

Mitarbeitende mit Suchtproblemen

Der richtige Umgang



Mitarbeitende mit Suchtproblemen

Der richtige Umgang

SWISSMECHANIC ERFA-Tagung
Juni 2014



1

Juni 2014

SWISSMECHANIC ERFA-Tagung Juni 2014

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Wer ist abhängig?

Standardantwort: **Die anderen** 😊

Nach internationaler Übereinkunft müssen drei der folgenden Symptome vorhanden sein:

- Innerer Zwang zum Konsum
- Nicht-Aufhören-Können (Kontrollverlust)
- Entzugssymptome
- Hohe Mengenverträglichkeit
- Vernachlässigung anderer Interessen
- Fortgesetzter Konsum, trotz Wissen dass bereits Gesundheitsschäden vorliegen

2

Juni 2014

SWISSMECHANIC ERFA-Tagung Juni 2014

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Arbeitsplatzbezogene Substanzprobleme

- **Alkohol:** häufig
- **Medikamente:** häufig akzeptiert, jedoch selten als Missbrauch erkannt
- **Drogen:** häufig bis sehr selten, gut versteckt, deshalb hohe Dunkelziffern
 - **Cannabis** häufig in jungen Altersgruppen
 - **Kokain** hohe Dunkelziffer
 - **Heroin** selten anzutreffen

→ **Hauptproblem** im betrieblichen Alltag ist: **Alkohol !**

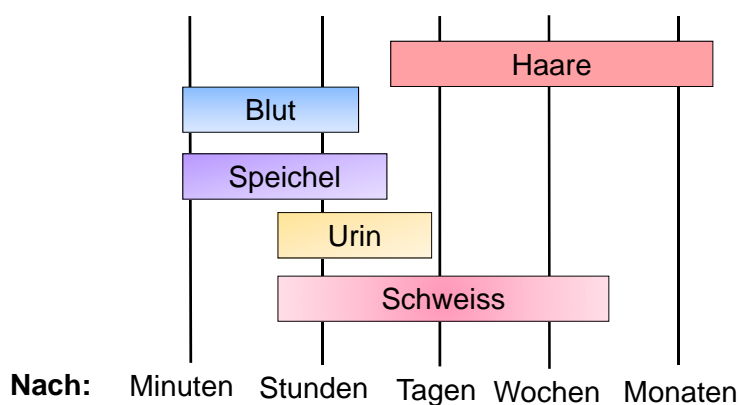
3

Juni 2014

SWISSMECHANIC ERFA-Tagung Juni 2014

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Übersicht der Nachweismethoden



4

Juni 2014

SWISSMECHANIC ERFA-Tagung Juni 2014

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Alkohol

Alkoholabhängigkeit – eine Krankheit?

Alkoholabhängigkeit ist eine psychosoziale Krankheit

Alkoholabhängigkeit ist behandelbar

- Körperliche Entgiftung
- Psychische Entwöhnung
- Nur grosse Heilungschancen bei frühzeitigem Therapiebeginn

Voraussetzung: Einsicht der Betroffenen

5

Juni 2014

SWISSMECHANIC ERFA-Tagung Juni 2014

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Alkoholikertypen nach Jellinek

ALKOHOL

Art des Alkoholismus	Versuch einer Typisierung	Suchtkennzeichen	Abhängigkeit	Häufigkeit
alpha	Konflikttrinker	Kein Kontrollverlust, Fähigkeit zur Abstinenz	nur psychisch	ca. 5 %
beta	Gelegenheitstrinker	Kein Kontrollverlust, Fähigkeit zur Abstinenz	keine	ca. 5 %
gamma	süchtiger Trinker	Teilweise Kontrollverlust, zeitweilige Fähigkeit zur Abstinenz, Kann viel trinken	Zuerst psychisch später physisch	ca. 65 %
delta	Gewohnheitstrinker «Spiegeltrinker» <i>Spiegel = Alkoholspiegel konstant</i>	Unfähigkeit zur Abstinenz rauscharmer, kontinuierlicher Alkoholkonsum	psychisch	ca. 20 %
epsilon	episodischer Trinker (Dipsomanie)	mehrtägige Exzesse mit Kontrollverlust	psychisch	ca. 5 %

