Sucht als Herausforderung für die Arbeitsintegration

Autor(en): **Geisen, Thomas / Gerber, Urs**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **40 (2014)**

Heft 5

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-800119

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Sucht als Herausforderung für die Arbeitsintegration

Die Bearbeitung von Suchtthematiken im Kontext von Arbeitsintegration darf nicht nur bei denjenigen ansetzen, die bereits ihren Arbeitsplatz verloren haben, vielmehr muss Arbeitsintegration bereits in den Unternehmen selbst beginnen. Hierzu liefert der Handlungsansatz Eingliederungsmanagement wichtige Grundlagen, da er sowohl auf der Fall- als auch auf der System- und Organisationsebene ansetzt, um eine nachhaltige Arbeitsintegration von suchtbetroffenen Beschäftigten erreichen zu können. Darüber hinaus trägt Eingliederungsmanagement auch dazu bei, die Integration von Erwerbslosen in den ersten Arbeitsmarkt zu verbessern.

Thomas Geisen
Dr., Professor für Arbeitsintegration und Eingliederungsmanagement/Disability Management an der Hochschule für Soziale Arbeit (HSA) der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), Riggenbachstrasse 16, CH-4600 Olten, Tel. +41 (0)62 957 20 57, thomas.geisen@fhnw.ch, www.fhnw.ch/personen/thomas-geisen

Urs Gerber
Professor am Institut Soziale Arbeit und Gesundheit (ISAGE), HSA, FHNW, Tel. +41 (0)62 957 20 58, CH-4600 Olten, urs.gerber@fhnw.ch, www.fhnw.ch/sozialearbeit/urs-gerber

Schlagwörter:
Arbeitsintegration | Sucht am Arbeitsplatz | Eingliederungsmanagement |

Einleitung

Suchthematiken am Arbeitsplatz stellen Betroffene, KollegInnen und Arbeitgebende vor grosse Herausforderungen.[1] Sie beeinträchtigen nicht nur die Zusammenarbeit, sie wirken sich auch nachhaltig negativ auf Produktivität und Kostenstruktur von Unternehmen aus.[2] «Der übermässige oder gar abhängige Konsum legaler und illegaler Drogen führt im betrieblichen Kontext sehr häufig zu erheblichen Belastungen infolge der Verschlechterung des Arbeitsklimas, zu reduzierter Produktivität, Fehlerhäufungen und einer erheblichen Unfallgefahr».[3] Vorgesetzte und Personalverantwortliche sind im Umgang mit Suchtthematiken im Unternehmen allerdings vielfach überfordert und auf professionelle Unterstützung angewiesen.[4]

Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich der vorliegende Beitrag zunächst allgemein mit der gesellschaftlichen Relevanz von Suchtthematiken, befasst sich mit der Bedeutung von Suchtthematiken am Arbeitsplatz und fragt, wie ein proaktiver Umgang mit Suchtthematiken am Arbeitsplatz gelingen kann. Hierzu wird der Handlungsansatz Eingliederungsmanagement vorgestellt der die konkrete Unterstützung von Betroffenen systematisch mit Fragen von Prävention und organisationalem Lernen verbindet. Denn eine erfolgreiche Bearbeitung von Suchtthematiken ist neben Verhaltensänderungen auf Seiten der betroffenen Mitarbeitenden auch entscheidend auf Veränderungen im sozialen Umfeld angewiesen, dies gilt sowohl für den privaten Bereich als auch für die Arbeitswelt. Der Arbeitswelt kann dabei eine Schlüsselstellung zukommen, denn «der Wunsch nach Erhalt des Arbeitsplatzes kann das entscheidende Argument für Konsumreduktion oder -verzicht sein. Durch ein abgestimmtes frühzeitiges und entschiedenes Handeln aller zuständigen AkteurInnen und klare, verlässliche Regelungen im Betrieb können Chronifizierungen vermieden werden, wodurch ein wichtiger Beitrag zur physischen und psychischen Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden geleistet und die Arbeitssicherheit gefördert wird».[5]

Dies ist allerdings erst möglich, wenn organisationale Achtsamkeit in Unternehmen[6] gestärkt und ein organisationaler Wandel vollzogen wird, der proaktiv an vorhandene Ressourcen bei Betroffenen und Unternehmen ansetzt. Erst wenn diese Bedingungen gegeben sind, wird es für Unternehmen möglich, suchtbedingte Herausforderungen erfolgreich zu bearbeiten.

Suchtthematiken, gesellschaftliche Zusammenhänge und soziale Sicherheit

Arbeit und Gesundheit

Im Kontext der sozialen Sicherungssysteme, insbesondere in der Invaliden- und Arbeitslosenversicherung, wurden in der Vergangenheit Massnahmen und Aktivitäten der Arbeitsintegration intensiviert.[7] Während die Unterstützung lange Zeit auf erwerbslose Menschen fokussiert war, sind in den vergangenen Jahren Menschen am Arbeitsplatz verstärkt in den Blick genommen worden, um ein frühzeitiges Ausscheiden aus der Beschäftigung bei Leistungsveränderung oder Leistungsminderung zu verhindern. Dabei werden auch die gesundheitlichen Umstände beachtet, die zu einem Ausscheiden aus der Erwerbsarbeit führen.[8] Dieser Zusammenhang wird in der Schweiz insbesondere im Bereich der Invalidenversicherung (IV) sichtbar, wo mit der 5. Revision des IV-Gesetzes (IVG) 2008 und der nachfolgenden 6a. IVG-Revision 2012 Massnahmen verabschiedet wurden, die sowohl eine bessere Unterstützung von Beschäftigten am Arbeitsplatz durch Früherfassung und Frühintegration ermöglichen, als auch eine bessere Unterstützung von Unternehmen bei der Arbeitsintegration.[9]

