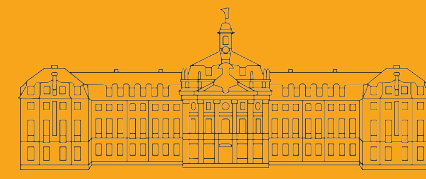


1. Juni 2005



Westfälische
Wilhelms-Universität
Münster

Ein Rückblick

Stress
Sucht
Work-Life-Balance

1. Gesundheitstag der WWU

Kontakte Informationen Austausch



Einladung der Kanzlerin und des Rektors

Wir alle kennen das Sprichwort: „Gesundheit ist der größte Reichtum“ und wissen, dass sich für Reichtum in diesem Sinne jeder stark machen kann. Eine gesunde und bewusste Lebensweise kann Krankheiten vorbeugen und die Gesundheit, die Fitness und das Wohlbefinden bewahren.

Die Erhaltung der Gesundheit steht aber ohne jeden Zweifel auch in einem engen Zusammenhang zum beruflichen Umfeld und zu den Arbeitsbedingungen.

Mit der in diesem Jahr beginnenden Etablierung eines Gesundheitsmanagements an der Westfälischen Wilhelms-Universität wird insbesondere dieser Erkenntnis Rechnung getragen.

Vor diesem Hintergrund ist es daher sehr zu begrüßen, dass die Arbeitsgruppe „Sucht“ die Initiative für die Organisation des 1. Gesundheitstages der Westfälischen Wilhelms-Universität, der am Mittwoch, 1. Juni 2005 von 9.45 Uhr bis 16.00 Uhr im Schloss stattfindet, übernommen hat. Das Engagement und die Initiative, mit denen dieser Tag, der unter dem Motto „Stress, Sucht und Work-Life-Balance“ steht, gestaltet wird, ist bemerkenswert und ausdrücklich hervorzuheben.

Wir unterstützen diese Aktivitäten und laden Sie herzlich ein, sich auf dem Gesundheitstag zu informieren und beraten zu lassen. In Abstimmung mit Ihren Vorgesetzten können Sie die Veranstaltung auch während der Dienstzeit besuchen.

Bettina Böhm

Dr. Bettina Böhm
(Kanzlerin)



Jürgen Schmidt

Prof. Dr. Jürgen Schmidt
(Rektor)



Kommentare

„...ich fand es eine gelungene, niveauvolle und auf den Besucher sehr einladend wirkende Veranstaltung. Klasse und mein großes Kompliment!!!“

„Eine sehr gelungene Mischung aus Information, Ernst und Heiterkeit. Nun ist das nicht möglich, aber ich wünschte mir, dies wäre eine Pflichtveranstaltung für alle Vorgesetzten unserer Universität gewesen.“

„Die Resonanzen am Stand durch die Teilnehmer waren durchweg positiv. Wir freuen uns schon auf das nächste Jahr, wo es hoffentlich wieder einen Gesundheitstag geben wird.“

„Die Beiträge fand ich sehr interessant und besonders gut gefallen haben mir die Kabarettisten, die dem Ganzen die nötige Lockerheit gaben.“

„Ich möchte Ihnen und allen „Mitarbeitern“ des Gesundheitstages kurz aber herzlich sagen, dass ich mich sehr gefreut habe über diese gelungene Informationsveranstaltung zu einem so wichtigen Thema. Alleine die Präsentation im Foyer fand ich sehr ansprechend. Die beiden ersten Redner - mehr konnte ich leider aus Termingründen nicht hören - hielten sehr informative und ansprechende Vorträge. Und der Kabarettist fand auch passende Sketches. Eine rundum gelungene Veranstaltung. Meinen Glückwunsch dazu.“

„Der gestrige Tag war sehr informativ und man konnte viele gute Ratschläge mit nach Hause nehmen.“

Der zweite Gesundheitstag

9. Mai 2007

im Schloss

Impressum

Verantwortlicher im Sinne des
Landespressegesetzes NW:

Sozial- und Suchtberatung der WWU
Frau Sabine Kolck
Georgskommende 14
48143 Münster
Tel.: 0251 / 83 - 2 24 22
sabine.kolck@uni-muenster.de

Druck:

Westfälische Wilhelms-Universität
Dezernat 6.2 • UniPrint
Universitätsstr. 14-17
48143 Münster

Entwurf, Gestaltung und Layout:

Frank Femers
Mitarbeiter der Wissenschaftlichen
Weiterbildung der WWU
Georgskommende 14 • 48143 Münster
Tel.: 0251 / 83 - 2 17 34
frank.femers@uni-muenster.de

Entspannung gehört zur Arbeit

Universität veranstaltet für Ihre Angehörigen den ersten Gesundheitstag

Kabarettist Harald Funke sorgte dafür, dass es gestern im Schloss nicht zu ernst wurde. Gesundheit ist nun mal eine ernste Sache, aber wenn die Lachmuskeln in Bewegung kommen, kann das ja nicht schlecht sein. Das jedenfalls dachten sich die Organisatoren des ersten Gesundheitstages an der Universität, der gestern das Geschehen im Schloss beherrschte.

Einen Tag nach dem Weltnichtrauchertag wurde auch weiterhin dafür geworben, dem Glimmstängel abzuschwören. Ob Zigaretten, Alkohol, Tabletten – Sucht ist unter den rund 5000 Angestellten der Universität ein Thema wie in anderen Betrieben und Behörden auch. Der Umgang mit suchtgefährdeten oder schon suchtkranken Kollegen sei eine Gratwanderung, erklärte Suchtexperte Heinz Topmöller. Wie kann man Verantwortung zeigen, ohne ein Schnüffelsystem am Arbeitsplatz zu etablieren?

Während schwierige Probleme gewälzt wurden, war nebenan im Senatssaal Entspannung angesagt. Heidi Brüner arbeitet seit fast 40 Jahren in der Universitätsbibliothek und hat sich nach einem Bandscheibenvorfall als Gesundheitsberaterin für Rücken, Füße und Gelenke ausbilden lassen. In dieser Eigenschaft bot sie gestern ausnahmsweise nicht nur für die Kollegen an ihrem Arbeitsplatz, sondern für alle Uni-Mitarbeiter Ausgleichübungen am Arbeitsplatz an. Am Stand der Allgemeinen Ortskrankenkasse thronten die Mitarbeiter auf rückenfreundlichen Sitzbällen und auch sonst ging es dank einer Saftbar sehr gesund zu. Wer an den Aktionen teilnehmen wollte, musste nicht frei nehmen. Die Mitarbeiter konnten in ihrer Dienstzeit mitmachen.

WN, 02.06.2005

Gesundheitstag an der Uni

Den ersten Gesundheitstag an der Universität Münster bezeichnen die Organisatoren als vollen Erfolg. Bis zu 2.000 der etwa 5.000 Angestellten nahmen gestern an Vorträgen teil oder informierten sich an Ständen über die Themen Sucht, Stress und Mobbing. Expertenmeinung zufolge leidet etwa jeder Zehnte an einer Suchterkrankung.