Möller HJ, Laux G, Deister A. Psychiatrie und Psychotherapie, Thieme Verlag, Stuttgart 2005

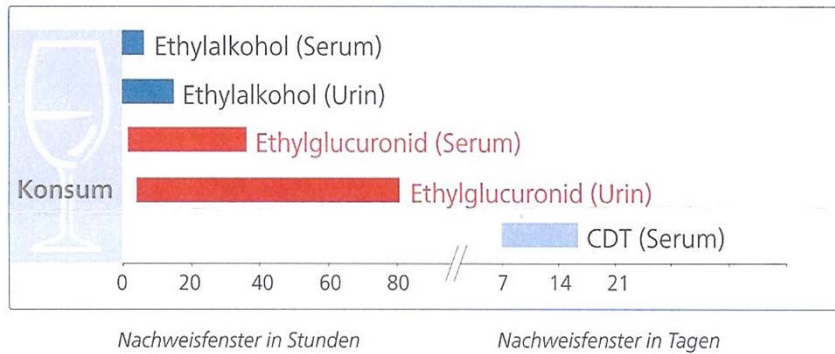
6

Juni 2014

SWISSMECHANIC ERFA-Tagung Juni 2014

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Uebersicht Nachweisfenster



Was kann die Haaranalyse ?

Nachweis durch Speicherung von:

- Drogen
- Medikamente
- Alkohol

Feststellen von Abstinenz oder wiederholter Einnahme:

Faustregel: Haarwuchs beträgt ca. 1 cm pro Monat
Kann deshalb gut nachgewiesen werden

Paradedisziplin: Abstinenznachweis über langen Zeitraum

Risikoreich Alkoholtrinken

ALKOHOL

Chronisch zu viel trinken

- jeden Tag zu viel

Episodisch zu viel trinken (von Zeit zu Zeit)

- ab und zu über die Stränge hauen

Situationsunangemessen

- z.B. vor dem Autofahren, während der Schwangerschaft
usw.

Rund 20% der Alkoholkonsumierenden trinken risikoreich,
d.h. Beim trinken fügen sich oder anderen **potenziell**
Schaden zu

9

Juni 2014

SWISSMECHANIC ERFA-Tagung Juni 2014

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Risikoarmes Alkoholtrinken

ALKOHOL

- Nicht mehr als 2
Standardgläser pro Tag
- Ausnahmsweise nicht mehr
als 4 Standardgläser,
allerdings danach nicht Auto
fahren, nicht Maschinen
bedienen, auch nicht arbeiten
- Nicht mehr als ein
Standardglas pro Stunde
- Frauen sind etwas
empfindlicher als Männer

Standardgläser:



- Schnaps 2cl
- Weinglas
- Bierglas

10

Juni 2014

SWISSMECHANIC ERFA-Tagung Juni 2014

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Auswirkungen

ALKOHOL

Untersuchungen zeigen, dass alkoholabhängige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

- häufiger krank sind
- nicht nur öfters, sondern auch länger fehlen
- häufiger Betriebsunfälle verursachen
- besonders schwere Betriebsunfälle verursachen
- **höchstens 75% ihrer möglichen Leistung erbringen**