Dem Erhalt des Arbeitsplatzes bei gesundheitlichen Belastungen wird damit insgesamt auf den verschiedenen Ebenen der sozialen Sicherung ein grösseres Gewicht beigemessen. Mit dieser Entwicklung wird auch der sozialwissenschaftlichen Erkenntnis Rechnung getragen, dass der Erwerbsarbeit in der Moderne eine grosse Bedeutung zukommt.[10] So sind bspw. arbeitslose Per-

sonen stärker von gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen, als Menschen mit einer Erwerbstätigkeit.[11] Die einfache Botschaft, dass Arbeit krank mache, stimmt daher nicht. Vielmehr stellt Arbeit allgemein und insbesondere die Erwerbsarbeit in den modernen Gesellschaften über die Frage der Existenzsicherung hinaus eine für die individuelle Entwicklung zentrale, sinngebende menschliche Tätigkeit dar. Unsicherheit über den weiteren Verlauf der beruflichen Tätigkeit auf Grund von individuellen Krisen, bspw. bei Krankheit und Unfall, oder betrieblichen Problemen, bspw. im Zusammenhang von Konflikten am Arbeitsplatz oder betrieblichen Veränderungen, können daher ebenfalls Gründe für eine Gefährdung oder Verschlechterung der gesundheitlichen Integration von Beschäftigten darstellen.[12]

Stigmatisierende Erkrankungen

Individuelle Krisen und betriebliche Entwicklungen sind vielfach aufeinander bezogen. Insbesondere dort, wo sie akut und damit für die Beteiligten sichtbar werden, zeigt sich, dass ihnen meist ein komplexer Entwicklungsverlauf zu Grunde liegt. Dies gilt insbesondere für gesellschaftlich stigmatisierte Erkrankungen. Denn es macht einen Unterschied, ob Beschäftigte an gesellschaftlich akzeptierten oder negativ konnotierten Krankheiten leiden. Dies gilt etwa für die vielfältigen Formen von psychischen Erkrankungen, HIV/Aids und vor allem auch für Suchterkrankungen.

Früherkennung und Früherfassung gelingen bei stigmatisierenden Erkrankungen nur schwer, da sie zu Ausgrenzung und Ausschluss führen, eine Folge ist soziale Isolation und Beziehungsarmut. Betreuungs- und Unterstützungsprozesse von Beschäftigten im Kontext von Stigmatisierungen erfolgreich zu initiieren und zu gestalten, stellt daher hohe Anforderungen an Professionelle und Unternehmen.

Mitarbeitende mit Suchtproblemen im Betrieb

Konkret bedeutet dies, dass es für alle involvierten AkteurInnen im Unternehmen eine Herausforderung darstellt, Mitarbeitende mit Suchtproblemen im Arbeitsprozess zu behalten. Einerseits werden die Betroffenen selbst mit hohen Ansprüchen an ihre Fähigkeiten und Ressourcen konfrontiert, andererseits aber auch ihre Umgebung, also Mitarbeitende, Vorgesetzte, Personalstellen etc. Eine Hauptschwierigkeit besteht dabei darin, dass Suchterkrankungen sich meist nicht schlagartig manifestieren, sondern über einen langen Zeitraum entwickeln können. Auch wenn die Krankheit ausbricht, kann es wieder Zeiträume geben, in denen Betroffene sich wieder stabilisieren und sich gesunde mit kranken Phasen wellenartig abwechseln. Die damit verbundene Unsicherheit wirkt sich erschwerend auf die Zusammenarbeit im Betrieb aus, die besser gelingt, wenn sie von Vertrauen geprägt ist.[13] Im Kontext von Suchtthematiken ist allerdings davon auszugehen, dass Vertrauen innerhalb von Arbeitsbeziehungen eine knappe Ressource ist. Daher werden soziale und psychische Grenzen der Belastbarkeit von den be-teiligten Personen schnell erreicht und es kommt schnell zur Trennung von erkrankten Mitarbeitenden. Hier schliesst sich wiederum der Kreis: Sind die Betroffen erwerbslos, wird die Ein-gliederung in den Arbeitsprozess erst recht schwierig.

Arbeitslosigkeit und Sucht

Demnach werden Menschen mit Suchtproblemen häufiger erwerbslos und Suchtkarrieren können sich durch Arbeitslosigkeit verlängern. Am Beispiel der Arbeitslosenversicherung kann darüber hinaus aufgezeigt werden, dass die sozialen Sicherungssysteme selbst auch negative Effekte auf das Suchtverhalten ausüben können. Dies gilt bspw. dann, wenn eine schnelle Wiedereingliederung dadurch beeinträchtigt wird, dass bei suchtbetroffenen Stellensuchenden auf Grund fehlender Vermittlungsfähigkeit keine Leistungsansprüche bestehen.[14] Um dies zu verhindern, müssen Personen mit einer Suchterkrankung ihre Abhängigkeit möglichst verbergen. Dies kann sich negativ auf den Suchtverlauf auswirken, indem eine wirksame Unterstützung hinausgezögert wird.