Aus der WDR-Presse: Regionalnachrichten - Schlagzeilen
Donnerstag, 02.06.05

Der 1. Gesundheitstag der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Mit dem Sprichwort „Gesundheit ist der größte Reichtum“ eröffneten die Kanzlerin der WWU, Frau Dr. Bettina Böhm, und der Rektor der WWU, Prof. Dr. Jürgen Schmidt, ihre Einladung zum 1. Gesundheitstag der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster am 01.06.2005 im Schloss. Sie wiesen gleichzeitig auf den engen Zusammenhang zwischen Gesundheit, beruflichem Umfeld und den Arbeitsbedingungen hin. Von der Arbeitsgruppe „Sucht“ ging die Initiative für die Organisation des ersten Gesundheitstages aus, der von der Leitung der Universität und Herrn Oberverwaltungsdirektor Werner Brüning als Teil des Gesundheitsmanagements begrüßt und gefördert wurde.

Das Motto und die Themen des Gesundheitstages „Stress, Sucht, Work-Life-Balance“ griffen aktuelle Felder der Gesundheitsförderung auf. Die derzeitigen Entwicklungen und Veränderungen der Arbeitswelt betreffen die psychosozialen Rahmenbedingungen jedes einzelnen Mitarbeiters an der Universität. Es findet ein Umbruch an den Hochschulen in Deutschland statt, der die Rahmenbedingungen der Berufs- und Lebenswelt Universität erheblich verändert. Weg vom „Elfenbeinturm“ müssen sich auch Universitäten immer stärker als Unternehmen organisieren, die sich auf einem Markt zu positionieren haben. Wertwandel und Arbeitsverdichtung sind Stichworte eines komplexen Entwicklungsprozesses.

Als Beispiele für die anstehenden Veränderungen seien genannt die Förderung der Elite-Universitäten, die Etablierung des Hochschulfreiheitsgesetzes, der Rückzug des Bundes aus finanzieller Förderung, die Zusammenlegung oder auch Schließung von Hochschulen und Studiengängen, die Verjüngung der Studierenden bei „Vergreisung“ der Beschäftigten der Universität, der Rückgang der Studienanfängerzahlen, die Einführung der Studiengebühren und die Etablierung neuer Studienordnungen mit den Bachelor- und Masterabschlüssen. Von diesen Veränderungen, in denen auch große Chancen liegen, werden an den Deutschen Hochschulen insgesamt ca. 2,5 Millionen Menschen betroffen sein. Die Zahl setzt sich aus 80% Studierenden, 11% nichtwissenschaftlichem Personal und 8% wissenschaftlichem Personal zusammen. Für die Betroffenen, das sind an der Universität Münster als einer der größten deutschen Universitäten allein über 5.000 Mitarbeiter und über 40.000 Studierende, gilt es, die anstehenden Entwicklungen so zu gestalten, dass alle dort Beschäftigten und die Studierenden optimale Bedingungen vorfinden, sich wohl fühlen und eben auch gesund bleiben.

Der erste Gesundheitstag an der Universität Münster konnte zeigen, wie wichtig es der Universitätsleitung ist, die Arbeits- und Lebenswelt Universität positiv und möglichst gesund zu gestalten. Es machte erkennbar Sinn, Raum und Zeit für Informationen, Gedankenaustausch und Begegnungen zu schaffen und für einen Tag während der Arbeitszeit den Themen Gesundheit und Gesundheitserhaltung Priorität einzuräumen. Dass die Idee und die Themen und Aktivitäten des Gesundheitstages großen Zuspruch fanden, belegt die große Zahl von etwa 2.000 Besuchern, die sich im Laufe des Tages für die Angebote interessierten.

Bunt war das Programm, das zu den Themen Stress, Sucht und Work-Life-Balance zusammengestellt worden war, bunt und vielgestaltig, wie es dem Thema der Gesundheitsförderung entspricht. Das Spektrum reichte von Fachvorträgen auswärtiger Referenten über Info-Stände und Aktionen, Filmen, praxisbezogene Ausgleichsübungen am Arbeitsplatz bis hin zu Kabarett und einer Kunstaussstellung. Bunt war auch die Zusammenstellung der in unterschiedlicher Weise beteiligten Aktiven, mit wissenschaftlichen Referenten, Künstlern, Beratungsstellen, Kliniken, Krankenkassen, einem externen Unternehmen, dem Arbeitskreis Sucht und der Sozial- und Suchtberatung. Sie alle waren aktive Gestalter dieses Tages für die Gesundheit, der vor allem auch von der Leitung und den Mitarbeitern der Universität selbst getragen wurde.

Viel gelacht wurde im Rahmenprogramm der Kabarettisten Funke und Rüther. Sie versuchten davon zu überzeugen, was es für einen Schaden an den Universitäten und überhaupt anrichten würde, wenn Gesundheitstage und Präventionsprogramme Erfolg haben sollten...

Aktiv mitgemacht wurde bei den Ausgleichsübungen am Arbeitsplatz, die von Frau Heidi Brühner, Bibliotheksamtsfrau der Universität, vorgeführt und erläutert wurden.

Sehr eindrucksvoll war die Lesung des Künstlers und Autors Markus Maier, „Aus dem Tagebuch eines Süchtigen“. Er fand seinen Weg aus der Sucht u. a. über die Malerei, im Anschluss wurde die beeindruckende Ausstellung seiner Bilder im Schloss besucht.

Die weiteren Vorträge wurden freundlicherweise von den Referenten für diese Broschüre in Zusammenfassung zur Verfügung gestellt, so dass sie an dieser Stelle kurz genannt werden sollen:

„Den Uni-Stress erfolgreich managen! Wie Universitätsangehörige ihren Arbeitsalltag gesundheitsförderlich gestalten können.“ war das Thema des Referates von Herrn Prof. Dr. Rüdiger Trimpop, Lehrstuhl für Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Er stellte die gängigen Stressmodelle vor und verdeutlichte sie an Beispielen bezogen auf die Organisation Hochschule. Dabei unterstrich er die Komplexität gerade einer Universität mit ihren vielen unterschiedlichen Arbeitsbereichen, Aufgaben und Interessen, die von der Verwaltung über das Lehr- und Forschungspersonal bis hin zu den Erwartungen der Studierenden reichen. Er betonte gleichzeitig die große Bedeutung des Themas „gesunde Hochschule“ und die Notwendigkeit kontinuierlicher Projekte zur Thematik der Gesundheitsförderung.