11

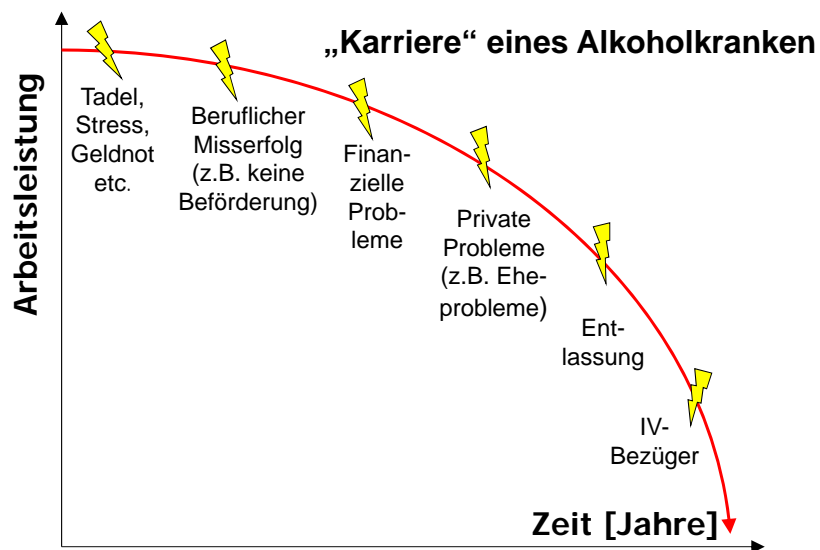
Juni 2014

SWISSMECHANIC ERFA-Tagung Juni 2014

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Suchtkrankheiten

ALKOHOL



12

Juni 2014

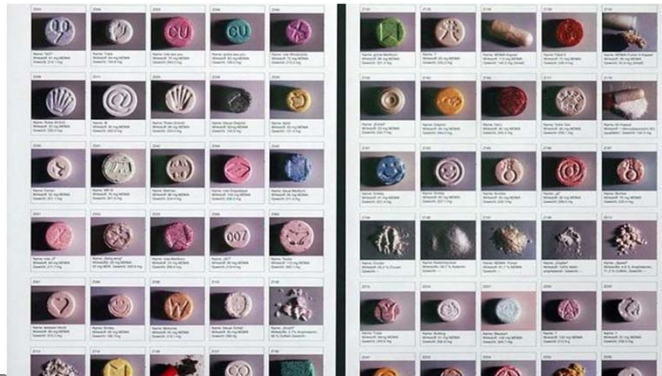
SWISSMECHANIC ERFA-Tagung Juni 2014

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Drogen

Jede Woche eine neue Droge (Tagesanzeiger: 5. 3. 2013)

Die rasante Verbreitung neuer psychoaktiver Substanzen sei besorgniserregend, sagt die UNO. Besonders auffällig sei der Missbrauch von Medikamenten.



13

Juni 2014

SWISSMECHANIC ERFA-Tagung Juni 2014

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Drogen - Cannabis

DROGEN

Cannabisgebrauch

- Lebenszeitprävalenz 28 % der Schweizer ab 15 Jahren haben schon einmal in ihrem Leben Cannabis gebraucht. (Männer: 33 %; Frauen: 23 %).
- 12-Monatsprävalenz 5,1 % der Schweizer ab 15 Jahren haben in den letzten 12 Monaten zumindest einmal Cannabis gebraucht (Männer: 7,5 %; Frauen: 2,8 %).
- Altersunterschiede beim Cannabisgebrauch (Letzte 12 Monate) Bei den 15 – 24 Jährigen haben 17% einmal in den letzten 12 Monaten Cannabis gebraucht. Keine verlässlichen Statistiken ab 24 Jahren.

