

Von der Betriebsvereinbarung bis zum Case Management

Uwe Kallina, Norbert Heider, Bernd Schneider

1. Einleitung

Betriebliche Suchtprävention hat in Deutschland mittlerweile eine lange Tradition (vgl. Wienemann, 2000). Sowohl in privatwirtschaftlichen Unternehmen als auch im öffentlichen Dienst ist die betriebliche Suchtkrankenhilfe (BSKH) eine zunehmende Selbstverständlichkeit geworden (vgl. Fuchs et al., 1998; Honsa, 2002). Dies begründet sich nicht zuletzt aus dem wechselseitigen Einfluss der hohen Anforderungen an die Arbeitssicherheit sowie der Einführung von vielfältigen Maßnahmen zum betrieblichen Qualitätsmanagement.

Dem gemäß veränderten sich in den vergangenen Jahrzehnten auch die Qualitätsstandards der BSKH und die Erwartungen an die Kompetenzen der Akteure im betrieblichen Umfeld.

Aber wie wir wissen werden „Modelle guter Praxis“ am Schreibtisch konzipiert, um dann in der Praxis weiterentwickelt, sowie den tatsächlichen Sachverhältnissen – manchmal auch Sachzwängen – angepasst zu werden. Die betriebliche Praxis ist letztendlich der ultimative Prüfstand, auf dem alle Konzepte betrieblichen Gesundheitsmanagements gestellt werden.

Wir möchten Ihnen daher in unserem Beitrag das Konzept der BSKH der Stadtverwaltung Remscheid und unsere dahinter stehenden Ideen vorstellen, wie durch vielfältige Kooperations- und Vernetzungsmodelle individuelle Hilfsangebote für Mitarbeiter zur Verfügung gestellt werden können, die ein zielgerichtetes Case Management ermöglichen.

Hierzu skizzieren wir die Entwicklung der BSKH der Stadtverwaltung Remscheid und berichten über unsere bisherigen Erfahrungen in der Kooperation und Vernetzung verschiedenster Hilfsangebote. Abschliessend geben wir einen Ausblick auf künftige bzw. sich bereits in Planung befindliche Projekte.

2. Entwicklung der BSKH der Stadtverwaltung Remscheid

Als am 15.10.1996 die „Dienstvereinbarung über Hilfe für suchtkranke oder –gefährdete Mitarbeiter/innen“ unterschrieben wurde, war das erste wichtige Ziel erreicht, eine Richtlinie aufzustellen, die den einheitlichen Umgang mit suchtmittel-auffälligen bzw. suchtkranken Mitarbeitern im Betrieb regeln sollte. Gleichzeitig war ein Instrumentarium geschaffen worden, das es in der Remscheider Verwaltung

bisher in dieser Form nicht gab, denn fortan zogen Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter an einem Strang – und das hat sich bis heute nicht geändert.

Der neu gegründete Arbeitskreis Sucht nahm die Arbeit auf, rekrutierte die Suchtkrankenhelfer (SKH), plante und führte deren Ausbildung durch und organisierte erste Infoveranstaltungen innerhalb der Belegschaft.

Doch mit der Aufnahme ihrer Tätigkeit tauchten für die SKH Schwierigkeiten auf, die durch die SKH nicht befriedigend zu lösen waren, da sie nichts mit ihrer eigentlichen Tätigkeit zu tun hatten. Dies zeigte sich insbesondere in den Versuchen zur Sensibilisierung der Vorgesetzten für die Thematik. Die durchgeführten Infoveranstaltungen bei den Fachbereichsleitungen waren daher nur teilweise erfolgreich, was sicherlich auch an der Tatsache lag, dass auch in diesem Bereich „der Prophet im eigenen Lande“ nichts gilt.