Zur Suchtthematik gab es 2 Referate:

Frau Dr. Siemer-Eikermann, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Gesundheitsamt der Stadt Münster, informierte über ein häufig noch vergessenes Thema der Suchtarbeit, „Kinder in süchtigen Familienstrukturen – Risiken und Chancen“. Sie berichtete, dass etwa 2,6 Millionen Kinder in Deutschland von einer elterlichen Alkoholstörung betroffen sind und von deren komplexen Auswirkungen. Einfühlsam referierte sie von der Befindlichkeit der Kinder, Belastungen und Ängsten in der schwierigen familiären Atmosphäre. Gleichzeitig wies sie auf die Chancen und Hilfen hin, die es speziell in Münster gibt.

Fachklinik Fredeburg

„Behandlungsangebot für psychosomatisch erkrankte Angehörige Suchtkranker in der Internistisch-Psychosomatischen Fachklinik Hochsauerland“

Heinz-Willi Lahme

Eine Suchterkrankung trifft nicht nur den Suchtkranken selbst. Es trifft auch sein unmittelbares soziales Umfeld und hier besonders die Familie.

Die oft jahrelang andauernden hohen seelischen Belastungen führen nicht selten bei Partnern, Kindern, Eltern oder anderen Angehörigen zu psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Wertvolle Hilfe erfährt der/die Mitbetroffene in der Regel in Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen bei Ärzten und niedergelassenen Psychotherapeuten. Immer dann allerdings, wenn sich ausgeprägte psychosomatische Krankheitsbilder wie Depressionen, Herz-/Kreislaufbeschwerden, Angstzustände, Ess-Störungen, Schmerzstörungen, Traumata, Erschöpfungs- und Versagenszustände o.ä. entwickelt haben, reichen diese ambulanten Angebote oft nicht mehr aus.

Die Fachklinik Hochsauerland hat nun in enger Kooperation mit ihrer Schwesterklinik, der Fachklinik Fredeburg, ein spezielles Behandlungsangebot entwickelt, das die besondere Lebenssituation Angehöriger berücksichtigt.

Das Behandlungsangebot:

Schwerpunkt bildet die Behandlung der jeweils vorliegenden ärztlich diagnostizierten psychosomatischen Erkrankung (z. B. einer Depression). Auf dem Hintergrund dieser Diagnose muss auch die Beantragung einer psychosomatischen Rehabilitation durch einen Arzt erfolgen.

Ergänzt wird dies durch:

- Eine Indikations- und Therapiegruppe für Angehörige, in der die spezifischen psychischen und sozialen Belastungen in „meiner“ Suchtfamilie bearbeitet werden.
- Partner- und Familienseminare
- Begleitende Einzelgespräche
- Hospitationen in den Therapiegruppen in der Fachklinik Fredeburg

Zur Person:

Heinz-Willi Lahme, Jahrgang 1953, ist Diplom-Sozialarbeiter und seit mehr als 25 Jahren in den Bad Fredeburger Kliniken, der Fachklinik Fredeburg und der Fachklinik Hochsauerland, therapeutisch tätig.



Westfälische Klinik Münster

Das Westf. Behandlungszentrum Münsterland ist eine Einrichtung zur medizinischen Rehabilitationsbehandlung von alkohol- und medikamentenabhängigen Menschen. Seit 1987 findet diese Behandlungsform in der Westf. Klinik Münster ihre Anwendung.

Vor dem Hintergrund eines zunehmenden Bedarfs wurde die Anzahl der Behandlungsplätze zunehmend erhöht, bis es im Jahre 2004 auf Wunsch von Leistungsträger (Deutsche Rentenversicherung Westfalen) und Einrichtungsträger (LWL) zur Aufstockung der Behandlungskapazität auf nunmehr 20 vollstationäre und 10 ganztägig ambulante Behandlungsplätze kam. Hiermit verbunden waren räumliche und personelle Aufstockungs- und Umwandlungsmaßnahmen erforderlich, einhergehend mit einer konzeptionellen Überarbeitung unseres therapeutischen Handelns. Ebenfalls erweitert wurde mit dieser Maßnahme auch der Versorgungsbereich des Rehabilitationszentrums auf das gesamte Umland.

Im Rahmen des Gesundheitstages konnten wir sowohl interessierte Fachkollegen als auch Betroffene, Studenten und interessierte Bürger über das differenzierte Behandlungsangebot unseres Behandlungszentrums informieren und trafen hierbei auf großes Interesse, was sich sowohl anhand der hohen Anzahl benötigter Informationsmaterialien als auch in vielen geführten Gesprächen dokumentierte.

Als für uns fruchtbar zeigte sich der Kontakt mit den ebenfalls dort informierenden Institutionen, was einen Erfahrungsaustausch ermöglichte und auch neue Kontakte schuf.

Aus unserer Sicht war der 1. Gesundheitstag der WWU ein voller Erfolg, die Resonanz der Teilnehmer, die in den Gesprächen erkennbar wurde dokumentiert dies deutlich.

Wir wünschen der WWU für die Zukunft die Möglichkeit, weiter einen Gesundheitstag anbieten zu können und so den eingeleiteten Informations- und Kommunikationsprozess zwischen den Institutionen als auch zwischen den institutionellen Versorgern und den Bürgern weiter zu entwickeln.



Heinz Toppmöller, Fachdienst für betriebliche Suchtprävention, Integrationsamt, Landschaftsverband Westfalen-Lippe Gütersloh/Münster, referierte über „Suchtbezogene Auffälligkeiten oder Störungen am Arbeitsplatz. Warum unternimmt keiner etwas? Alle wissen doch Bescheid.“ Er konnte deutlich machen, wie wichtig der Arbeitsplatz und die Kollegen für das Erkennen einer Alkoholstörung sind, da sie zu den ersten gehören, die Störungen im Verhalten, Leistungsdefizite und Schwierigkeiten am Arbeitsplatz erkennen. Gleichzeitig zeigte er, wie schwer es allen, Kollegen und Vorgesetzten, fällt, richtig zu reagieren, nicht wegzuschauen, sondern Unterstützung zu geben und Hilfestellungen in Anspruch zu nehmen. Konkret verwies er auch auf die Möglichkeiten und Chancen, die Sozial- und Suchtberatungsstelle der Universität Münster als Unterstützung des Arbeitgebers zu verstehen und Schulungen des Fachdienstes zu nutzen.

Berthold Ekrowski, Diplom-Psychologe und Psychotherapeut sowie Supervisor in eigener Praxis in Münster, referierte zum Thema „Innere Balance/Work-Life-Balance, Möglichkeiten der Psychohygiene.“ Im Zentrum seines Vortrages stand die Vorstellung eines Lebenskreises, der 10 Bereiche aufzeigte: Gesundheit, Alltag, Paar/Familie/Kinder, soziale Kontakte, Ursprungsfamilie, Weltanschauung, Arbeit, Finanzen, Wohnen, Freizeit/Hobby. In Form einer Selbstbeurteilung nach Schulnoten könne jeder seine Lebenszufriedenheit, Defizite und Störungen einschätzen, Veränderungen einleiten und durch Wiederholung der Selbsteinschätzung weiteren Veränderungsbedarf ermitteln und umsetzen.