14

Juni 2014

SWISSMECHANIC ERFA-Tagung Juni 2014

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Cannabisauswirkung auf Fahrtauglichkeit

Wahrnehmung und Steuerung der Bewegung werden beeinträchtigt:

- die Reaktionszeit wird verlängert,
- Müdigkeit und ungenügende Reaktionen treten auf,
- eingeschliffene Automatismen werden gestört (besonders in Stresssituationen)
- die Leistungsreserve wird verringert,
- Fokus der Aufmerksamkeit auf Nebensächlichkeiten

Wie Drogen die Fahrfähigkeiten beeinflussen: **DROGEN**

Opiate, Heroin, Morphin	Aufmerksamkeit und Wahrnehmungsfähigkeit lassen nach, Bewegungen werden langsamer, die Reaktionszeiten verlängern sich, Schläfrigkeit und Apathie treten auf, die Nachtsicht verschlechtert sich (Pupillenverengung).
Kokain	Das Gefühl der Leistungsfähigkeit ist gesteigert, obwohl die Leistung in Wirklichkeit nachlässt. Konzentration und Aufmerksamkeit sind vermindert, Reizbarkeit, Aggressivität und Enthemmung gesteigert. Die Pupillen erweitern sich und erschweren die Anpassung an helles Licht (Blendung). Beim Abklingen der Wirkung treten Müdigkeit und Erschöpfung auf.
Amphetamine, Methamphetamine	Realitätsverlust und Fehleinschätzungen treten auf, die Risikobereitschaft steigt, die Pupillen sind erweitert und reagieren nicht auf helles Licht (Blendung). Beim Abklingen der Wirkung treten Müdigkeit und Erschöpfung auf.
Entaktogene (Ecstasy)	Die Risikobereitschaft steigt, die Leistungsfähigkeit sinkt, Verwirrtheit und Enthemmung steigen. Beim Abklingen der Wirkung treten Müdigkeit, Erschöpfung und Konzentrationsprobleme auf.
Halluzinogene	Verwirrtheit, Halluzinationen, Koordinationsprobleme, Realitätsverlust treten auf, die Aufmerksamkeit nimmt oft bis zum völligen Verlust ab. Beim Abklingen der Wirkung kann Erschöpfung auftreten.

Medikamente

Einige Fakten

- 4-5% der verordneten Medikamente haben Suchtpotential
- In Deutschland nehmen 2 Mio. Menschen Psychopharmaka; 800'000 davon, nehmen diese regelmässig ein

Schmerzmittel

- 28.2% von 1500 befragten Bauarbeitern nehmen Schmerzmittel um arbeitsplatzbezogene Schmerzen zu bekämpfen (Untersuchung der UNIA 2006)

MEDIKAMENTE



Substanzen

MEDIKAMENTE

Schmerzmittel

- Gefahr von **Nebenwirkungen**

Antidepressiva → zunehmend

- Erhoffter Effekt der Steigerung des psychischen Wohlbefindens ist nicht vorhanden
- **Senkung von Aufmerksamkeit und Wachheit**
- Häufige Nebenwirkungen

Beruhigungsmittel / Tranquilizer → abnehmend

- Hohe Gefahr der **Abhängigkeit**
- Verschlechterung der **Leistung**

Beruhigungsmittel = Tranquilizer



ENTSCHEIDEND ist die VERÄNDERUNG

Beobachtungsmerkmale

Wie erkenne ich Mitarbeitende mit Suchtproblemen?

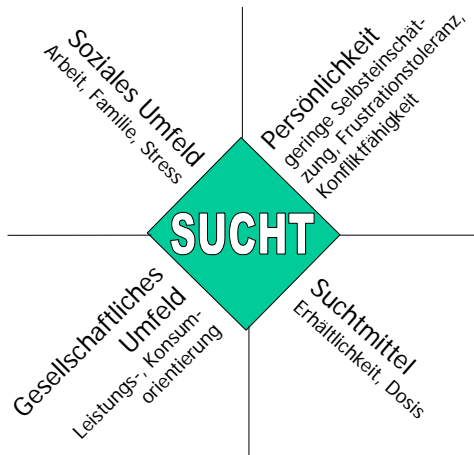
- Schwankendes Leistungs- und Durchhaltevermögen
- Aktive Phasen mit nachfolgendem Leistungsabfall
- Konzentrationsmangel und Gedächtnislücken
- Widerstand gegen neue Aufgaben und/oder Verantwortungsbereiche
- Entscheidungsschwäche oder häufige Fehlentscheidungen

