



## 10. Europäisches Expertentreffen Drogenerkennung

Prohibition ends – fun begins?  
Folgen einer Drogenfreigabe für die Gesellschaft, Betriebe  
und Verfolgungsbehörden

07.05.2015

### Workshop 2 – Betriebe

#### Bedeutung des missbräuchlichen Konsums psychoaktiver Substanzen für das betriebliche Gesundheitsmanagement

Teilnehmende Referenten/Experten:

- Helmut Schröder • Stellvertretender Geschäftsführer Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
- Dirk Moritz • AOK Rheinland-Pfalz Saarland
- Dr. Franz Aberl • Scientific and Marketing Services

#### Zusammenfassung des Workshops

Der Begriff „Betriebliche Gesundheitsmanagement“ (BGM) umfasst Strategien und Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitssituation im Unternehmen. Zielsetzung des BGMs ist, die gesundheitlichen Belastungen der Beschäftigten zu optimieren und durch gute Arbeitsbedingungen Gesundheit und Motivation nachhaltig zu fördern. Im Gegenzug stärken die Maßnahmen des BGM Produktivität, Qualität und Innovationskraft eines Unternehmens.

Bedingt durch die aktuellen gesellschaftlichen Trends wächst das Interesse der Betriebe am BGM kontinuierlich. So stehen die Unternehmen im Wettbewerb um qualifizierte Mitarbeiter, gleichzeitig aber sinkt die Zahl der in den Arbeitsmarkt eintretenden jungen Erwachsenen. Aufgrund des demografischen Wandels verschiebt sich das Renteneintrittsalter nach oben und die Unternehmen sind bemüht die Leistungsfähigkeit ihrer Mitarbeiter zu erhalten, um einer Verknappung der personellen Ressourcen vorzubeugen.

Die Krankenkassen sind nach §20a Sozialgesetzbuch dazu verpflichtet Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu entwickeln und zu unterstützen. Dies beinhaltet einerseits die Erhebung von gesundheitsrelevanten Daten und andererseits die Entwicklung von Vorschlägen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation in den Betrieben.

Die AOK repräsentiert derzeit circa 24 Millionen versicherte Mitglieder. Davon sind 11 Millionen Mitglieder erwerbstätig und in ungefähr 1,3 Millionen Betrieben beschäftigt. Von diesen Mitgliedern wiederum waren im Jahr 2012 54,8 Prozent mindestens einmal krankgeschrieben. Die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitsperiode liegt bei 11,5 Tagen.

Suchterkrankungen stellen in diesem Zusammenhang mit insgesamt 1,3 Prozent aller Erkrankungsfällen eine kleinere Gruppe dar, sind jedoch, ebenso wie psychische und Herz-Kreislaufkrankungen, mit einer deutlich erhöhten Arbeitsunfähigkeitsdauer (derzeit durchschnittlich 21,3 Tage) verbunden. Entsprechend hoch wird von Krankenkassenseite das Kosteneinsparungspotenzial bei diesen Erkrankungen gesehen.

Nach den aktuell vorliegenden Zahlen der AOK waren im Jahre 2012 6,1 Prozent aller Versicherten aufgrund mindestens einer substanzbedingten psychischen oder verhaltensbedingten Störung in ambulanter Behandlung. Tabak- und Alkoholkonsum waren mit 4,3 Prozent und 1,8 Prozent bei weitem die führenden Erkrankungen. Insgesamt 0,33 % aller AOK Mitglieder wurden in 2012 in einer stationären, therapeutischen Einrichtung wegen Alkoholmissbrauchs behandelt. An dritter Stelle bei den ambulanten Diagnosen rangiert mit 0,4 % das Erkrankungsbild „multipler Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen“. Opioid- und Sedativ-/Hypnotikamissbrauch traten mit einer Prävalenz von jeweils 0,2% auf. Der Missbrauch von Cannabisprodukten wurde in 0,1% aller Erkrankungsfälle registriert.

Bei circa 90.000 der erwerbstätigen AOK Mitgliedern kam es zu Fehlzeiten aufgrund von Suchtmittelkonsum. Dieses Konsumverhalten summierte sich in 2012 zu insgesamt 2,4 Millionen ausgefallenen Arbeitstagen. Circa 84 Prozent dieser Arbeitsunfähigkeitstage waren ursächlich auf den Konsum von Tabak oder Alkohol zurückzuführen (jeweils circa die Hälfte). Im Bereich der illegalen Drogen wies der multiple Substanzgebrauch mit 5,4 Prozent den höchsten Anteil bei den Arbeitsunfähigkeitstagen auf, gefolgt von Cannabismissbrauch mit 3,0 % Prozent.

Rechnet man die statistischen Zahlen der AOK aus dem Bereich der suchtmittelbedingten Arbeitsunfähigkeit auf die erwerbstätige Bevölkerung in Deutschland hoch, so summieren sich die ausgefallenen Arbeitstage auf mehr als 10 Millionen Tage, was einem wirtschaftlichen Gesamtschaden von 1,1 Milliarden Euro entspricht.