Als Resümee möchte ich festhalten, dass der erste Gesundheitstag ein voller Erfolg war. Etwa 2.000 Interessierte und Mitarbeiter nahmen Angebote wahr, besuchten Vorträge und informierten sich an den Ständen. Das bunte Programm stand für eine ganzheitliche Ausrichtung des Gesundheitstages, er war informativ, es wurde gelacht, zum Nachdenken angeregt, praktische Möglichkeiten wurden aufgezeigt und – so glaube ich – zu einem neuen Bewusstsein zu den Themen Stress, Sucht und Work-Life-Balance beigetragen.

Ganz herzlich bedanken möchte ich mich bei allen Mitarbeitern des Arbeitskreises Sucht für ihr großes Engagement, ihre Initiative, ihre Motivation und ihren Einsatz für das Gelingen dieses Tages. Großes Kompliment an alle und danke!

Mein Dank gilt auch den Personalräten, der Schwerbehindertenvertretung, und natürlich ganz besonders auch der Kanzlerin Frau Dr. Bettina Böhm, dem Rektor Prof. Dr. Jürgen Schmidt und der Universitätsverwaltung, besonders auch Herrn Brüning, die diesen Gesundheitstag überhaupt erst möglich gemacht und finanziert haben.

Und besonders bedanken möchte ich mich bei Klaus Reichel, der am 30.06.2006 in den Vorruhestand gegangen ist. Er hat mit mir den Gesundheitstag moderiert, war langjährig Mitarbeiter im Arbeitskreis Sucht, war Suchthelfer und hat eine positive Verbindung von Wissenschaft und Sucht hergestellt und gestaltet.

Ich bin auch selbst mit diesem 1. Gesundheitstag sehr zufrieden und glücklich. Wir alle können auf den nächsten Gesundheitstag am **9. Mai 2007** gespannt sein, auf dem uns sicherlich wieder eine interessante Thematik erwarten wird.

Sabine Kolck
Sozial- und Suchtberatung der WWU Münster

Programm

9.45 - 10.45 Uhr Eröffnung

Grußworte

Dr. Bettina Böhm
Kanzlerin der WWU

Prof. Dr. Jürgen Schmidt
Rektor der WWU

Anmerkung

Harald Funke, Kabarettist, Münster

10.15 Uhr

„Suchtbezogene Auffälligkeiten oder Störungen am Arbeitsplatz“
Warum unternimmt keiner etwas? Alle wissen doch Bescheid.
Heinz Toppmöller, Gütersloh

Anmerkung

Harald Funke, Kabarettist, Münster

11.00 Uhr

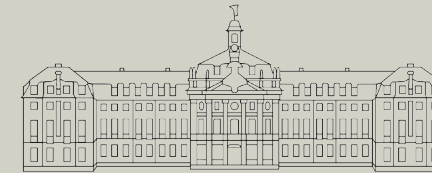
„Den Uni-Stress erfolgreich managen!“
Wie Universitätsangehörige ihren Arbeitsalltag gesundheitsförderlich gestalten können.
Prof. Dr. Rüdiger Trimpop, Jena

12.00 Uhr

„Mein Funke Verstand“
Harald Funke, Kabarettist, Münster

13.30 Uhr

„Innere Balance/Work-Life-Balance“
Möglichkeiten der Psychohygiene
Berthold Ekrowski, Münster



Gesundheitstag der WWU 2005
- Arbeitsgruppe Sucht -

Zwischen der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster als Dienststelle, vertreten durch den Kanzler und den Rektor, und dem Personalrat der WWU sowie dem Personalrat der wissenschaftlich Beschäftigten (Personalräte) wird folgende

Dienstvereinbarung zum Umgang mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz

geschlossen. (01.04. 2004)

http://www.zuv.uni-muenster.de/intranet/beschaeftigung/gesundheit/dv_sucht.pdf



Einzelberatung

- bei persönlichen Problemen und Krisen
- in Konfliktsituationen am Arbeitsplatz z.B. Mobbing
- wenn Alkohol oder andere Suchtmittel zum Problem geworden sind
- bei psychischen Erkrankungen
- in Überforderungssituationen
- wenn Sie in langen Krankheitsphasen und bei der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz Begleitung oder Unterstützung benötigen
- wenn Probleme am Arbeitsplatz partnerschaftliche oder familiäre Schwierigkeiten mit sich bringen

Beratung und Informationen für Gruppen und Teams

- zur Verbesserung der Zusammenarbeit bei Konfliktsituationen am Arbeitsplatz
- zur Verbesserung der Kommunikation bei Schwierigkeiten im Team
- Informationen zu Sucht und psychischen Erkrankungen

Fortbildung und Prävention

- Organisation von Veranstaltungen zu Themen wie:
- Suchterkrankungen
- Umgang mit psychisch kranken Menschen
- Gesprächsführung
- Gesundheitsförderung

Vermittlung

Bei Bedarf und auf Wunsch Vermittlung weitergehender Hilfen wie Beratungsstellen, Selbsthilfeorganisationen, Therapeuten und Kliniken.

Sabine Kolck
Diplom-Sozialpädagogin
Sozial- und Suchtberatung der WWU
montags-freitags von 8.00 - 12.00 Uhr
Termine nach Vereinbarung
Georgskommende 14
48143 Münster
Telefon: 0251 83-22422
ggf. Anrufbeantworter
(ich rufe zurück)



1998 Als es zu einer neuen Teilfreistellung einer Suchtkrankenhelferin kommt, macht eine Plakataktion das Angebot der Suchtkrankenhilfe universitätsweit bekannt.

Seminare zum Umgang mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz werden für alle Beschäftigten angeboten.

1999 Die Dienststelle lehnt allerdings den Abschluss einer Dienstvereinbarung Sucht ab.

2000 Daraufhin stellt die Arbeitsgruppe Suchtkrankenhilfe alle ihre Aktivitäten ein.

Ein Round-Table-Gespräch auf Initiative der Personalräte über die Zukunft der Suchtkrankenhilfe an der Universität Münster kommt zu dem Ergebnis:

Eine Suchthilfeeinrichtung an der WWU ist notwendig.

Der Arbeitskreis Suchtkrankenhilfe soll wieder aufleben.

Neue Impulse

2002 Ausschreibung und Besetzung einer hauptamtlichen Stelle für die betriebliche Sozial- und Suchtberatung an der WWU.
Der Arbeitskreis Suchtkrankenhilfe nimmt seine Arbeit wieder regelmäßig auf.

2003 Sie ist bestimmt von der Ausarbeitung und dem Abschluss einer Dienstvereinbarung als Grundlage für alle Maßnahmen der Suchtprävention.

2004 Die Dienstvereinbarung zum Umgang mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz wird 2004 von Rektor, Kanzler und Personalräten unterzeichnet.

