

Fachveranstaltung für Thüringer Kliniken
Gesundheitsorientiertes Führen und Suchtprävention
18.04.2016
Erfurt

Die Rolle der Führungskraft bei Suchtauffälligkeiten

Herbert Ziegler

Therapiehof Sotterhausen

herbert-ziegler@therapie-hof.de

www.therapie-hof.de

Vorbemerkung



*„Man kann nicht **nicht** kommunizieren“*

Paul Watzlawik

*„Wenn Du andere Menschen verändern willst, verändere
Dich selbst“*

Heinz von Förster

„An der Wand geschieht Wandlung“

Unbekannt

*„Abhängigkeit ist eine Krankheit, die einem sagt , dass man
sie nicht hat - einem selbst und allen anderen auch.“*

Daniel Schreiber

Was Sie erfahren werden

- Was die Führungskraft über Abhängigkeit wissen sollte
- Das Erkennen
- Beispiele für Dilemma-Situationen
- Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit
- Gesprächsfallen erkennen und vermeiden
- Fallmanagement
- Reha lohnt sich

ABHÄNGIGKEIT von Substanzen ICD 10

1. Starker WUNSCH oder ZWANG zum KONSUM einer psychotropen Substanz.

2. Verminderte KONTROLLFÄHIGKEIT bezüglich:
 - BEGINN
 - BEENDIGUNG
 - MENGEdes Substanzkonsums.

3. Konsum zur Milderung von körperlichen ENTZUGSERSCHEINUNGEN.

4. TOLERANZENTWICKLUNG

5. Eingeengtes Verhaltensmuster im Umgang mit der Substanz.
Fortschreitende VERNACHLÄSSIGUNG anderer INTERESSEN
zugunsten des SUBSTANZKONSUMS. Erhöhter Zeitaufwand für
den Konsum oder sich vom Konsum zu erholen.

6. Anhaltender SUBSTANZKONSUM trotz des NACHWEISES
eindeutig schädlicher FOLGEN
(z.B. Leistungsabfall, Arbeitsplatzverlust, Depressionen,
körperliche Folgeerkrankungen).

DIAGNOSE ABHÄNGIGKEIT

bei Vorliegen von mindestens **3 KRITERIEN**

Erkennen von substanzbezogenen Störungen am Arbeitsplatz

- Auffälligkeiten im Arbeits- und Sozialverhalten wahrnehmen
- Vorher – Nachher – Vergleiche durchführen
- Innere Zweifel wahrnehmen
- Impulse zum Handeln in Handeln umsetzen (Ambivalenz managen, Dilemma klären)

Wie kann sich Abhängigkeit von Alkohol am Arbeitsplatz äußern?

Mögliche Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten

- Unbegründete Abwesenheit vom Arbeitsplatz, überziehen von Pausen
- Aktive Phasen wechseln mit nachfolgendem deutlichen Arbeitsabfall
- Fahrig, unkonzentriert, nervös – vor allem vor Arbeitspausen und Arbeitsende
- Fehlerhafte Arbeitsergebnisse und Arbeitsrückstände
- Auffällige Unzuverlässigkeit, nachlassende Termintreue

Mögliche Auffälligkeiten im Sozialverhalten

- Starke Stimmungsschwankungen, unangemessen reizbar und nervös
- Großspurig/aggressiv oder unterwürfig und überangepasst
- Kritik wird häufig auf sich bezogen
- Eigenverantwortung lässt nach „Schuld sind immer die anderen“
- Es wird immer häufiger argumentiert, Ausreden für Unpünktlichkeit
- „Dealen“ mit Gleit- und Urlaubstagen

Auffälligkeiten im Gesundheitsverhalten und im äußeren Erscheinungsbild

- Häufiger einzelne Fehltage
- Entschuldigung durch andere (z.B. Kollegen, Partner...)
- Schweißausbrüche, Artikulationsprobleme, Vernachlässigung der Körperpflege
- Demonstrative Vermeidung von alkoholischen Getränken
- Tarnung von Alkoholkonsum mit Softdrinks

Wie kann sich Abhängigkeit von **Medikamenten** am Arbeitsplatz äußern?

Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten

- Häufigere Krankmeldungen
- Vergessen von wichtigen Informationen, häufiges Wiederholen derselben Gedanken
- Überkorrektes und sich selbst überforderndes Verhalten
- Arbeitsvorgänge nehmen zunehmend mehr Zeit in Anspruch
- Schlechtere Informationsaufnahme und Informationsverarbeitung
- Fehlerquote nimmt zu aufgrund von Konzentrationsschwierigkeiten
- Verstärktes Klagen über zu hohe Arbeitsbelastung

Auffälligkeiten im Sozialverhalten

- Rückzugstendenzen, die Person isoliert sich zunehmend
- Häufige Stimmungsschwankungen
- Überangepasst und überkorrekt
- Apathischer und leicht ausdrucksloser Blick
- Teilnahmslosigkeit bis hin zur Gleichgültigkeit

Sonstige Auffälligkeiten

- motorische Unsicherheit
- verwaschene Sprache
- Torkeln (wie bei Alkoholrausch, jedoch ohne „Fahne“; wird mit Kreislaufschwäche erklärt)
- Herzrasen und Schweißausbrüche
- Seelische und körperliche Befindlichkeitsstörungen werden häufig thematisiert
- Permanent erschöpft sein, „mir wird das alles zu viel“
- Antriebsarmut oder Hyperaktivität

Glücksspielsucht/Pathologisches Glücksspiel

Mit folgenden vier Fragen kann die Glücksspielsucht beschrieben werden:

Cannot quit: Ich kann mit dem Glücksspielen erst aufhören, wenn ich kein Geld mehr habe.

Chasing: Verlieren ist eine persönliche Niederlage, die ich wettmachen möchte.

Craving: Ich denke oft ans Glücksspielen und verspüre einen inneren Spieldrang.

Consequences: Zur Geldbeschaffung habe ich schon andere Menschen belogen oder betrogen.

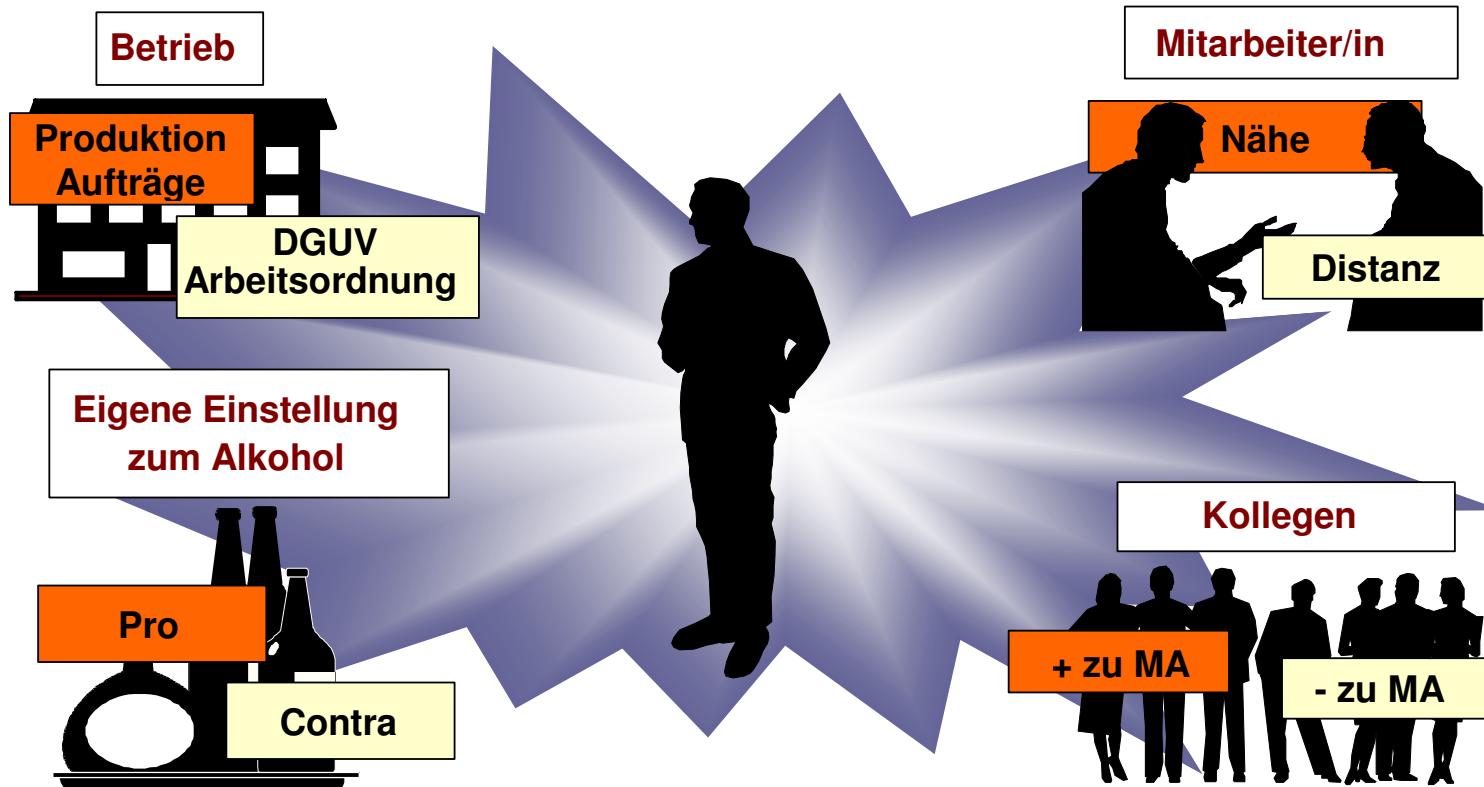
Bei zwei positiv beantworteten Items, kann man von einer Glücksspielproblematik ausgehen.