Suchtthematiken am Arbeitsplatz

Wirtschaftliche Kosten

Potentiell können im Kontext von Erwerbsarbeit alle Suchtthematiken relevant sein, bspw. das Verhalten eines glücksspielsüchtigen Buchhalters oder einer Cannabis rauchenden Jugendlichen in Ausbildung. Vielfach handelt es sich bei Personen mit einer substanzungebundenen Sucht oder einer Drogenabhängigkeit um klinische Einzelfälle, die behandlungs- und therapiebedürftig sind, was auch für das Unternehmen von hoher Relevanz ist. Die grösste wirtschaftliche und soziale Bedeutung haben allerdings die Folgen von Alkoholkonsum. Schätzungen gehen davon aus, dass die Kosten des Alkoholmissbrauchs in der Schweiz in Höhe von ca. 3,4 Milliarden Franken zu 80% von der Wirtschaft getragen werden.[15] Darin enthalten sind Produktivitätsverluste auf Grund frühzeitiger Todesfälle, Krankheitskosten, Kosten durch Arbeitsausfall und geringere Arbeitsleistungen. Für die Strafverfolgung werden ca. 5% (251 Mio. Fr.) und für das Gesundheitswesen ca. 15% (613 Mio. Fr.) aufgewendet.

Daten für Deutschland zeigen, dass 11% der Berufstätigen regelmässig am Arbeitsplatz trinken, 23% halten Alkohol bei Leistungsdruck stets griffbereit. Darüber hinaus liegt bei mind. 15% aller Führungs- gegenüber 10% aller Arbeitskräfte liegt Alkoholmissbrauch vor, AlkoholikerInnen fehlen 16-mal häufiger kurzfristig und sind 2,5-mal häufiger krank als andere Arbeitnehmende, sie erarbeiten nur 75% ihres Entgeltes selbst, bei fast jedem dritten Arbeitsweg- oder Arbeitsplatzunfall ist Alkohol zwischen 0,5 und 2,0 Promille im Spiel und jede sechste Kündigung wird wegen Alkoholproblemen ausgesprochen.[16]

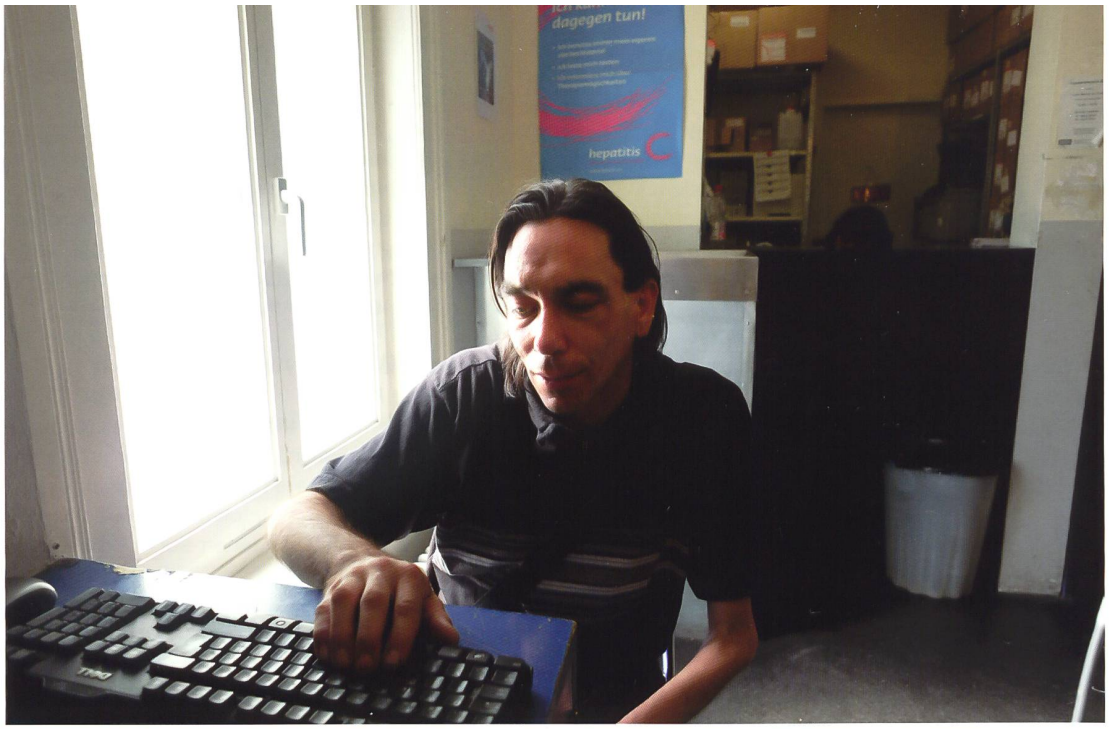
Strukturelle Präventionsmassnahmen im Betrieb