Die Arbeitsgruppe Sucht steckt auf einer Klausurtagung ihre Ziele neu ab.

Seminare für Vorgesetzte aus Verwaltung und wissenschaftlichen Einrichtungen werden durchgeführt.

2005 Gesundheitstag mit dem Thema
„Stress / Sucht / Work-Life-Balance“

Ein Flyer „Sucht am Arbeitsplatz“ für Beschäftigte der Universität entsteht

Die nächsten Aufgaben:

- Die Zukunft der betrieblichen Suchthelfer sichern
- Suchtprävention in den Kontext von betrieblicher Gesundheitsförderung stellen
- Öffentlichkeitsarbeit betreiben

14.15 Uhr

„Kinder in süchtigen Familienstrukturen - Risiken und Chancen“
Dr. Annette Siemer-Eikermann, Münster

15.00 Uhr

„Aus dem Tagebuch eines Süchtigen“

Autobiographische Aufzeichnungen - Lesung u. Gespräch

Markus Maier, Künstler u. Autor, Warendorf

Moderation: Eckhard Linka, Drogenhilfe der Stadt Münster

Tagesmoderation:

Sabine Kolck, Klaus Reichel

Zum Mitmachen:

10.45 + 13.00 Uhr (Senatssaal)

Ausgleichsübungen am Arbeitsplatz

Heidi Brüner, Bibliotheksamtfrau,

Gesundheitsberaterin für Rücken,

Füße und Gelenke, Münster

Ganztägig: 9.45 - 16.00 Uhr

- Infostände und Aktionen
- Saft-BAR - Treffpunkt, Drinks und Rezepte
- Filme
- Stationen einer Verwandlung:
Bilder v. Markus Maier

01.06.05 - 24.06.05 im Schloss, linker Flügel, 2. Etage

Warum sagt denn keiner etwas? Es wissen doch alle Bescheid!

Heinz Toppmöller

Fachdienst für betriebliche Suchtprävention, Integrationsamt,
Landschaftsverband Westfalen Lippe, Gütersloh/Münster



Suchtmittelmissbrauch und Suchterkrankungen führen, wenn nicht gehandelt wird, zu unkalkulierbaren Folgen. Im betrieblichen Alltag bedeutet diese schleichende Krankheitsentwicklung, das Kolleginnen/Kollegen oder auch Führungskräfte, die deutliche Veränderungen und Störungen bei einem Kollegen/einer Kollegin wahrnehmen, große Schwierigkeiten haben, angemessen zu reagieren. Im Gegenteil: Einzelfälle zeigen immer wieder, dass nicht nur von den Betroffenen, sondern gerade von deren Umfeldern oftmals alles unternommen wird, damit von Außenstehenden oder nächsthöheren Führungsebenen möglichst nichts bemerkt wird. Da ist zu berichten von dem Manager, über den alle reden, von dem Kolleginnen/Kollegen aus seinem Umfeld genau zu berichten wissen, wie er seinen Suchtmittelkonsum heimlich steuert, aber auch, wie er seine Fahne in der Regel tarnt. Da verändern sich manchmal ganze Systeme, um klar sichtbare Krankheitssymptome zu verbergen und Auffälligkeiten erst gar nicht sichtbar werden zu lassen. Das Beispiel des Musikers in einem Symphonieorchester stellte ein solches Verhalten vor.

Die hier geschilderten Verhaltensweisen werden oftmals nicht nur kurzfristig, sondern über Jahre angewendet und dies oft in gutem Glauben.

Für die Betroffenen bedeutet ein solches Verhalten:

Fehleinschätzung ihrer gegenwärtigen Situation, vermehrte gesundheitliche Schäden, psychosoziale Konflikte, ein immer tieferes „hineinwachsen in die Krankheit“, Schwerbehinderung, Verlust des Arbeitsplatzes...

Für den Arbeitgeber bedeutet das:

Störungen im Arbeitsablauf, Kommunikationsstörungen in Teams, Mehrbelastungen für Führungskräfte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Kosten...

Der Betrieb ist nach langjährigen Erfahrungen der ideale Ort, in solche Prozesse frühzeitig eingreifen zu können.

Dies erfordert:

1. eine Veränderung des Blickwinkels
2. Handlungskompetenz auf allen betrieblichen Ebenen, bei Kolleginnen und Kollegen, Führungskräften, Schwerbehindertenvertretungen, Betriebsräten etc..
3. Das erfordert aber auch ein schlüssiges Handlungskonzept, auf das sich alle Entscheidungsträger verständigen.

Die Anfänge der Arbeitsgruppe Sucht

1988 Das Problem „Suchtmittel am Arbeitsplatz“ wird an der Universität erstmals Gegenstand von gezielten Überlegungen auf verschiedenen Ebenen:

Dienststelle und Personalräte nehmen an einem Seminar des LWL zur Suchtproblematik teil.

Die Dezernenten werden über den Fachdienst Suchtkrankenhilfe des LWL über die Notwendigkeit gezielter Hilfsangebote für suchtgefährdete und suchtkranke Beschäftigte informiert.

Der Arbeitskreis Suchtkrankenhilfe wird gegründet.

1989 Der Arbeitskreis Suchtkrankenhilfe erarbeitet als offizieller Arbeitskreis der Dienststelle einen Stufenplan zum Umgang mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz.

Er wird veröffentlicht und seine Anwendung empfohlen.

Die Ausbildung zum betrieblichen Suchtkrankenhelfer beginnt.

In den nächsten Jahren werden zwei Suchtkrankenhelfer teilweise für ihre Aufgaben freigestellt.

1991 Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Dienststelle finden Schulungsseminare zur Anwendung des Stufenplans statt

1992 Die Einbettung der Suchtprävention in ein allgemeines Gesundheitsförderungsprogramm wird diskutiert aber nicht weiter verfolgt.

1993 Die Suchtkrankenhilfe erhält einen eigenen Beratungsraum.

/1994

Suchtkrankenhelfer bieten einen offenen Gesprächskreis für Betroffene an.

Kontroversen

1995 Der erste Entwurf einer Dienstvereinbarung zum Umgang mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz liegt vor.

Das Für und Wider einer solchen Dienstvereinbarung wird auf verschiedenen Ebenen immer wieder erörtert.

In den folgenden Jahren wird auch die Diskussion um die Notwendigkeit einer Freistellung von betrieblichen Suchtkrankenhelfern und die Einrichtung einer hauptamtlichen Stelle für die betriebliche Sozial- und Suchtberatung kontrovers geführt.



Eva Macke
Personalrat der weiteren Beschäftigten

Ich bin Mitglied in der Arbeitsgruppe, um Rahmenbedingungen mitzugestalten, die wirksame Hilfe für Beschäftigte mit Suchtproblemen und dadurch die Sicherung ihres Arbeitsplatzes ermöglichen.

