

Sucht und Psyche, Hinschauen und Handeln – Psychische Krankheit und Qualität

Fachtagung 2011 der BAG

„Suchtberatung in der Polizei“

Heribert Fleischmann



16. Mai 2011

Dr. H. Fleischmann

Suchtprävention in der Polizei

1

Sucht und Psyche, Hinschauen und Handeln –
Psychische Krankheit und Qualität

Zwei Themenschwerpunkte

- Psychische Erkrankung/Sucht – der Polizeidienst ein Schutzfaktor?
- Qualitätsstandards der DHS für die Suchtprävention



16. Mai 2011

Dr. H. Fleischmann

Suchtprävention in der Polizei

2

Sucht und Psyche, Hinschauen und Handeln –
Psychische Krankheit und Qualität

Vortragsübersicht

- Epidemiologie – Weshalb es zweckmäßig ist, sich mit dem Thema „Sucht und Psyche“ zu befassen
- Gibt es allgemeine Merkmale, die einen vor solchen Erkrankungen schützen?
- Ist die Zugehörigkeit zum Polizeidienst ein Schutz vor riskanten Verhalten (Konsum) oder eher ein Risiko?
- Was kann/muss ich als Führungskraft tun?
- Qualitätsstandards des Handelns



16. Mai 2011

Dr. H. Fleischmann

Suchtprävention in der Polizei

3

Sucht und Psyche, Hinschauen und Handeln –
Psychische Krankheit und Qualität

Epidemiologie – weshalb es zweckmäßig ist, sich mit dem Thema zu befassen

- Häufigkeit von psychischen Erkrankungen/Störungen ist dienstlich relevant und nimmt vermutlich zu
- Polizeibeamte sind mit besonderen Arbeits- und Risikosituationen dienstlich konfrontiert
- Psychische Erkrankungen/Störungen sind ein Risikofaktor für Suchtmittelkonsum



16. Mai 2011

Dr. H. Fleischmann

Suchtprävention in der Polizei

4

Psychische Störungen – was ist naheliegend? (in Erweiterung nach Pahlke BAG Vortrag 2009)

subjektiv

- Burn-out, „mobbing“, Erschöpfung, Schlafstörungen, Schmerzen

objektiv

- Akute Belastungsreaktion (F43.0)
 - Sonstige Reaktion auf schwere Belastung (F 43.8)
 - Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet (F 43.9)
- Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1)
- Schlafstörungen (Insomnie nach F 51.x)
- Auslösung anderer spezifischer psychischer Störungen bei entsprechender Disposition (Depression, Angst, Psychosen, Somatisierungsstörungen Sucht)

Prävalenzen psychischer Erkrankungen nach Daten der Allgemeinbevölkerung

Prävalenzraten (nach AWMF-Leitlinien)	%	Polizisten 264.000	Polizeidienst 300.000
Alkoholismus: 2,4%	2,4	6.336	7.200
Alkoholmissbrauch: ca. 3,8%	3,8	10.032	11.400
Medikamentenabhängigkeit 1,5%	1,5	3.960	4.500
Drogenabhängige 0,3%	0,3	792	900
Schizophrenie 1,4 - 4,6% (hier 1,4%)	1,4	3.696	4.200
Behandlungsbedürftige Depression: 2-7% (hier 4%)	4	10.560	12.000
Anpassungsstörung, 5%	5	13.200	15.000
Angststörung 7%	7	18.480	21.000
Zwang 1,5%	1,5	3.960	4.500
Somatisierung: Vollbild ca. 1%	1	2.640	3.000
Insomnie: ca. 4%	4	10.560	12.000
Obstruktive Schlafapnoe: ca. 1,8%	1,8	4.752	5.400
Persönlichkeitsstörung 6%	6	15.840	18.000

Personen im Polizeidienst und Risiken des Alkoholkonsums

Polizisten in Deutschland ca.	% in der Gesamtbevölkerung		Betroffene in der Polizei ca.?
264.000	Risikant Konsum 12/24g	18,30%	48.300
	DSM-IV Missbrauch	3,80%	10.000
	DSM-IV Abhängigkeit	2,40%	6.300
bzw.			
Personen im Polizeidienst	% in der Gesamtbevölkerung		Betroffene in der Polizei ca.?
300.000	Risikant Konsum 12/24g	18,30%	54.900
	DSM-IV Missbrauch	3,80%	11.400
	DSM-IV Abhängigkeit	2,40%	7.200