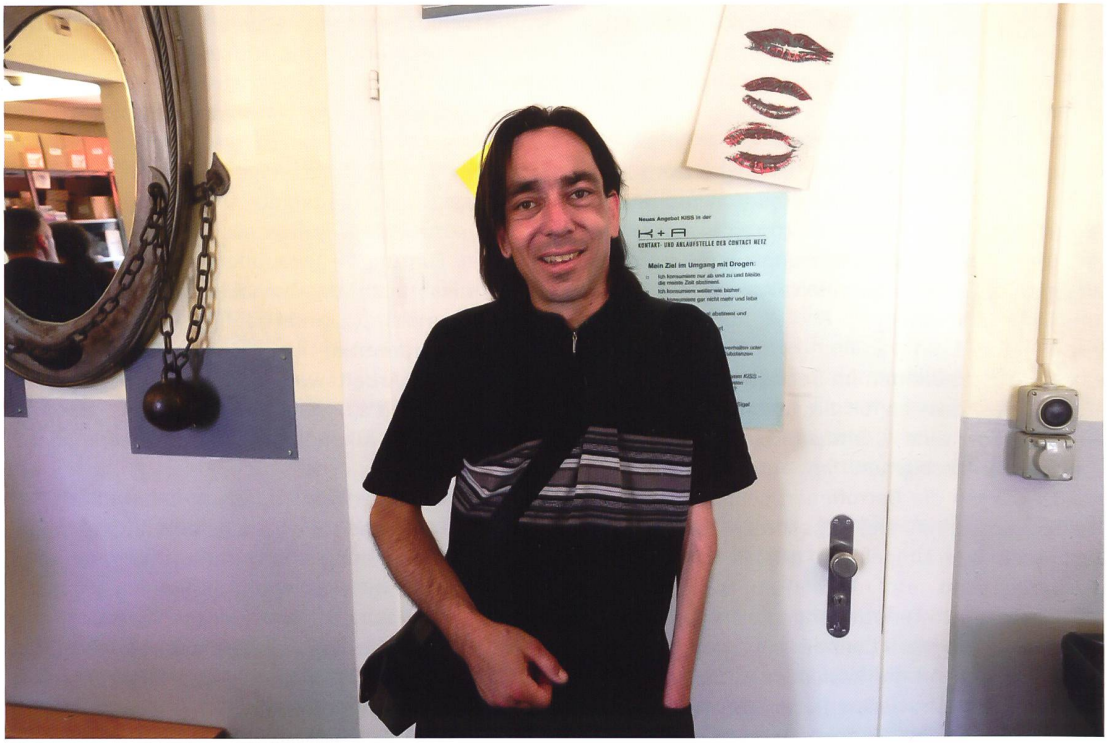
Bei der Frage nach betrieblichen Handlungsmöglichkeiten ist neben der Behandlung und Unterstützung von Mitarbeitenden mit Suchtproblemen vor allem die Prävention am Arbeitsplatz von grosser Bedeutung. Dabei lassen sich suchtspezifische und suchtunspezifische Massnahmen unterscheiden. Suchtunspezifisch sind alle betrieblichen Massnahmen, die dazu beitragen, eine als positiv erfahrene Arbeitskultur zu fördern und die Gesundheit von Mitarbeitenden unterstützen. In vielen Betrieben geschieht dies im Rahmen von betrieblicher Gesundheitsförderung.[17]

Suchtspezifische Massnahmen können dazu beitragen, Möglichkeiten zum Suchtkonsum im Arbeitsalltag zu reduzieren. Schnabel verweist darauf, dass es sich bewährt habe, «spezielle Massnahmen, wie die Kontrolle von Trinksitten im Betrieb, bis hin zur Einschränkung von Trinkgelegenheiten und die Aufklärung über die Folgen des Co-Alkoholismus, mit Betriebsvereinbarungen zum Thema Abstinenz, der speziellen Schulung von Vorgesetzten und Personal, der möglichst belastungsarmen Gestaltung von Arbeitsplätzen sowie einem vorausschauenden Personalmanagement zu kombinieren».[18]

Individuelle Unterstützung

Um konkrete Unterstützungsmassnahmen anbieten zu können, müssen die Suchtprobleme und ihr Ausmass – Abhängigkeit oder gelegentlicher bzw. einmaliger Missbrauch – erkannt werden, was für Arbeitgebende nicht immer leicht ist. Denn bereits die Äusserung einer solchen Vermutung kann einen gra-


dagegen tun!
hepatitis C


Neues Angebot KISS in der
KONTAKT- UND ANLAUFSTELLE DER CONTACT NETZ
Mein Ziel im Umgang mit Drogen:

vierenden Einschnitt in die sozialen Beziehungen zu dem betreffenden Mitarbeitenden bedeuten. Werden Auffälligkeiten jedoch nicht zur Sprache gebracht, können sich suchtspezifische Verhaltensweisen verfestigen. Hierzu trägt auch bei, dass Suchtbetroffene durch einen geschickten Umgang mit ihrem Konsum ihren Zustand gegenüber ihrem sozialen Umfeld oft lange verbergen können. Mit Strategien des Täuschens und Kuvrierens, sowie mit Techniken der Informationskontrolle versuchen sie, nicht diskreditiert zu werden und peinliche Situationen zu vermeiden.[19] Aber nicht nur die Betroffenen selbst verdrängen und beschönigen, sondern auch das Arbeitsumfeld. In Befragungen nennen Vorgesetzte am häufigsten folgende Gründe für ihre Zurückhaltung:

- Angst, dass man dann an einer Kündigung dieses Mitarbeitenden schuld ist
- Bedenken, in seiner Vermutung falsch zu liegen
- Angst vor den Reaktionen dieser/-s Mitarbeitenden
- Sorge, wie Betriebsrat und/oder der eigene Vorgesetzte reagieren
- Hoffnung auf Selbstlimitierung
- eigene Erinnerungen an unangepassten Konsum
- fehlendes Hintergrundwissen[20]

Wegsehen und Nichthandeln können zur Verlängerung von Suchtproblemen beitragen. Trotzdem ist dieses Verhalten in Betrieben vielfach Realität, denn über Alkoholmissbrauch wird «in der Arbeitswelt häufiger geredet, selten aber das Sachnotwendige getan».[21]