Pathologischer Internetgebrauch, Computerspielsucht

Sind folgende Kriterien erfüllt, kann man von einem Pathologischen Internetgebrauch oder von „Internetsucht“ sprechen:

- Einengung des Verhaltensmusters
- Regulation von negativen Gefühlszuständen
- Kontrollverlust
- Realitätsverlust
- Entzugserscheinungen
- Negative soziale und personelle Konsequenzen

Das Dilemma der Führungskraft



DGUV Vorschrift 1 Grundsätze der Prävention

Drittes Kapitel Pflichten der Versicherten

§ 15 Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten

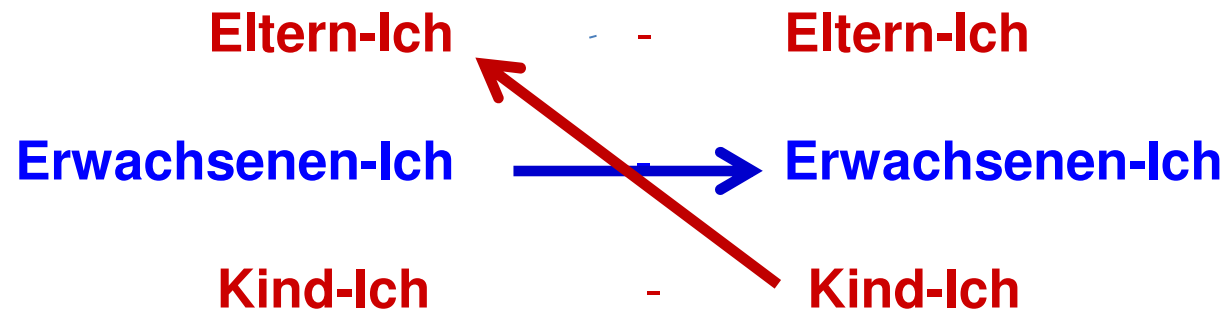
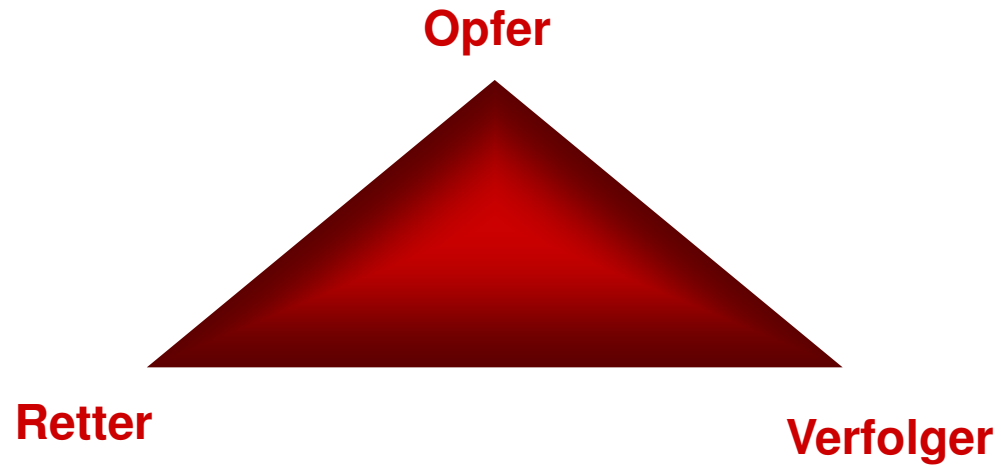
- (2) Versicherte dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden könnten.**
- (3) Abs. 2 gilt auch für die Einnahme von Medikamenten.**