Anne Meiring
Interessierte Mitarbeiterin



Ich bin Mitglied der Arbeitsgruppe, weil ich Hilfsmöglichkeiten für Betroffene bekannt machen und an Arbeitsbedingungen mitwirken möchte, die sensibel machen für Menschen, die Hilfe benötigen.



Werner Brüning
Dezernent für Organisations- und Personalentwicklung

Ich bin Mitglied der Arbeitsgruppe Sucht, weil man die Augen nicht davor verschließen sollte, dass auch unter den Beschäftigten der WWU vermutlich 10 – 15 % suchterkrankt sind und sich dieses gravierend auf die Arbeit und das Arbeitsumfeld auswirken kann. Es ist gut und bemerkenswert, dass in der Arbeitsgruppe Sucht an Lösungen für dieses sensible Problem gearbeitet wird.



Zu 1.)

Die Veränderung des Blickwinkels: Immer wieder ist im Betrieb zu hören, Hilfe wäre, wenn überhaupt, nur möglich, wenn sicher zu beurteilen sei, dass eine Abhängigkeit vorliege.

Diese sehr diagnostische Sichtweise führt dazu, dass Laien sich sehr unsicher fühlen und viel zu sehr „problemfixiert“ sind, das heißt: die Frage abhängig oder nicht spielt die entscheidende Rolle und verhindert oft gerade ein frühzeitiges Eingreifen.

Zu 2.)

Handlungskompetenz bedeutet, zu erkennen und zu lernen, dass über die „sachliche Ebene“ Intervention möglich ist. Sachliche Ebene meint, wir erkennen die Veränderungen und Störungen, die über Suchtmittelkonsum oder Suchtverhalten eintreten, verlassen uns aber nicht auf eine Diagnose, sondern konfrontieren mit den Auffälligkeiten. Wir wissen und haben gelernt, dass verbergen und nicht ansprechen das Problem verschleppen wird und nicht zu einem frühzeitigen Angehen der Problematik beiträgt.

Zu 3.)

Eine Dienststelle, Institution oder Unternehmen, die Universität sind gefordert, ein Handlungs-konzept zu entwickeln, das klärt und festlegt, wer wann gefordert ist, wenn sich auffälliges Verhalten häuft, das mit Suchtmittelkonsum oder Suchtverhalten in Zusammenhang gebracht wird.

Dieses Konzept ist schon vor Jahren bei der Universität Münster durch den Arbeitskreis erarbeitet worden und es wird nach ihm verfahren. Wenn mein Referat einen kleinen Beitrag dazu geleistet hat, zukünftig Co-Verhalten abzustellen und zu mehr Kommunikation untereinander zu sorgen, würde mich das sehr freuen.

Den Uni-Stress erfolgreich managen!

Wie Universitätsangehörige ihren Arbeitsalltag gesundheitsförderlich gestalten können.

Prof. Dr. Rüdiger Trimpop
Lehrstuhl für Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie,
Friedrich-Schiller-Universität Jena



Universitäten weisen oft mehrere Tausend Beschäftigte und Studierende auf. Trotzdem sind Wissen um und Strukturen für Sicherheit und Gesundheit an der Universität meist mangelhaft ausgeprägt. Wissenschaftler wissen selten über ihre Verantwortung im Gesundheitsbereich Bescheid. Universitätsangehörige sind bei den Unfallversicherungsträgern des jeweiligen Bundeslandes versichert (Unfallkassen, GUVs). Nur wenige Studierende wissen, dass sie im Studium und den Wegen zur Universität unfallversichert ist, denn Universitätsangehörige sind bei den Unfallversicherungsträgern des jeweiligen Bundeslandes versichert (Unfallkassen, GUVs). Zudem ist das universitäre Unfallmeldesystem oftmals extrem lückenhaft. Interventionsmaßnahmen, die auf eine Reduktion der teilweise häufigen Unfälle (Stolpern, Wegeunfälle, etc.) oder der Gesundheitsgefahren in Laboratorien, durch Ergonomie oder auf Gesundheitsförderung (z.B. Stressbewältigung) ausgerichtet sind, werden kaum berichtet sowie selten systematisch erfasst oder gar evaluiert.

Die Organisation des Gesundheitsschutzes an den Hochschulen zeichnet sich durch stark dezentrale Systeme mit einem hohen Grad an Eigenverantwortung aus (Gottschick, 1998), die auch einige Besonderheiten in der Arbeitsorganisation aufweisen. Im Gegensatz zu Beschäftigten arbeiten z. B. Studierende eher unregelmäßig oder nur für kurze Zeit als studentische Hilfskräfte (z.B. einmal im Semester im Labor). Sie erhalten dabei durch die Lehrenden nur kurze Einweisungen in das Arbeiten in Labor- oder Werkstattbereichen. Für Studierende als „versicherte Nichtbeschäftigte“ gelten hier die Unfallverhütungsvorschriften nur eingeschränkt; ebenso wird ihre Anzahl in die laut ASiG zu bestellenden Sicherheitsfachkräfte und Betriebsärzte nicht eingerechnet oder bei der Berechnung der Anzahl der Ersthelfer berücksichtigt (Grumbach, 2002). Als schwierig gestaltet sich z.T. auch Fragen der Führung von Mitarbeitern und Studierenden im AGS. Meist gibt es kein klassisches Arbeitnehmer-Arbeitgeber-Verhältnis und daher auch keine expliziten weisungsbefugten Vorgesetzten. Stattdessen übernehmen verschiedene Lehrkräfte, je nach Bereich, verschiedene Funktionen, die denen eines Vorgesetzten gleichen.

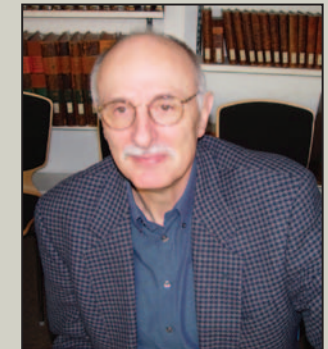


Dr. Gaby Lohaus-Altaner
Betriebsärztin

Ich bin Mitglied in der Arbeitsgruppe, da ich in meinem beruflichen und privaten Umfeld regelmäßig mit Sucht und Fragen des Missbrauchs von Alkohol und anderen Drogen konfrontiert werde.

Karl-Heinz Gesenhoff
Vertreter der Schwerbehinderten

Ich bin Mitglied der Arbeitsgruppe, weil die Vertretung der schwerbehinderten Menschen an der WWU aus ihren Problemfeldern Teil eines Netzwerkes und so Helfer bei Problem-lösungen sein kann.

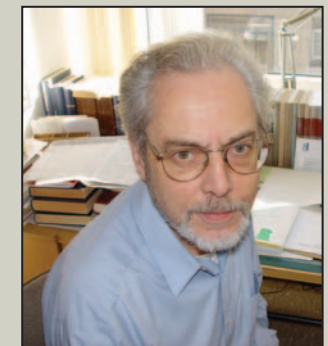


Klaus Winkler
Vertreter der Schwerbehinderten

Ich bin Mitglied in der Arbeitsgruppe, um an der Schnittstelle von Schwerbehinderung und Suchtproblemen Betroffenen zu helfen.