Vorgehen und Massnahmen im Betrieb

Sobald Suchtabhängigkeit von Beschäftigten festgestellt wird, sollten Vorgesetzte und Personalverantwortliche das Problem unverzüglich angehen. Dies gilt insbesondere für Bereiche mit erhöhtem Sicherheitsrisiko, um Selbst- und Fremdgefährdung zu vermeiden. «Der Arbeitssicherheitsaspekt ist das wichtigste Argument für ein Alkoholverbot am Arbeitsplatz. Darüber hinaus wird es dadurch den involvierten KollegInnen bzw. Vorgesetzten aber auch erleichtert, alkoholisierte Mitarbeitende aktiv auf ihren Regelverstoss anzusprechen».[22]
Eine engmaschige Begleitung der betroffenen Person und Kontrolle des Suchtverhaltens ist wichtig, hierzu können bspw. auch regelmässige medizinische Tests gehören. Die einzelnen Aktivitäten sollten in einem Massnahme- und Unterstützungsplan festgehalten werden. Dabei ist auch der Einbezug von KollegInnen sowie von weiteren Fachpersonen, etwa von behandelnden ÄrztInnen oder suchterfahrenen ArbeitsmedizinerInnen, zu klären. Die Unterstützung muss von den beteiligten Personen in der Folge regelmässig evaluiert und angepasst werden.

Beispiel Alkoholproblematik

Exemplarisch kann dies bezogen auf den Umgang mit Alkoholabhängigkeit im Unternehmen weiter konkretisiert werden. Ein wichtiger Grundsatz ist, dass Vorgesetzte zunächst Leistungsdefizite der betroffenen Mitarbeitenden im Erstgespräch ansprechen, wie bspw. Absenzen, unentschuldigtes Fernbleiben, Leistungseinbrüche etc. Das Suchtproblem sollte erst in der Folge thematisiert werden, wofür auch der interne oder externe Sozialdienst oder eine spezialisierte Suchteinrichtung beigezogen werden können. Dieses Vorgehen kann sowohl dem Schutz der Privatsphäre der/des Betroffenen als auch dem Schutz der Vorgesetzten dienen, die sich primär auf die Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden konzentrieren können.

Bei chronifizierten Suchtproblemen sollte möglichst ein Unterstützungsnetzwerk zur Entlastung der unterstützenden Personen und zur Wahrung der Privatsphäre der Betroffenen gebildet werden. Dazu ist die Klärung der jeweiligen Rollen, Aufgaben und Ziele der Beteiligten wichtig. Eine Person sollte die Massnahmen koordinieren und dafür Sorge tragen, dass schutzwürdige Belange der Beteiligten respektiert werden.
Es ist oft nötig, eine solche Begleitung und Unterstützung mit Verlaufsbeobachtungen und Standortgesprächen über einen längeren Zeitraum, oft über Jahre hinweg, laufen zu lassen, um dem phasenweisen Auftreten der Krankheit gerecht zu werden. Generell gilt, dass eine erfolgreiche Bearbeitung von Suchtthematiken in Betrieben davon abhängig ist, wie gut es gelingt, akut intervenierende und strikt vorbeugende, sowie betriebliche und ausserbetriebliche Massnahmen miteinander zu verzahnen.[23]

Arbeitsintegration

Untersuchungen von Programmen zur Arbeitsintegration bei Suchtproblemen zeigen, dass sowohl der Erhalt als auch die nachhaltige Sicherung des Arbeitsplatzes kaum gelingen.[24] Neben der gesellschaftlichen Stigmatisierung, die vielfach einen lösungsorientierten, pragmatischen Umgang mit Suchtthematiken blockiert, fehlt es vor allem an fachlichem Wissen und Kompetenzen im Umgang mit Suchtproblematiken in Unternehmen. Für Henke et al. können Fortschritte bei der Integration in den ersten Arbeitsmarkt durch eine Verbesserung der Betreuungsrelationen, eine deutliche Erhöhung des suchtspezifischen Qualifikationsniveaus, eine engere Kooperation mit der Suchthilfe und eine stärkere Berücksichtigung von suchtspezifischen Qualifizierungs- und Beschäftigungsmassnahmen erreicht werden.[25]
Unabhängig davon, wo Suchtthematiken professionell bearbeitet werden, geht es daher zunächst darum, auf der betrieblichen Ebene einen versachlichten Umgang mit Suchtthematiken zu entwickeln, und zwar sowohl bei den betroffenen Beschäftigten als auch bei den KollegInnen und bei den Vorgesetzten. In der Folge gilt es dann, effektive Handlungsansätze in Unternehmen zu etablieren, Vorgesetzte und Mitarbeitende in ihren Fähigkeiten und Kompetenzen im kollegialen Umgang mit suchterkrankten KollegInnen zu stärken wie auch suchtbetroffenen Beschäftigten professionelle Unterstützung, sowohl innerhalb als auch ausserhalb des Unternehmens, anbieten zu können.
Dabei ist eine personelle und fachliche Kontinuität ebenso wichtig, wie die Ausweitung auf breitere Fragen der gesundheitlichen Integration im Unternehmen. Dies bietet sich bei Suchtproblemen insofern an, als sie vielfach mit anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen einhergehen und so auch ein niedrigschwelliger Zugang zur fachlichen Beratung und Unterstützung möglich wird.
Das frühzeitige Erkennen der Belastungen ist für eine erfolgreiche Arbeitsintegration von zentraler Bedeutung, da Massnahmen der Arbeitsintegration von intakten sozialen Beziehungen in Familie und am Arbeitsplatz profitieren.[26]