Zweites Kapitel Pflichten des Unternehmers

§ 7 Befähigung für Tätigkeiten

- (2) Der Unternehmer darf Versicherte, die erkennbar nicht in der Lage sind, eine Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen.**

Das Dramadreieck



Vom Dramadreiseck zum Verhandlungsdreiseck

FK ↔ **MA**



Meta - Ebene

B

Ich - Botschaft

Gesprächsvorbereitung

- Fakten, Auffälligkeiten sammeln
- Zusammenhang mit Suchtmittel prüfen
- Hilfemöglichkeiten zusammenstellen
- Konsequenzen planen
- Folgetermin planen

Mitarbeiter ansprechen – aber wie?

- Rückmeldung zu den beobachteten Auffälligkeiten/arbeitsvertraglichen Pflichtverletzungen geben.
- Nach Hintergründen fragen.
- Besorgnis, Fürsorge ausdrücken, **Ich-Botschaften**
- Vermutung äußern, dass die Auffälligkeiten im Zusammenhang mit einem Suchtproblem (z.B. Alkohol, Medikamente, Drogen) stehen.
- Hilfemöglichkeiten nennen, in einem weiteren Schritt eindringlich auf die Einleitung von Beratungs- und Behandlungsmaßnahmen hinweisen.
- Konsequenzen ankündigen, wenn die Auffälligkeiten fortbestehen – und konsequent bleiben!
- Klare Vereinbarungen treffen: Was erwarte ich vom Mitarbeiter?
- Folgetermin vereinbaren.

Tipps zur Gesprächsführung

- Ein vom Gesprächspartner unabhängiges Ziel wählen
(Dramadreieck!!!)
- Inneres Dilemma klären
- Tagesordnung als Anker, Sitzordnung
- Ich – Botschaften formulieren
- Autonomie des Mitarbeiters achten
- Wertschätzung für Lösungsversuche äußern

Fallmanagement

- Kontakt zu Suchtberatungsstellen, Sozialberatung, Service-Stellen, Klinikambulanzen aufnehmen.
- Vermittlung in Beratung, Behandlung und Rehabilitation aktiv unterstützen.
- MitarbeiterInnen während der Behandlung begleiten.
- Rückkehr in den Betrieb mit Behandlungseinrichtung und Mitarbeiter vorbereiten.
- Begrüßungsgespräch mit MitarbeiterInnen vorbereiten und ggf. mit Kollegen und Kolleginnen gemeinsam führen.
- Ambulante Nachsorge, Besuch einer Selbsthilfegruppe anregen und unterstützen.

Abstinenzquote nach DGSS ¼ (2010)

	stationär		ganztägig ambulant		ambulant	
	DGSS 1 (N=5050)	DGSS 4 (N=13113)	DGSS 1 (N=173)	DGSS 4 (N=180)	DGSS 1 (N=225)	DGSS 4 (N=459)
Katamnest. Erfolgsquote	78,9%	41,3%	87,8%	48,9%	84,4%	48,4%
Abstinent	62,0%	32,0%	69,0%	38,3%	71,1%	39,7%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	16,9%	9,3%	18,8%	10,6%	13,3%	8,7%
Rückfällig	21,1%	58,7%	12,2%	51,1%	15,6%	51,6%
Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

DGSS 1: alle planmäßig entlassenen Antwortter; DGSS 4: Gesamtentlassjahrgang (Nichtantwortter als rückfällig gewertet)

Intervention und Rehabilitation lohnen sich!

- Das Krankenhaus behält eine motivierte und eingearbeitete Fachkraft.
- Der/die abstinent lebende MitarbeiterIn wirkt präventiv auf die Kollegen und Kolleginnen.
- Durch die Gespräche wird die Zusammenarbeit verbessert.
- Fehlzeiten werden reduziert.
- Der/die MitarbeiterIn wird vor einer Frühberentung bewahrt.