Allgemeine Schutzfaktoren für psychische Erkrankung/Sucht

- Genetische Merkmale:
 - Stresstoleranz/Vulnerabilität über Serotonintransporter
 - Vegetatives Nervensystem spricht nicht auf Alkoholwirkung an
- Leben in stressarmer Umgebung und/oder erworbene oder angeborene besondere Fähigkeiten zum Stresscoping
- Risikoarmer Konsum oder Beibehaltung der Abstinenz (Trinken ist ein erworbenes Verhalten!)
- Keine andere psychische Krankheit bzw. vice versa kein Suchtmittelproblem

Polizeidienst – Schutz- oder Risikofaktor?

- Als **Schutzfaktoren** könnten wirken
 - Konfrontation mit den Risiken des Konsums: „Abschreckung“?
 - Unfälle
 - Gewalkriminalität
- Als **Risikofaktoren** wirken
 - „Männlichkeit“ (größere Neugier, höhere Risikobereitschaft)
 - Kadermentalität (Unbesiegbarkeit, Macht über ...; Selbstüberschätzung)
 - Gruppendruck
 - Spezifische berufliche Stressgefährdung

Alkoholeinfluss bei Tatverdächtigen

Ausgewählte Straftatengruppen mit besonders hohen Anteilen; Bundesgebiet insgesamt	insgesamt	mit Alkoholeinfluss	in %
Straftaten(gruppen)			
Widerstand gegen die Staatsgewalt	25.972	16.994	65,4
Gewalkriminalität (insgesamt)	216.443	68.856	31,8
- Mord	909	194	21,3
- Totschlag und Tötung auf Verlangen	1.945	780	40,1
- Vergewaltigung und sexuelle Nötigung	6.273	1.838	29,3
- Sonstige sexuelle Nötigung	4.935	1.119	22,7
- Raub, räuberische Erpressung etc.	34.418	6.709	19,5
- Zechenschlussraub	73	42	57,5
- Körperverletzung mit Todesfolge	103	30	29,1
- Gefährliche und schwere Körperverletzung	167.860	58.186	34,7
Sachbeschädigung	177.728	49.855	28,1
(Vorsätzliche) Brandstiftung etc.	4.685	860	18,4
Alle Tatverdächtigen	2.187.217	299.040	13,7

Alkoholunfälle mit Personenschaden und alkoholisierte Beteiligte 1999 – 2009

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Alkoholunfälle	28.350	27.375	25.890	25.333	24.245	22.548	22.004	20.885	20.785	19.903	17.434
Dabei Gefährliche	1.114	1.022	909	832	817	704	603	599	565	523	440
alkoholisierte Beteiligte	28.769	27.748	26.023	25.701	24.504	22.849	22.345	20.988	21.072	19.804	17.858
davon: Frauen	2.709	2.898	2.469	2.837	2.472	2.398	2.410	2.323	2.377	2.290	2.120
Männer	25.999	24.857	23.517	23.023	22.032	20.429	19.908	18.615	18.697	17.535	15.521
Plus-Fahrer	18.089	17.555	16.156	15.975	14.885	13.778	12.830	11.940	11.792	11.035	9.890
mittlere BAK [g/dl]	1,62	1,61	1,60	1,60	1,60	1,61	1,62	1,62	1,60	1,62	1,62

Alkoholunfälle mit Personenschaden und alkoholisierte Beteiligte 1999 – 2009

Risikofaktor „Spezifische Stressgefährdung“

Dienstlich **chronisch**

- Todesermittlungen
- Überbringung von Todesnachrichten
- Plötzlicher Kindstod
- Sexualdelikte (Kinder!(-pornographie)
- Gewaltdelikte (häuslich)
- Stalking

Dienstlich **akut**

- Waffengebrauch
- Schwerste Unfälle mit mehr als 6 Toten
- Suizide von Kollegen
- Belastende Einsätze
- Tötung von Kollegen
- Schwerste (Dienst-)unfälle
- Suizide von Dritten
- Brandeinsätze mit bis zu 7 Toten