Das Eingliederungsmanagement

Mit dem Handlungsansatz Eingliederungsmanagement[27] können vielfältige Aspekte gesundheitlicher Problematiken in der Arbeitswelt bearbeitet werden. Im Rahmen einer breiten Konzeption und Anlage von Unterstützungsprozessen verlieren Suchtthematiken ihr stigmatisierendes Potential insofern, als Leistungsveränderungen und Leistungsminderungen vielfältige Gründe haben können.
Eingliederungsmanagement kann innerhalb eines Unternehmens aufgebaut, oder als externe Dienstleistung von privaten

Dienstleistungsanbietenden bezogen werden. Auch Taggeldversicherer und die verschiedenen Sozialversicherungen bieten Formen des Eingliederungsmanagements als externe Dienstleistung an. Mit deren Hilfe können auch Unternehmen, die kein internes Eingliederungsfachpersonal zur Verfügung haben, Eingliederungsdienstleistungen in Anspruch nehmen. Für Unternehmen hat die Einführung eines internen, betrieblichen Eingliederungsmanagement den Vorteil, dass sowohl spezifische Problemlagen im Unternehmen besser adressiert werden können, als auch dass das im Rahmen der Tätigkeit erworbene Wissen um betriebliche Belastungs- und Kommunikationsstrukturen konkret in Massnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung einfliessen kann.[28] Eingliederungsmanagement wird in verschiedenen Varianten angeboten, vielfach wird es auch Case Management oder Gesundheitsmanagement genannt. Kennzeichen für den Beratungs- und Interventionsansatz ist die fall- und system- respektive organisationsbezogene Handlungsweise. Eingliederungsmanagement ist am Verfahren Case Management orientiert und kommt in komplexen Falllagen und bei hoher Akteursdichte zum Einsatz. Es beruht auf folgenden vier Grundtätigkeiten:

- Erfassung und Beurteilung der Absenzen von Mitarbeitenden
- Beratung und Unterstützung von erkrankten und verunfallten Mitarbeitenden
- Koordination von Aktivitäten und Leistungen zur Reintegration
- Prävention im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung[29]

Auf der Grundlage eines umfassenden Assessments wird im Rahmen des Verfahrens Case Management ein Fallverstehen erarbeitet, das dann in weiteren Schritten des Regelkreises – Planning, Linking, Monitoring und Evaluation – zur Grundlage einer professionellen Fallbearbeitung gemacht wird.[30] Koordination und Netzwerkbildung sind Fähigkeiten, die im Eingliederungsmanagement umgesetzt werden und auch für die Bearbeitung von Fällen mit Suchtthematiken von entscheidender Bedeutung sind. Denn die Zusammenarbeit im Kontext von Suchtabhängigkeit stellt an das Unterstützungssystem hohe Anforderungen an Koordination und Transparenz. Die im Rahmen der Fallevaluation gewonnenen Erkenntnisse werden schliesslich auch daraufhin überprüft, inwieweit sie einen Beitrag zur Personal- und Organisationsentwicklung leisten können, etwa in Bezug auf Fragen der Früherkennung und Prävention von Suchtthematiken im Unternehmen.[31]

Bei der Einführung eines internen oder externen Eingliederungsmanagement in Unternehmen ist das Commitment, die Selbstverpflichtung der Unternehmensleitung zur Unterstützung von erkrankten und verunfallten Beschäftigten, sowie zur Schaffung einer gesundheitserhaltenden und gesundheitsförderlichen Arbeitsumgebung im Unternehmen von entscheidender Bedeutung. Auf diese Weise wird Eingliederungsmanagement im Unternehmen zu einem wichtigen Führungsinstrument. Zu einer erfolgreichen Implementierung und Umsetzung bedarf es qualifizierter EingliederungsmanagerInnen, der Klärung von Zuständigkeiten, Qualifizierungsmassnahmen für Vorgesetzte und Mitarbeitende, Prozessdefinitionen im Unternehmen, der Schaffung eines Dokumentations- und Evaluationssystems, sowie ein auf Kontinuität angelegtes System der Information und Qualifizierung der für das Eingliederungsmanagement relevanten betrieblichen Akteure. Dabei geht es nicht nur darum, für betroffene KollegInnen fallspezifische Unterstützungsmassnahmen zu entwickeln und umzusetzen. Vielmehr sollen vor allem Vorgesetzte und KollegInnen in ihren Fähigkeiten und Kompetenzen im Umgang mit leistungsveränderten oder leistungsgeminderten Beschäftigten gestärkt werden. Denn Leistungsveränderungen beeinträchtigen immer auch das soziale Umfeld, das gilt sowohl für den betrieblichen als auch für den privaten Bereich, insbesondere bei Suchtproblematiken und psychischen Erkrankungen. Neben der Fallarbeit hat Eingliederungsmanagement daher in der Organisationsentwicklung einen weiteren Schwerpunkt. Hier stehen vor allem die Erweiterung von Handlungskompetenzen und die Umsetzung gesundheitsförderlicher Ansätze über Weiterbildungs- und Qualifizierungsangebote im Mittelpunkt der Tätigkeit eines umfassenden Eingliederungsmanagements.

Fazit und Schlussfolgerungen

Im Kontext von Suchtthematiken ist auf der Fallebene eine enge Begleitung und Unterstützung zu gewährleisten, auf der System- und Organisationsebene kommt dem Kooperations- und Netzwerkmanagement eine entscheidende Bedeutung zu. Denn nur wenn es gelingt, innerhalb des sozialen Kontexts von suchtbelasteten Personen eine Kultur der Achtsamkeit gepaart mit flexiblen, den Bedarfen angepassten professionellen Unterstützungsangeboten innerhalb und ausserhalb von Unternehmen zu etablieren, kann es gelingen, vermehrt Menschen mit Suchtproblematiken in bestehenden Arbeitsverhältnissen zu halten und vor Arbeitslosigkeit zu schützen.