Entscheidend ist die VERÄNDERUNG

Weitere Beobachtungsmerkmale

- Verschlechterung der manuellen Geschicklichkeit
- Häufige Kurzabsenzen
- Überproportionale Beteiligung an Arbeits- und/oder Wegeunfällen
- Vermeidung von Gesprächen über Suchtmittel
- Überreaktion bei Kritik
- Sozialer Rückzug

Ursachen von Sucht



23

Juni 2014

SWISSMECHANIC ERFA-Tagung Juni 2014

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Risikofaktoren im Beruf

URSACHEN
von Sucht

- Bei Überforderung oder Unterforderung
- Wenn die Durchschaubarkeit und die Beeinflussbarkeit der Arbeit schwierig ist
- Bei Möglichkeit, die Arbeitsleistung selbst zu bemessen. Arbeiten aufzuschieben oder zu delegieren
- Fehlende soziale Kontrolle
z.B. im Einzelbüro, Geschäftsreisen, Aussendienst
- Einfacher Zugang zu Alkohol oder Medikamenten
- Unregelmässige Arbeitszeiten / Schichtarbeit
- Unsichere berufliche und wirtschaftliche Zukunft

24

Juni 2014

SWISSMECHANIC ERFA-Tagung Juni 2014

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Folgen des Konsums

0.2 bis 0.5 Promille

- Leichte Verminderung von Seh- und Hörvermögen
- Nachlassen von Aufmerksamkeit, Konzentration und Reaktionsvermögen
- Kritikfähigkeit und Urteilsfähigkeit sinken, die Risikobereitschaft steigt

FOLGEN des Konsums

ab 0.5 Promille

- Probleme mit Nacht-Sicht
- Störungen des Gleichgewichts
- Probleme mit Konzentrationsfähigkeit
- Deutliche Verlängerung der Reaktionsfähigkeit
- Enthemmung und Selbstüberschätzung nehmen zu

**FOLGEN
des Konsums**

ab 0.8 Promille

- Weiterer Rückgang der Sehfähigkeit, Wahrnehmung von Gegenständen und räumliches Sehen
- Das Blickfeld verengt sich (Tunnelblick)
- Steigende Gleichgewichtsstörungen
- Ausgeprägte Konzentrationsschwäche
- Stark verlängerte Reaktionszeit
- Steigende Selbstüberschätzung, Euphorie, zunehmende Enthemmung

**FOLGEN
des Konsums**

1 bis 2 Promille

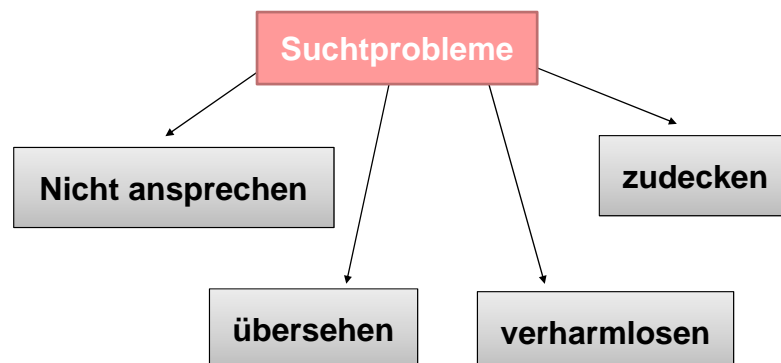
- Weitere Verschlechterung des räumlichen Sehens und der Hell-/Dunkelanpassung
- Starke Gleichgewichtsstörungen
- Aufmerksamkeits- und Konzentrationseinbussen
- Erheblich gestörte Reaktionsfähigkeit
- Verwirrtheit
- Sprechstörungen
- Orientierungsstörungen
- Übersteigerte Selbsteinschätzung, Enthemmung, Verlust der Kritikfähigkeit

Und jetzt ?

und jetzt

Co - Abhängigkeit

Arbeitskollegen verfallen oft in Co-Abhängigkeit; d.h. sie kompensieren oder vertuschen die trunkenheitsbedingten Minderleistungen eines Kollegen. Oft sind Sie auch froh über die grosse Hilfsbereitschaft des Alkoholikers.
→ Er ja ist ein lieber Kerl.....!