(nach Pahlke BAG Vortrag 2009)

Risikofaktor „Spezifische Stressgefährdung“

- **Innerdienstliche** Belastungen
- Physikalische Arbeitsbedingungen
- Mangelnde Wertschätzung (subjektiv und/oder objektiv)
- Fehlende Transparenz
- (gefühlte) Ungerechtigkeit
- Technokratie
- Keine Zeit zur Entlastung
- Arbeitsverdichtung
- Erfolgsdruck
- Neuorganisation
- Überlastung
- ... nur noch Umgang mit negativen Ereignissen
- ... schon wieder etwas neues
- Statistik

(nach Pahlke BAG Vortrag 2009)

Weshalb besteht nicht nur Hinschau- sondern Handlungsbedarf

- Hohe spezifische Belastetheit/Risiken der Berufsgruppe
- große Behörde, d.h. absolut große Anzahl Betroffener
- großes individuelles Leid Betroffener – keine Bagatellen! (Fürsorgeprinzip im Beamtenrecht)

Was ist Aufgabe der zentralen Führung?

- Prävention als **Führungsaufgabe**
 - Verhältnisprävention
 - Verhaltensprävention
- Verabschiedung von **Richtlinien** im Umgang mit suchtkranken Mitarbeitern
 - Null-Konsumtoleranz im Dienst für alle!
 - Null-Ausnahmen über alle Dienststränge
 - Intensive Begleitung betroffener Mitarbeiter analog zu den Rehabegleitern der Berufsgenossenschaften
- Verabschiedung von **Schulungskonzepten** für
 - Führungskräfte auf allen Ebenen (mit der Aufgabe nicht allein lassen)
 - Polizeiarztlichen Dienst
- Ggf. Aufbau einer dienstspezifischen **Selbsthilfekultur**

Was kann/muss ich als Führungskraft tun?

- Aufgabe und Verantwortung **ernstnehmen** (keine neurotischen Abwehrmechanismen wie „bagatellisieren“, „externalisieren“, „rationalisieren“)
- **Vorbild** sein (innere Haltung und Einstellung)
- Kompetenzen erwerben (**Professionalisierung** – „gesunder Menschenverstand“ reicht nicht!)
- **Hinschauen ohne Ausnahmen** (Cave coabhängiges Verhalten)
- **Handeln mit System** (Einbindung in innerbetriebliches und externes Hilfesystem)

Was brauche ich als Führungskraft?

- Einen klaren **Auftrag**, dass dies Dienstaufgabe ist
- Klare Zuweisung der **Verantwortung** – auch hierfür! - für die nachgeordneten Mitarbeiter
- **Kompetenz** durch Fort- und Weiterbildung
 - Hinschauen: Training zum Erkennen von Signalen psychischer Erkrankung (Dienstverhalten!)
 - Handeln: konsequent und nicht co-abhängig!
- **Kooperation** mit
 - Innerbetrieblich, z.B. Polizeiarztlichen Dienst
 - Externe zivile Institutionen (Beratungsstellen, Ambulanzen, Kliniken)

Was spricht für Null-Toleranz bzgl. Suchtmittelkonsum im Polizeidienst?

- **Öffentlichkeit** („Publikumsverkehr“)
- Umgang mit **Waffen**
 - Gefährlich!
- Umgang mit **Menschen, die unter Suchtmittel einfluss** stehen
 - Frage der Glaubwürdigkeit
 - Frage der Autorität
 - Vorbildfunktion
- Frage der **Einsatzbereitschaft**
 - **Unfallgefahr** unter Alkohol erhöht (3,5-fach!)
 - 25% der Unfälle passieren unter Alkoholeinfluss