Aber auch im Bereich der erwerbslosen Personen mit Abhängigkeitsproblemen können Verbesserungen erreicht werden. Wünschenswert wäre es bspw. im Zusammenhang mit einem verbesserten, auf die jeweiligen individuellen Problematiken bezogenen Eingliederungsmanagement einen allgemeinen Gesundheits-Check von Personen durchzuführen, die erwerbslos werden. Auf diese Weise könnten sowohl Suchtprobleme als auch weitere gesundheitliche Problemlagen von erwerbslosen Personen besser erkannt und deren Bearbeitung bei der Umsetzung eines umfassenden Eingliederungsmanagements mit berücksichtigt werden. Demgegenüber können Verzögerungen bei der Bereitstellung einer angemessenen Hilfe zu einer weiteren Verfestigung des Suchtgeschehens führen. Oftmals fallen dann die Erkrankten erst wieder auf, wenn die Leistungen der Arbeitslosenkassen ausgeschöpft sind und sie sich aus finanziellen Gründen bei den Sozialämtern der Gemeinde melden müssen. Derartige Verläufe gilt es zu vermeiden.

In der Schweiz lassen sich hierfür bereits positive Ansätze finden. Modellfunktion kommt dabei dem Zentrum Mühlhof und Contact Netz Bern zu. Beide Institutionen bieten in Zusammenarbeit mit den Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) Programme zur beruflichen Wiedereingliederung von erwerbslosen Personen mit Abhängigkeitsproblemen an. Darüber hinaus sollten Träger der Arbeitsintegration mit Suchteinrichtungen gemeinsam Beschäftigungs- und Qualifizierungsmassnahmen für Betroffene anbieten.

Die Implementierung eines umfassenden Eingliederungsmanagements kann hierzu einen wichtigen Beitrag leisten, wenn es darum geht, erwerbslose Personen wieder in den Ersten Arbeitsmarkt zu reintegrieren. Prioritär sollte das Unternehmen selbst zu einem Ort professionellen Handelns im Eingliederungsmanagement gemacht werden, insbesondere auch im Zusammenhang mit Abhängigkeitsproblemen. Denn frühzeitiges Erkennen und eine professionelle Bearbeitung von gesundheitlichen Problemlagen innerhalb eines sozial unterstützenden Umfeldes, wie es im Eingliederungsmanagement angestrebt wird, bietet beste Voraussetzungen für eine positive gesundheitliche Entwicklung – gerade auch bei Suchtabhängigkeiten.●

Literatur

Badura, B. (2010): Unternehmerischer Erfolg durch betriebliches Sozialvermögen: Ein thematischer Einstieg. S. 11-14 in: G. Faller (Hrsg.), Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Bern: Verlag Hans Huber.

Badura, B./Walter, U./Steinke, M. (2012): Grundlagen einer Public Health-Strategie für die Arbeitswelt. S. 541-572 in: K. Hurrelmann/O. Razum (Hrsg.), Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Becke, G. (2008): Soziale Erwartungsstrukturen in Unternehmen. Zur psychosozialen Dynamik von Gegenseitigkeit im Organisationswandel. Berlin: edition sigma.

Becke, G./Behrens, M./Bleses, P./Meyerhuber, S./Schmidt, S. (2013): Organisationale Achtsamkeit. Veränderungen nachhaltig gestalten. Schäffer-Poeschel Verlag: Stuttgart.

BSV – Bundesamt für Sozialversicherungen (2014): Insgesamt positive Zwischenbilanz der beruflichen Eingliederung – Erwartungen an Effekt der IV-Revision 6a bisher kaum erfüllt. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

DGB – Deutscher Gewerkschaftsbund (2010): Gesundheitsrisiko Arbeitslosigkeit – Wissensstand, Praxis und Anforderungen an eine arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung. arbeitsmarkt aktuell 9: 1-23.

Dörre, K./Scherschel, K./Melanie, B./Marquardsen, K./Haubner, T./Schierhorn, K. (Hrsg.) (2013): Bewährungsproben für die Unterschicht? Soziale Folgen aktivierender Arbeitsmarktpolitik. Frankfurt a. M.: Campus.

Erdheim, M. (1992): Die gesellschaftliche Produktion von Unbewusstheit. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Esslinger, A.S./Emmert, M./ Schöffski, O. (Hrsg.) (2010): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitenden zu unternehmerischem Eerfolg. Wiesbaden: Gabler.

Fischer, B./Telser, H./Widmer, P./Leukert, K. (2014): Alkoholbedingte Kosten in der Schweiz. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Olten: Polynomics.

Frey, C. (2011): Erfolgsfaktor Vertrauen: Wege zu einer Vertrauenskultur im Unternehmen. Wiesbaden: Gabler.

Ganssmann, H. (2000): Politische Ökonomie des Sozialstaats. Münster: Westfälisches Dampfboot.

Geisen, T. (2001): Sozialstaat in der Moderne. Zur Entstehung sozialer Sicherungssysteme in Europa. S. 21-42 in: K. Kraus/T. Geisen (*Hrsg.*), Sozialstaat in Europa. Geschichte, Entwicklung, Perspektiven. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

Geisen, T. (2010): Disability Management und Personalentwicklung. Neue Perspektiven im Umgang mit leistungsveränderten Mitarbeitenden im Unternehmen. S. 73-91 in: G. Ochsenbein/U. Prekruhl/R. Spaar (Hrsg.), Human Ressource Management. Jahrbuch 2010. Zürich: WEKA Business Media AG.