Die suchtmittelbedingten Fehlzeiten weisen eine deutliche Branchenverteilung auf. Mitarbeiter in Betrieben der Ver- und Entsorgungsbranche, der Hüttentechnik und von industriellen Gießereien weisen im Durchschnitt Fehlzeiten von mehr als 60 Tage pro Jahr (und pro 100 Mitarbeitern) aufgrund von Suchterkrankungen auf. Auch hier ist Alkohol mit jeweils mehr als 50 Prozent der Diagnosen die Hauptursache. Dem stehen Fehlzeiten von weniger als 50 Tagen im metallbehandelnden Gewerbe oder im Straßenbau gegenüber.

Neben statistischen Auswertungen aus dem Bereich von Erkrankungsfällen, führt das Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIDo) auch regelmäßig Umfragen zum Konsumverhalten bei legalen in illegalen Substanzen in der Bevölkerung durch. Nach der letzten Erhebung konsumierten ca. 5,3% aller Beschäftigten an 7 Tagen in der Woche Alkohol. Weitere 5 Prozent nahmen in den letzten 12 Monaten Medikamente zur Steigerung der Arbeitsleistung zu sich.

Aus den Umfragedaten und den Zahlen zur Verschreibung von Psychostimulanzien, lässt sich der bereits aus anderen Untersuchungen bekannte Trend zum „Hirndoping“ oder „Neuroenhancement“ bestätigen. Darunter wird verstanden, dass Mitarbeiter versuchen durch die Einnahme psychoaktiver Substanzen ihre geistige Leistungsfähigkeit zu steigern oder ihre emotionale Situation positiv zu beeinflussen. Konsumiert werden hierbei

vor allem verschreibungspflichtige oder illegalen Substanzen wie zum Beispiel Psychostimulanzien, Antidementiva, Antidepressiva oder Betablocker.

Als wesentliche Schlussfolgerungen ergeben sich aus der Auswertung der Daten der AOK, dass Suchterkrankungen wegen der überdurchschnittlichen Ausfallzeiten und der vielfachen Notwendigkeit einer frühen Verrentung mit besonders hohen Kosten verbunden sind. Die Art der Suchterkrankung ist dabei abhängig von Alter, Geschlecht und Ausbildung der Beschäftigten. Die AOK unterstützt die Einführung von Programmen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement und insbesondere die Durchführung von Präventionsangeboten, die auf eine Reduzierung von Suchtmittelmissbrauch bei Beschäftigten abzielen. Dazu sind eine Reihe von „Best-Practice“-Programmen verfügbar, deren Wirksamkeit nachgewiesen ist.

Ein wesentliches, bisher aber in vielen Betrieben vernachlässigtes, Element des Betrieblichen Gesundheitsmanagement ist das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM). Bereits seit 2004 eröffnet das Sozialgesetzbuch (§84) Betrieben die Möglichkeit betroffene Mitarbeiter nach einer Erkrankung mit Unterstützung der Krankenkassen wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren. Mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement wird das Ziel verfolgt die Arbeitsunfähigkeit eines Beschäftigten möglichst schnell zu beseitigen, einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz für den betroffenen Mitarbeiter zu erhalten.

Ein BEM-Programm ist für alle Beschäftigten verpflichtend, die wegen einer oder mehrerer Erkrankungen innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen arbeitsunfähig waren. Wichtigste Voraussetzung ist die Zustimmung des betroffenen Mitarbeiters. Eine Regelung des BEM in einer Betriebsvereinbarung ist zu empfehlen. Von entscheidender Bedeutung für die Gestaltung und Durchführung eines BEM-Programmes ist der BEM-Beauftragte. Dieser koordiniert das Programm im Betrieb und überwacht zentral die Durchführung des BEMs vor Ort. So erhebt er aus den betrieblichen Krankheitsdaten die jeweils BEM berechtigten Mitarbeiter und lädt diese und ggf. weitere Unternehmensvertreter zu unverbindlichen Informationsgesprächen ein.

Mögliche Maßnahmen bei der Wiedereingliederung können zum Beispiel den Ablauf der medizinischen Rehabilitation betreffen. Sie können aber auch einen stufenweisen Wiedereinstieg, die technische Umrüstung des Arbeitsplatzes, die mitarbeitergerechte Veränderung der Arbeitsorganisation oder weitergehende Qualifizierungsmaßnahmen umfassen.

Die AOK unterstützt den Prozess der betrieblichen Eingliederung bereits während der Entgeltfortzahlung durch persönliche Beratung und die Koordination der Behandlungsschritte. Sie informiert über medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsangebote und hilft bei der Antragstellung oder vermittelt berufliche Rehabilitationsleistungen. Und nicht zuletzt, die Durchführung eines BEM-Programmes wird von den Krankenkassen finanziell unterstützt.

Dr. Franz Aberl  
Moderator des Workshop II  
contact@franzaberl.com