Führen = Handeln

und jetzt

Gründe, nichts zu tun

- Der auffällige Mitarbeiter verdeckt eigene Schwächen
- Handeln bedeutet Engagement (evtl. Ärger bekommen)
Bequemlichkeit ist einfacher
- Ignoranz: »Was geht mich das an!«
- Problemfall sorgt für Unterhaltung: »Clown«
- Der auffällige Mitarbeiter ist ein Aggressionsventil bzw.
wird als Klimaregler «gebraucht»
- Gutes Gewissen: »Ich will ja nichts zuleide tun«
- Der auffällige Mitarbeiter hat Fachkenntnisse und ist
unentbehrlich

Gründe zum Handeln

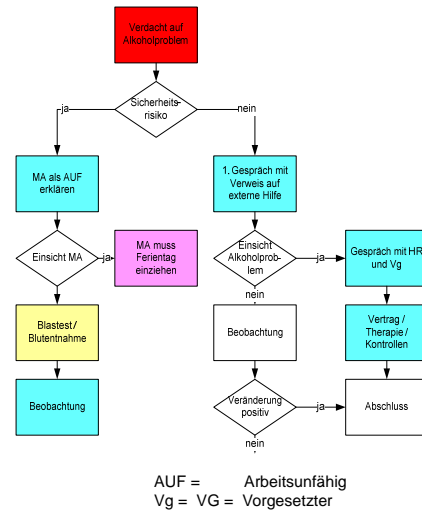
und jetzt

- Arbeitsbelastung durch Mehrarbeit
- Stimmungsschwankungen, permanente Fahne,
ungepflegtes Äußeres stoßen ab
- Emotionale Belastung durch ununterbrochene
Verantwortung
- Fehler senken das Image der gesamten Gruppe
- Schuldgefühle, »nichts zu tun«, nehmen zu
- Fürsorgepflicht wird eingefordert
- Wissen um angemessenes Handeln ist existent
- Teamgeist sichert Unterstützung zu

Vorgehen, wenn Sie alkoholkrankte Mitarbeitende im Team haben?

Ansprechen:

- nicht als Polizist, sondern aus Sorge um den/die Betroffene/n direkt und klar ansprechen
- Hilfe anbieten
- über Anlaufstellen informieren
 - HR, Sozialberatung, Hausarzt, Vertrauensarzt
 - Anonyme Alkoholiker
 - Regionale Suchthilfe



33

Juni 2014

SWISSMECHANIC ERFA-Tagung Juni 2014

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Konkreter Ablauf bei Suchtfall

VORGEHEN

- MA fällt dem VG **vor** dem Vorgesetzten **auf** (Verhaltensänderung)
- Gespräche VG mit MA („ich mache mir **Sorgen**“)
- MA gesteht Suchtproblematik ein, ist **offen für Hilfe**
- Kontaktaufnahme mit HR/Sozialdienst -> **Suchtvertrag**
- Involvieren Vertrauensarzt/Hausarzt/Psychiater -> Festlegen der individuellen Suchttherapie
- **Abstinenzkontrollen** festlegen (z.B. Blastest 2x/Woche, Blutkontrolle 1x/Monat)
- Regelmässige Standortbestimmungen mit den VG **vor** dem Vorgesetzten/HR/Therapeuten (z.B. alle 3 Mte.)
- Abschluss des Suchtvertrag nach 1 J., wenn MA stabil
Kontrollen absetzen,
Beachte: Die Therapie „lebenslang“ weiter führen.