Geisen, T. (2012a): Arbeit in der Moderne. Ein dialogue imaginaire zwischen Karl Marx and Hannah Arendt. Wiesbaden: VS Verlag.

Geisen, T. (2012b): Unausgeschöpfte Potenziale. Eingliederungsmanagement als neues Konzept in der Sozialen Arbeit. Sozial Aktuell(2): 36-38.

Geisen, T./Harder, H.G. (Hrsg.) (2011): Disability Management and Workplace Integration. New Perspectives. Fanham: Gower Publishing.

Geisen, T./Lichtenauer, A./Roulin, C./Schielke, G. (2008): Disability Management in Unternehmen in der Schweiz. In: BfS(Hrsg.), Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Geramanis, O. (2002): Vertrauen. Die Entdeckung einer sozialen Ressource. Stuttgart: Hirzel.

Glomm, D. (2009): Psychosoziale Störungen. S. 155-174 in: F. Mehrhoff/H.-M. Schian (Hrsg.), Zurück in den Beruf. Betriebliche Eingliederung richtig managen: Berlin/New York: de Gruyter.

Goffman, E. (1975): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Harder, H.G./Scott, L.R. (2005): Comprehensive Disability Management. Toronto: Elsevier.

Haubl, R./Hausinger, B./ Voss, G. (Hrsg.) (2013): Riskante Arbeitswelten: Zu den Auswirkungen moderner Beschäftigungsverhältnisse auf die psychische Gesundheit und die Arbeitsqualität. Frankfurt a. M.: Campus.

Henke, J./Henkel, D./Nägele, B./Pagels, N./Wagner, A. (2010): Erhebung von Ansätzen guter Praxis zur Integration Suchtkranker ins Erwerbsleben im Rahmen des SGB II – Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Suchttherapie 11: 42-50.

Hollederer, A./Brand, H. (Hrsg.) (2006): Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Bern: Verlag Hans Huber.

Hupfer, K. (2010): Abhängigkeitsstörungen. S. 335-348 in: T. Kraus/S. Letzel/D. Nowak (Hg.), Der chronische Kranke im Erwerbsleben. Orientierungshilfe für Ärzte in Klinik, Praxis und Betrieb. Heidelberg: ecomed MEDIZIN.

Lessenich, S. (2008): Die Neuerfindung des Sozialen. Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus. Bielefeld: transcript Verlag.

Löcherbach, P./Klug, W./Remmel-Fassbender, R./Wendt, W. R. (Hrsg.) (2005): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Mehrhoff, F./Schian, H.-M. (Hrsg.) (2009): Zurück in den Beruf. Betrieblich Eingliederung richtig managen. Berlin/New York: Walter de Gruyter.

Poppelreuter, S. (2010): Stoffungebundene Süchte in Arbeit und Beruf – Erkennen, Vermeiden, Vorbeugen. S. 374-382 in: D. Windemuth/D. Jung/O. Petermann (Hrsg.), Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf. Stuttgart: Gentner Verlag.

Rogge, B. (2013): Wie uns Arbeitslosigkeit unter die Haut geht. Identitätsprozesse und psychische Gesundheit bei Statuswechseln. Konstanz: UVK.

Schnabel, P.-E. (2010): Suchtproblem Alkohol im Betrieb. S. 401-410 in: B. Badura/U. Walter/T. Hehlmann (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Heidelberg: Springer.

Ulich, E./Wülser, M. (Hg.) (2009): Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven. Wiesbaden: Gabler.

Wendt, W.R. (2001): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Endnoten

1 Vgl. Hupfer 2010; Schnabel 2010.
2 Vgl. Badura/Walter et al. 2012; Esslinger/Emmert et al. 2010.
3 Hupfer 2010: 335.
4 Vgl. Glomm 2009; Poppelreuter 2010.
5 Hupfer 2010: 335.
6 Vgl. Becke 2008; Becke/Behrens et al. 2013.
7 Vgl. Dörre et al. 2013; Ganssmann 2000; Geisen 2001; Lessenich 2008.
8 Vgl. Badura 2010; Geisen/Harder 2011; Mehrhoff/Schian 2009; Ulich/Wülser 2009.
9 Vgl. BSV 2014; Geisen 2012b.
10 Vgl. Geisen 2012a.
11 Vgl. DGB 2010; Hollederer/Brand 2006; Rogge 2013.
12 Vgl. Haubl/Hausinger et al. 2013.
13 Vgl. Frey 2011; Geramanis 2002.
14 http://tinyurl.com/kp2dsrn, AVIG 2014: Artikel 15.
15 Fischer/Telser et al. 2014: 13.
16 Schnabel 2010: 403.
17 Vgl. Ulich/Wülser 2009.
18 Schnabel 2010: 407f.
19 Goffman 1975: 94ff.
20 Hupfer 2010: 18.
21 Schnabel 2010: 403.
22 Hupfer 2010: 18.
23 Schnabel 2010: 407.
24 Vgl. Henke et al.2010.
25 Ebd.: 30.
26 Glomm 2009: 170.
27 Vgl. Geisen 2012b; Harder/Scott 2005.
28 Vgl. Geisen 2010.
29 Vgl. Geisen/Lichtenauer et al. 2008.
30 Vgl. Löcherbach/Klug et al. 2005; Wendt 2001.
31 Vgl. Geisen 2012b.