Aktionsplan Alkohol der DHS 2008: Ziele

- 1 Senkung des Pro-Kopf-Konsums von Alkohol um 25 %
- 2 Erhöhung des Erstkonsumalters
- 3 Reduzierung des Rauschtrinkens bei Jugendlichen und Erwachsenen
- 4 Veränderung des Stellenwertes von Alkohol
- 5 Behandlung von alkoholbedingten gesundheitlichen Schäden
- 6 Senkung der Anzahl alkoholbedingter Verkehrstoter und Verletzter
- 7 Vermeidung von alkoholverursachten Schäden für Dritte
- 8 Senkung der alkoholbedingten gesundheitlichen Ungleichheit
- 9 **Senkung der alkoholbedingten Schäden im Betrieb/in der Verwaltung**

Instrument: Weiterentwicklung der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe / Veränderung der Betriebskultur

	Maßnahme	Akteure
9.1	Konzepte für Prävention und Hilfen für Mitarbeiter/innen werden eingeführt und weiterentwickelt. Qualitätsstandards werden eingeführt	Betriebliche Suchthilfe Krankenkassen
9.2	Dienst- und Betriebsvereinbarungen werden eingeführt	Firmen-/Betriebsleitung, Betriebliche Suchthilfe, Gewerkschaft/ Belegschaft
9.3	Einhaltung der Vorschriften der Unfallverhütungskassen und Berufsverbände	Sicherheitsbeauftragte, Vorsetzende
9.4	Spezifische Ansätze werden entwickelt (Jugendliche, Sicherheitspersonal, Führungskräfte)	Betriebl. Suchthilfe Krankenkassen Reha
9.5	Keine Abgabe von Alkohol in Kantinen und firmeneigenen Restaurants	Firmen-/ Betriebsleitung

Qualitätsstandards des Handelns



Abb. 1 Struktur betrieblicher Suchtpräventionsprogramme

Vorbeugung im Betrieb

a) Vorbeugung von gesundheitlichen und Sucht-Gefährdungen im Betrieb

- Information und Aufklärung der Beschäftigten über einen riskanten Konsum von Suchtmitteln oder ein Verhalten, aus dem negative gesundheitliche Folgen resultieren, u.a. auch Suchtgefährdungen entstehen können, über Besonderheiten und Verlauf von Suchterkrankungen und den Möglichkeiten der - therapeutischen - Hilfe;
- Veränderung der Konsumkultur, Pünktlichkeit: Arbeiten im nüchternen Zustand, Stärkung positiver Modelle, Vorbildverhalten, Reduzierung der Zugriffsmöglichkeiten, einschränkende Regelungen bzw. Verbot des Konsums von Suchtmitteln;
- Angebot verhaltensbezogener Maßnahmen zur Unterstützung der Konsumreduzierung, u.a. Kurse zum Nichtrauchen, Kontrolliertes Trinken, gesunde Ernährung;
- Abbau von den Suchtmittelkonsum fördernden und die Gesundheit gefährdenden Arbeitsbedingungen, Reduzierung psychischer Belastungen, Unterstützung in belastenden Arbeitssituationen, Präventionsmaßnahmen in Verbindung mit Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung, Ausbau salutogener Arbeitsbedingungen;
- Erweiterung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten zur Bewältigung der Anforderungen aus Arbeit und Freizeit, Hilfen zur Stressbewältigung, Anleitung zum gesundheitsorientierten Führen.

Frühintervention

b) Intervention bei Auffälligkeiten und Qualifizierung der Personalverantwortlichen

- Festlegung und Vereinbarung eines Interventionsleitfadens als Handlungsanleitung für Vorgesetzte mit Fürsorge- und Klärungsgespräch sowie einer gestuften Gesprächsfolge zur Intervention bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten von Beschäftigten am Arbeitsplatz;
- Handlungsanleitung für das Vorgehen bei Gefährdung der Arbeitssicherheit nach BGV A1 § 7 und §15;
- Qualifizierung und Sensibilisierung der Personalverantwortlichen, insbesondere der Vorgesetzten, für die Wahrnehmung von Veränderungen im Arbeits- und Leistungsverhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Ermutigung zur frühzeitigen Intervention, um Co-Verhalten zu vermeiden, Coaching von Führungskräften in Verbindung mit lösungsorientierten Interventionen;
- Unterstützung der Vorgesetzten zur Entwicklung einer gesundheits- und mitarbeiterorientierten Führungskultur, Ansätze zur Verbesserung der Kommunikationsstrukturen im Arbeitsumfeld, Erweiterung der Kompetenz, sachgerecht Probleme ansprechen und korrigierend eingreifen zu können.

