Dr. Tomas Steffens

Medizinische Rehabilitation, Prävention und Selbsthilfe
Zentrum gesundheit, Rehabilitation und Pflege
Telefon +49 30 652 11-1665
tomas.steffens@diakonie.de

www.diakonie.de