Zu den genannten Schwierigkeiten kam hinzu, dass durch die praktische Tätigkeit immer mehr Schwachstellen der Dienstvereinbarung offenkundig wurden, die trotz einiger Interventionen nicht beseitigt werden konnten, da seitens der Verwaltungsführung zunächst kaum aktive Unterstützung geleistet wurde. Die SKH waren nach kurzer Zeit an einem Punkt angelangt, an dem keiner so recht wusste, wie es weitergehen sollte, und wie die BSKH aus ihrem „Dornröschenschlaf“ geweckt werden konnte.

Dies änderte sich mit der Kommunalwahl 1999 und dem neuen Oberbürgermeister, Fred Schulz, einem Mineralwasser trinkenden Oberbürgermeister, der die Arbeit der BSKH aktiv unterstützte und notwendige finanzielle Ressourcen zur Verfügung stellte. In Zusammenarbeit mit dem Oberbürgermeister und dem Verwaltungsvorstand wurden die offensichtlichen Mängel der Dienstvereinbarung (DV) einer gründlichen Analyse unterzogen und beseitigt.

Bereits 2001 wurde die Stelle des hauptamtlichen Suchtbeauftragten eingerichtet, der neben der Koordination der Arbeit der SKH alle die Aufgaben übernahm, die bislang zu der eigentlichen Fallbearbeitung anfielen. Hierdurch konnte der Kreis der SKH, die damit in ihrer Tätigkeit stark eingeschränkt wurden, deutlich entlastet werden.

Dem Suchtbeauftragten obliegt die Geschäftsführung des Arbeitskreises Sucht, die Planung und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen und Veranstaltungen innerhalb der Belegschaft, sowie die Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit externen Stellen. Damit ist er für die gesamte betriebliche Suchtarbeit zentraler Ansprechpartner für die Verwaltungsleitung. Durch die Zuordnung dieser Stelle zum Geschäftsbereich des Oberbürgermeisters hat die betriebliche Suchtkrankenhilfe innerhalb der Belegschaft eine erhebliche Aufwertung erfahren. In der Folgezeit erfuhr die DV eine weitere Überarbeitung und Anpassung an die aktuellen Anforderungen. Von großer Bedeutung ist dabei, dass ein generelles betriebliches Alkoholverbot eingeführt wurde, von dem nur der Oberbürgermeister bzw. die zuständigen Dezernenten auf schriftlichen Antrag hin eine Ausnahmegenehmigung erteilen können.

Die Arbeit der SKH wurde 2003 einheitlich durch spezifische Richtlinien geregelt, die dem einzelnen SKH aber immer noch die erforderliche Individualität bei der Fallbearbeitung sicherten.

Von diesem Zeitpunkt an konnten sich die SKH auf die eigentliche Arbeit konzentrieren, was mit einer gravierenden Qualitätsverbesserung einher ging. Durch die Übertragung der Führungskräftebildungen und Fortbildungen der SKH an die ausgewiesenen Experten der AHG Gesundheitsdienste lag jetzt der gesamte Bereich der Aus- und Fortbildung der BSKH in einer Hand, was dazu geführt hat, dass der Wissenstand aller Beteiligten sich mittlerweile auf einem sehr hohen Niveau befindet. Dies bedeutet für uns mehr Transparenz in der Arbeit, wodurch die Akzeptanz innerhalb der Belegschaft seit diesen Änderungen wesentlich gesteigert werden konnte, was sich in der verstärkten Annahme der betrieblichen Hilfsangebote widerspiegelt.

Während am Anfang die Arbeit der SKH noch darin bestand, die Betroffenen zu begleiten und an die Suchtberatungsstelle zu „übermitteln“, sind sie heute durch die bestehenden Kooperationen und Vernetzungen mit verschiedensten Facheinrichtungen in der Lage, den Betroffenen individuelle Lösungswege aufzuzeigen. Nach 7 Jahren hat die BSKH einen professionellen Stand erreicht, den der Oberbürgermeister mit seinem Amtsantritt konsequent gefordert und seither nachhaltig gefördert hatte.