Dr. Elmar Neuß
Vertreter des wiss. Personalrats

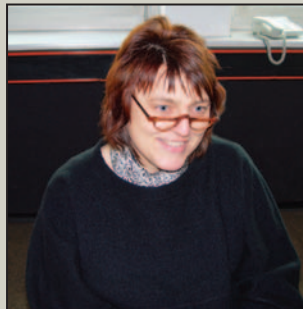
Ich bin Mitglied der Arbeitsgruppe, weil ich es für geboten halte, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass Gesundheitsvorsorge und Suchtprävention ein notwendiger und selbstverständlicher Bestandteil heutiger Personalführung sind.



Ulla Klitz
Personalrat der weiteren Beschäftigten

Ich bin Mitglied der Arbeitsgruppe, weil ich neben der personalrechtlichen Arbeit an Maßnahmen mitwirken möchte, die zu einer Sensibilisierung für ein gesundes Arbeitsumfeld führen.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe Sucht



Annette Diekmann
Sprecherin der Arbeitsgruppe Sucht

Mein Motiv für die Mitarbeit in der Arbeitsgruppe:
Arbeitszeit ist Lebenszeit!

Sabine Kolck
Sozial- und Suchtberaterin



Ich bin Mitglied der Arbeitsgruppe, weil ich eine suchtfreie Universität erreichen möchte. Denn jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter verbringt einen großen Teil der Lebenszeit am Arbeitsplatz. Dabei brauche ich die Unterstützung der Arbeitsgruppe Sucht.



Klaus Reichel
Suchthelfer

Ich bin Mitglied der Arbeitsgruppe, weil ich als ausgebildeter Suchthelfer Betroffene betreue und Ansprechpartner und Begleiter für Vorgesetzte und Beschäftigte bin, die „nicht weg sehen“ wollen.

Fritz Peters
Suchthelfer



Ich bin in der Arbeitsgruppe Sucht, weil ich aus eigener Erfahrung weiß, wie wichtig bei einer Suchterkrankung sachkundige Hilfe ist!



Dr. Christoph Sasse
Betriebsarzt

Ich bin Mitglied in der Arbeitsgruppe, weil es jeden erwischen kann, die richtige Hilfe oft schwierig ist und Lösungen besser gemeinsam gefunden werden können.

Eine ungünstige Arbeitsorganisation verursacht Stress: Die Berufsgenossen-schaften verzeichnen bei psychischen Probleme einen deutlich gegen-läufigen Trend zu den allgemeinen Zahlen. Während Unfälle und Berufskrankheiten generell rückläufig sind, ist der Bereich psychische Fehlbeanspruchung und daraus erwachsende Gesundheitsprobleme deutlich im Anstieg begriffen. Als Hauptfaktoren der psychischen Probleme gelten Arbeitszeitverdichtung und -stress, Ängste, Mobbing und Burnout.

2/3 von 1567 Befragten Organisationsangehörigen aller Hierarchieebenen hat Angst vor Arbeitsplatzverlust; eine ebenso hohe Zahl hat Angst vor Verlet-zungen (Panse & Stegmann, 1998). Hier gibt es einen Zusammenhang: Aus vielen Untersuchungen wissen wir, dass Angst und Stress die Fehlerzahl bis zum zehnfachen Normalwert erhöhen kann, so dass daraus erneut erhöhte Angst und Konflikte entstehen. Kommunikation und Kooperation unter den Mitarbeiter vermindern sich, was an Universitäten, die auf kooperatives Verhalten angewiesen, zu verstärkten Problemen führt. Was ist nun dieser Stress?

Stress und Stressreduktion

Stress meint im heutigen Verständnis NICHT eine Beanspruchung durch normale Arbeits- und Leistungsanforderungen, sondern meint ganz klar FEHLBEANSPRUCHUNG.

Stress erwächst aus der Summe der nicht bewältigbaren Belastungen und wird negativ erlebt mit ungünstigen Leistungs- und Gesundheitsfolgen. „Positiver Stress“ wird als Erregung, Anspannung, Herausforderung, Flow bezeichnet und ist – wenn auch schwer – immer zu bewältigen!

Wie lässt sich Stress reduzieren? Eine derzeit gültige Stresstheorie besagt im Wesentlichen, dass ständige Veränderungen und ununterbrochene Anspannungen ohne ausreichende Erholungsphasen zu dauerhaften körperlichen Schäden führen (Seyle, 1972). Das Instrument zur Bekämpfung von Stress besteht nach dieser Theorie in angemessenen Pausen- und Erholungs-regelungen, die arbeitsorganisatorisch festgelegt sein müssen. Auf das Verhältnis von Anforderungen und Entscheidungsspielraum zielt auch das Job-Demand-Control Modell von Karasek und Theorell (1990) ab, das aber in der Erhöhung des Entscheidungsfreiraumes eine wesentliche Gestaltungsmaß-nahme sieht. Dies ist insbesondere für die oftmals von Vorschriftenwerken sehr eingegengten Verwaltungsmitarbeiter relevant. Nach der Theorie von Lazarus und Launier (1984) wird der Stress, der von einer Person empfunden wird, noch lan-ge nicht von einer anderen ebenso empfunden. Auch wirken in Belastungen in verschiedenen Situationen unterschiedlich. Stress resultiert immer aus der subjektiv empfundenen Überbeanspruchung, weil man entweder das Problem prinzipiell nicht lösen kann, wenn z. B. die Kompetenzen fehlen, oder weil man es situativ nicht lösen kann: aus Zeitmangel, anderen Prioritätensetzungen oder momentanen gesundheitlichen Problemen. Die Problemlösungen bestehen nach Lazarus und Launier (1984) immer in der Stärkung der persönlichen Kompetenz und Widerstandskraft (z. B. durch Personalentwicklung, Entspannungsverfah-ren, soziale Unterstützung) oder in strukturellen Maßnahmen zur Beseitigung des Stressors (z. B. Lehrbefreiung, Forschungsfreisemester, Ablauf- und Regel-änderungen). Diese Maßnahmen müssen in ein umfassendes Personal-entwicklungs- und Gesundheitsmanagementkonzept eingebunden werden. Sonst sind mögliche Erfolge von kurzer Dauer.

Schließlich gewinnt in Gesundheitsförderungsansätzen noch das Konzept der so genannten „Hardiness“ (= Widerstandsfähigkeit, Kobasa, 1980) an Bedeutung. Hier wird – vereinfacht ausgedrückt – davon ausgegangen, dass Organisationsangehörige mit besonderer gesundheitlicher Widerstandsfähigkeit resistenter gegenüber Stress sind. Die Maßnahmen zur Stressbewältigung zielen dann auf die Stärkung der Gesundheit der Person, sowohl durch Ernährung, Fitness, als auch durch Abbau von emotionalen Stressoren.