34

Juni 2014

SWISSMECHANIC ERFA-Tagung Juni 2014

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Prävention

VORGEHEN

Individuelle Ebene

- Information und Aufklärung der Mitarbeitenden (Suchtmittelkampagne)
- Angebote zur Suchtmittelreduzierung
- Klare Regelungen im Betrieb (z.B. auch in der Kantine)

Betriebliche Ebene

- Schulung von Vorgesetzten im Umgang mit «schwierigen Gesprächen» und in Bezug auf Suchtkrankheit
- Abbau suchtfördernder Arbeitsbedingungen

35

Juni 2014

SWISSMECHANIC ERFA-Tagung Juni 2014

Institut für Arbeitsmedizin ifa

Erfolgsquote Alkoholtherapie

VORGEHEN

Alkoholsucht gilt als schwer therapierbar

Hierzulande:

→ **6 bis 20 %** der Therapien sind erfolgreich

Gemäss Göttinger Max-Planck-Institut (MPI) mit neuem Behandlungskonzept → **50 %** erfolgreich

Spital Wattwil mit Kurzzeittherapie

→ **33 %** zwölf Monate nach Therapieende erfolgreich

→ **64 %** eine massive Verbesserung des Trinkverhaltens

Appenzell Inneroden (Zobel)

nach stationärer Entwöhnungsbehandlung

→ **50%-ige Abstinenz nach 1 Jahr**

36

Juni 2014

SWISSMECHANIC ERFA-Tagung Juni 2014

Institut für Arbeitsmedizin ifa

RECHTLICHES

RECHTLICHES

Gesetzliche Bestimmungen für Arbeitgeber

Der Arbeitgeber kann den Genuss alkoholischer Getränke einschränken oder verbieten

-ist vor allem bei Arbeitsplätzen mit **hohen Sicherheitsanforderungen erforderlich**
- kann auch **grundsätzlich** ausgesprochen werden (Natürlich nur bei der Arbeit)
- Alkohol baut die Wirkung nach dessen Genuss nur «langsam» ab. **Der Arbeitgeber kann 0‰ am Arbeitsplatz einfordern**, (d.H. Trinken zu Hause zeitweise verbieten)

→ Vgl. *Wegleitung des SECO zu Art. 35 ArGV 3*

Gesetzliche Bestimmungen für Arbeitgeber

Art. 82 UVG:

- Ein Arbeitgeber, der einen Arbeitnehmer wissentlich „berauscht“ arbeiten lässt, verstösst gegen Art. 82 UVG.
- Unabhängig davon, ob dieser Zustand durch Alkohol, Haschisch, Medikamente oder andere Drogen verursacht wird.
- Ein Arbeitnehmer, der berauscht arbeitet und dadurch sich oder andere gefährdet, verstösst ebenfalls gegen Art. 82

→ Vgl. auch Merkblatt Nr. 66095.d der SUVA „Suchtmittel am Arbeitsplatz aus rechtlicher Sicht“

Empfehlungen

- Arbeitsvertrag bei «Schonprogrammen» erstellen
→ Klare Regelung, Evtl. Fachmann zuziehen
- Erscheint der Arbeitnehmer in nicht arbeitsfähigem Zustand (angetrunken, «bekifft», «weggetreten»), muss er von der Arbeit gewiesen werden
- Es kann einen Atemlufttest, Bluttest oder eine Urinprobe beim Vertrauensarzt verlangt werden. Der Arbeitnehmer kann aber dazu nicht gezwungen werden
- Verweigert der Arbeitnehmer seine Mitwirkung und kann er nicht an einen ungefährlichen Arbeitsplatz versetzt werden, kann / muss er umgehend **nach Hause geschickt werden**
- Grundsätzlich besteht kein Lohnanspruch für solche Tage

SWISSMECHANIC
Dachorganisation
Felsenstrasse 6
8570 Weinfelden

www.swissmechanic.ch
r.frick@swissmechanic.ch