3. Case Management als Kooperationsaufgabe

Der Begriff des Case Managements hat sich mittlerweile auch in der betrieblichen Suchtkrankenhilfe etabliert.

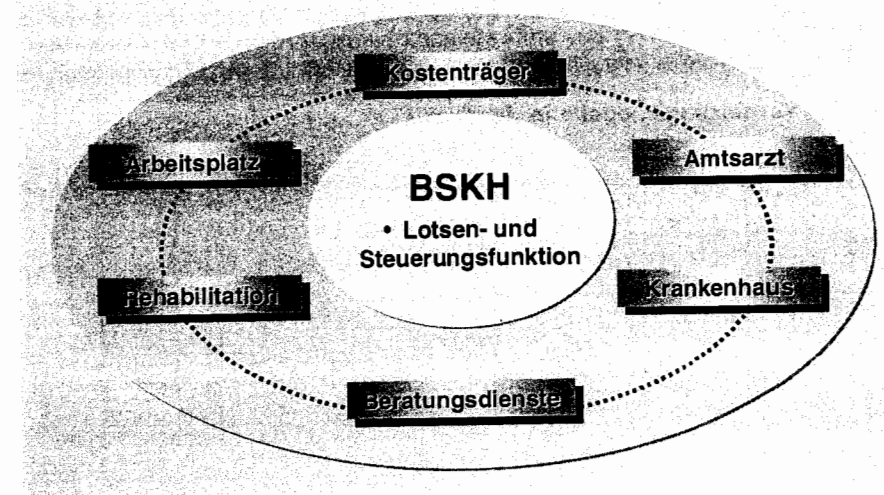
Reduziert auf seinen Grundgedanken beinhaltet er aus unserer Sicht „die richtige Hilfe am richtigen Ort zur richtigen Zeit“.

Insbesondere für suchtmittelkranke Menschen ist es charakteristisch, dass Hilfsangebote durch Dritte zunächst häufig übersehen oder als Angriff auf die eigene Person fehlinterpretiert und daher abgewehrt werden. Dies betrifft im Privatbereich die Familienangehörigen und Freunde genauso wie im beruflichen Bereich die Kollegen und Vorgesetzte der Betroffenen. Der wichtigste Schritt ist also Hilfe als solche zu erkennen und annehmen zu können. Doch besteht gerade zu Beginn des Veränderungsprozesses durch den meist noch fortgesetzten Suchtmittelkonsum die Gefahr, dass sich die Betroffenen mit den notwendig werdenden Schritten zur Einleitung konkreter Hilfsmaßnahmen überfordert fühlen und entsprechende Frustrationserlebnisse schnell Reaktanz auslösen und damit die ersten Fortschritte in Frage stellen.

Hilfe muss also an dieser Stelle richtig dosiert und koordiniert werden. Case Management bedeutet für die SKH der Stadtverwaltung Remscheid den Betroffenen unterschiedliche Lösungsmodelle anzubieten. In ihrer „Lotsenfunktion“ erleichtern sie den Betroffenen die Kontaktaufnahme mit den verschiedenen Institutionen, ohne ihnen diese Schritte gänzlich abzunehmen (s. Abb.1).

Während die Kontakte zur örtlichen Suchtberatungsstelle durch die Betroffenen und die SKH selber hergestellt werden, ist die Kontaktaufnahme mit den anderen Kooperationspartnern eine Aufgabe des Suchtbeauftragten.

Abb. 1: Case Management als Kooperationsaufgabe



Bei den Kontakten zur örtlichen Suchtberatungsstelle geht es daher nicht mehr nur darum, die Betroffenen einfach „abzuliefern“. Es hat sich in der Praxis vielmehr bewährt, dass die SKH sowohl an Erstgesprächen als auch an Abschlussgesprächen teilnehmen. Hierdurch wird den Betroffenen die Hemmschwelle zum Erstkontakt genommen und gleichzeitig wird sichergestellt, dass alle unmittelbar im Hilfesystem Beteiligten den gleichen Wissensstand haben.