Suchthilfe im Betrieb und Kooperation

c) Betriebliche Suchthilfe, interne und externe Beratungsangebote

- Angebot von Beratung und Hilfe für Beschäftigte mit gesundheitsriskantem Verhalten, Suchtgefährdeten und Suchtkranken auf professioneller Basis innerhalb oder außerhalb des Betriebes;
- Einsatz haupt- oder nebenamtlicher Beratungskräfte und Ansprechpersonen, welche die Beschäftigten informieren, die Personalverantwortlichen qualifizieren und coachen sowie die Suchtgefährdeten und -kranken beraten und begleiten;
- Abstimmung verbindlicher Grundlagen für die Arbeit der Beratungskräfte im Betrieb, Schaffung eines angemessenen Rahmens für eine professionelle Beratungstätigkeit;
- Einsatz ressourcen- und lösungsorientierter Beratungsansätze, Hilfe zur Selbsthilfe und Stärkung der Selbstwirksamkeit als Ziel in der Beratungstätigkeit;
- Sicherstellung der Qualität und Aktualität des internen Beratungsangebotes durch einschlägige Qualifizierung, Weiterbildung und Supervision der Fachkräfte, aktive Mitarbeit in fachbezogenen Netzwerken;
- Sicherstellung einer qualifizierten Fallbegleitung oder eines Case Managements für auffällig gewordene Beschäftigte, die dies wünschen, gute Vernetzung im internen Hilfesystem und mit dem regionalen Fachnetzwerk;
- Bei Einsatz externer Dienstleister: qualifizierte Auswahl der Anbieter entlang der hier beschriebenen Standards, Zusammenarbeit auf der Basis von Kontrakten und Evaluation der Arbeit.

Organisation

d) Organisatorischer Rahmen und strukturelle Einbindung

- Bildung einer Steuerungsgruppe (Arbeitskreis Sucht/Gesundheit), die für die konzeptionelle Gestaltung und praktische Umsetzung, für die Budgetierung, für die Evaluation, Qualitätssicherung und die Weiterentwicklung des Suchtpräventions- und Suchthilfeprogramms verantwortlich ist;
- Schriftliche Vereinbarung des Programms bzw. der Maßnahmen zur Suchtprävention- und -hilfe, möglichst in Form einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung;
- Positionierung der Suchtprävention und Suchthilfe als Teil des präventiven Arbeitsschutzes zur Vorbeugung und Einschränkung gesundheitlicher Gefährdungen am Arbeitsplatz durch einen riskanten Konsum von Suchtmitteln oder suchtbedingten Verhaltensweisen;
- Einbindung in das betriebliche Gesundheitsmanagement, Verknüpfung mit der Gesundheitsförderung und mit der Personal- und Organisationsentwicklung, zum Teil auch mit dem Qualitätsmanagement.

Qualitätssicherung

e) Marketing und Qualitätssicherung

- Koordination der Aktivitäten und Maßnahmen durch eine(n) Programmverantwortliche(n), bei hauptamtlich besetzten Beratungseinrichtungen meist durch diese;
- Innerbetriebliches Marketing: Ermittlung der Unterstützungsbedarfe, besonders auch von Personalverantwortlichen, Präsentation des Dienstleistungs-, Beratungsangebotes, Öffentlichkeitsarbeit im Betrieb und darüber hinaus;
- Einbindung in betriebliche Präventionsaktivitäten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung, z.B. Ersteinweisung in die Arbeitssicherheit, Gesundheitstag;
- Beteiligung an regionalen und fachlichen Netzwerken u.a. Regionale Arbeitskreise Suchtprävention;
- Qualitätssicherung der Dienstleistungen im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe, ggf. in Verbindung mit den etablierten Qualitätsmanagementprozessen in der Organisation;
- Evaluation der Maßnahmen und regelmäßige konzeptionelle Anpassung und Weiterentwicklung, ggf. in Verbindung mit Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement, Dokumentation der Prozesse und Maßnahmen (Berichtslegung).

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Aktionswoche 2011
"Alkohol ? Weniger ist besser !"**