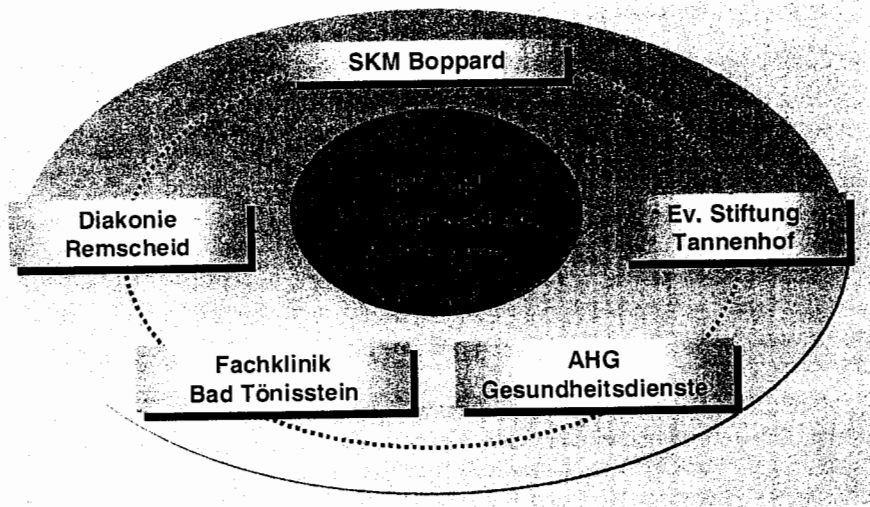
Für die Dauer einer Therapiemaßnahme halten die SKH den Kontakt zur Suchtberatungsstelle aufrecht. Die SKH nehmen darüber hinaus an allen Gesprächen zwischen Betroffenen und Vorgesetzten und der Personalverwaltung teil. Dies geschieht einerseits vor dem Hintergrund, entstehende Nachteile für den Betroffenen im Vorfeld abzuwehren und andererseits, die Vorgesetzten bei den sicherlich nicht einfachen Gesprächen vermittelnd zu unterstützen.

Während einer stationären Rehamaßnahme wird der Kontakt zu den Betroffenen aufrecht erhalten, und in vielen Fällen nehmen die SKH auch an Abschlussgesprächen in den Kliniken teil.

Die berichteten Beispiele haben sich in den letzten Jahren in der Praxis eindeutig bewährt und führten durch die hohe Transparenz der Arbeit für alle Beteiligten zu einer wesentlichen Qualitätssteigerung. An dieser Stelle muss jedoch darauf hingewiesen werden, wie wichtig Kooperationen mit möglichst vielen relevanten Akteuren im Hilfe- bzw. Gesundheitssystem sind. Denn es gilt: „Ein gutes Case Management ist im Zweifelsfall nur so gut, wie die Anzahl der tatsächlich verfügbaren Ansprechpartner, die mit zur Problemlösung im betrieblichen Kontext beitragen können.“

Diesem Grundsatz folgend hat sich die Stadtverwaltung im Austausch mit verschiedenen klinischen Einrichtungen und externen Gesundheitsdienstleistern in den vergangenen Jahren ein respektables Netzwerk an Kooperationspartnern geschaffen (s. Abb. 2).

Abb. 2: Vernetzungsmodelle in der Praxis



Durch die direkten Kontakte zur Beratungsstelle der Diakonie in Remscheid wird die Einleitung von Therapiemaßnahmen und die Therapievermittlung in ambulante und stationäre Entwöhnungseinrichtungen gewährleistet.

Während beim Stiftungsklinikum Mittelrhein, Gesundheitszentrum Zum Heiligen Geist, in Boppard neben einer stationären Entgiftungsbehandlung die gleichzeitige Therapievorbereitung für eine Behandlung in der Fachklinik Bad Tönisstein durch Mitarbeiter der AHG Gesundheitsdienste in Koblenz ermöglicht wird, bietet die Evangelische Stiftung Tannenhof als Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie die Möglichkeit, psychiatrische Begleitsymptome abzuklären und zu behandeln.

Die Fachklinik Bad Tönisstein bietet gemeinsam mit den AHG Gesundheitsdiensten aus Koblenz bereits seit mehreren Jahren den idealen Ort für Fortbildungsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen sowie suchtbezogene Schulungsseminare für die Suchtkrankenhelfer und Führungskräfte der Stadtverwaltung.

Hieraus ergeben sich auch für die Zukunft erfolversprechende Aussichten für die Zusammenarbeit im Rahmen eines umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Im Rahmen dieses differenzierten Hilfesystems lassen sich die mittlerweile üblichen – und meist langen - Wartezeiten zur Einleitung von Hilfemaßnahmen sowie manche damit verbundenen „bürokratischen Hindernisse“ nunmehr leichter überwinden, um für die Betroffenen wirklich die Hilfe und Versorgung zeitnah zur Verfügung zu stellen, die für die jeweilige Problemlage angemessen erscheint.

4. Zukunftsperspektiven

Die Zukunftsperspektiven der BSKH Remscheid sind darauf gerichtet, die erreichten Qualitätsstandards zu sichern und kontinuierlich weiter zu entwickeln. Dabei verdient insbesondere der Bereich der Suchtprävention verstärkter Beachtung. In der konkreten Planung steht die Fortsetzung der Führungskräfte-seminare sowie Informationsveranstaltungen und themenbezogene Fortbildungen für den Verwaltungsvorstand. Darüber hinaus werden mehr zielgruppenspezifische Angebote für Ausbildungskräfte gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern entwickelt, die in der inhaltlichen Ausgestaltung den nachweislichen Trend bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zum Konsum von illegalen Suchtmitteln aufgreifen und präventive Verhaltensalternativen zum „Spasfaktor Droge“ aufzeigen. Aber auch Schulungsveranstaltungen zum meist noch umstrittenen Thema „Mobbing“ konnten zur Erweiterung des Diskussionsspektrums beitragen.

Die aufgezeigten Strukturen der Suchtkrankenhilfe sind schon aus heutiger Sicht ein bedeutsamer Wegbereiter für ein umfassendes betriebliches Gesundheitsmanagement der Stadtverwaltung Remscheid. Bereits bestehende Angebote des Sozialwerkes und der eigenen Betriebssportgemeinschaft zur Gesundheitsvorsorge weisen ebenfalls in die richtige Richtung. Diese reichen von gut besuchten Kursen zum Autogenen Training, einem Walking-Treff, Sporttagen, hin zu Rückenschulungen.

Nur gesunde Mitarbeiter sind in der Lage, den heutigen Leistungsanforderungen und wechselnden Belastungen am Arbeitsplatz auf Dauer gerecht zu werden. Die körperliche und psychische Gesundheit der Mitarbeiter zu erhalten und aktiv zu fördern wird daher in Zukunft weiter an Stellenwert gewinnen und die konsequente Fortsetzung unseres betrieblichen Engagements erfordern.

Literatur

- Fuchs, R., Ludwig, R., Rummel, M. (1998) (Hrsg.). Betriebliche Suchtprävention. Verlag für Angewandte Psychologie. Göttingen.
- Honsa, J. (2002). Alkohol- und Drogenmissbrauch im öffentlichen Dienst. Ursachen – Auswirkungen – Bekämpfungsstrategien. Erich Schmidt Verlag, Berlin.
- Wienemann, E. (2000). Vom Alkoholverbot zum Gesundheitsmanagement. Entwicklungen der betrieblichen Suchtprävention von 1800 bis 2000. Ibidem-Verlag, Stuttgart.

Perspektiven für Suchtkranke – Teilhabe fördern fordern sichern
Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V.
Band 28 – ISBN 3-87581-247-6
Neuland, 2005, Geesthacht