Unter Arbeits- und Gesundheitsschutz wird nicht Gesundheits- und Persönlichkeitsförderung verstanden: Unter Gesundheit ist nicht nur die Unfall- und Krankheitsfreiheit zu verstehen, sondern eine Arbeits- und Organisationsgestaltung, die gemäß der Ottawa Charta der WHO (1988) einen umfassenden Menschen- und Gesundheitsbegriff verwirklicht. Diese besagt:

„Gesundheitsförderung ist ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer Fähigkeiten und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. (...) Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (siehe auch Salutogenese nach Antonovsky)

In den letzten Jahren lässt sich verstärkt der Trend beobachten, Projekte zum Thema „Gesunde Hochschule“ durchzuführen, die neben den persönlichen auch wirtschaftliche, leistungs- und privatlebenorientierte Gesundheit beinhalten. Die Gesundheit des Menschen endet nicht am Betriebstor. In das Konzept „gesunde Organisation“ müssen Fragen zur Mobilität, zur Vereinbarkeit von Arbeit, Freizeit und Familie ebenso eingebettet werden, wie die Verhütung von Unfällen oder der wirtschaftliche und Leistungserfolg der Universität. Hochschulen haben durch ihre vielfältigen Arbeitsprozesse einen modellhaften Charakter für andere Bereiche der zukünftigen Arbeitswelt: Sie weisen viele Anforderungs-, Bedingungs- und Belastungsstrukturen auf, welche für Arbeits- und Organisationsformen der Zukunft kennzeichnend sind (Quaas, 2000). Für Studierende oder auch Beschäftigte sind Universitäten zwar eine Art „Durchgangsstation“, aber prägend für ihre zukünftige Arbeit. Dort erworbene Kompetenzen, wie z. B. sicherheits- und gesundheitsgerechtes Verhalten, werden in späteren beruflichen Arbeitsfeldern wirksam.

Als mögliche Interventionsmaßnahmen für die Einführung einer stressoptimierten, gesunden Universität müssen diese nach den Funktionen getrennt aufgeführt und durchgeführt werden. So haben Verwaltungsmitarbeiter völlig andere Aufgaben und Störfaktoren als z. B. Laborangestellte oder das Lehrpersonal. Verwaltungsangestellte haben meist unbefristete Arbeitsverträge. In ihrer Arbeit werden sie mit desinteressierten und ablehnenden Forschern und Studierenden konfrontiert; gleichzeitig werden ihre Aufgaben durch externe Ministerialkräfte kontrolliert. Das Forschungs- und Lehrpersonal hat dagegen oft zeitbezogene Arbeitsverhältnisse und klare Vorstellungen von Lehre und Inhalten, die nicht unbedingt verwaltungskonform oder berufszielorientiert an den Studierendeninteressen ausgerichtet. Die Studierenden wiederum kennen häufig weder die Verwaltungsabläufe noch die Forschungsinteressen, sodass jeweils eine Funktionsgruppe (Verwaltung, Lehrkörper, Studierende) der Stressor der anderen darstellt. Zumindest konnte Metz (2005) zeigen, dass exzellente Lehre für Dozenten als Energiequelle dienen und für diese stressmindernde Effekte aufweisen kann.



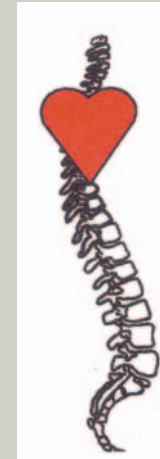
Sozial- und Suchtberatung der WWU

Arbeitsgruppe SUCHT der WWU

Arbeitsmedizinischer Dienst des UKM und der WWU

Personalrat der WWU

Schwerbehinderten- vertretung



Neben den „klassischen“ Formen (Vorträge, Infostände) wurde durch eine Vielzahl von Aktionen die Akzeptanz erhöht, die Annäherung - vor allem an das Thema Sucht erleichtert.

Folgende Kurzfilme wurden gezeigt:

„Ich mach das schon“
Co-Abhängigkeit

„Hilfe, ich (er)trinke!“
Frauen und Alkohol

„Schritt für Schritt“
Alkohol am Arbeitsplatz

„Ich hatte Angst zu versagen“
Hilfen aus der Sucht

Die Filme wurden aus dem umfassenden Angebot des Westfälischen Landesmedienzentrums ausgewählt.

www.westfaelisches-landesmedienzentrum.de

Während Maßnahmen für das Verwaltungspersonal bei Bamberg et al. (1998) oder Quick und Tetrick (2003) ausführlich besprochen werden, gibt es bei wissenschaftlichem Personal dazu nur wenige Befunde: Folgende Maßnahmen werden nahe gelegt:

- Serviceorientierung der Verwaltung erzielen
- Betriebswirtschaftliches Basiswissen vermitteln
- Zeit-, Stress-, Konfliktmanagement trainieren
- Transparenz hochschulinterner Abläufe schaffen
- Vereinfachung von Verwaltungsprozessen (DV) bewirken
- Dezentralisierung von Entscheidungen anstreben
- Kommunikations- und Anerkennungskultur pflegen oder entwickeln
- Unterstützungsnetzwerke bilden
- Work-Life-Balance Konzepte einsetzen
- Erhalt, bzw. Förderung von Employability als Regelprogramm einführen
- Hochschulen als moderne Organisationen begreifen.

Eingebettet werden sollten die Maßnahmen in ein umfassendes Konzept der gesunden Organisation. Auch in den Arbeits- oder Lehrstuhlbereichen könnten die Kernelemente der gesunden Organisation umgesetzt werden. Die gesunde Universität könnte beinhalten:

- Psychische Gesundheit: Freie Zeitgestaltung, Projektorganisation
- Physische Gesundheit: Gesundheitstag- Beauftragte gestalten Sport/ Ernährung
- Imagesundheit: Corporate Design, Medien
- Zielerreichung: Promotionen, Lehrevaluation etc.
- Wirtschaftliche Gesundheit: Eigene Drittmittel, Wirtschaftsprojekte, Employability
- Dynamische Gesundheit: Kontinuierliche Verbesserung und Rückmeldung

Gelingt die effektive und effiziente Berücksichtigung gesundheitsrelevanter Aspekte, so ist auch dauerhaft mit engagierten und motivierten Organisationsangehörigen zu rechnen und nicht mit vom Kosten- und Zeitdruck frustriertem und geschädigtem kranken Personal.

Zum Abschluss möchte ich in den Zeiten des Wertewandels an Universitäten – weg von der Person und seiner Bildungsinvestition hin zur reinen Kostenbetrachtung mit dem Euro als einzigem Wert – ins Gedächtnis rufen, dass die Gründer des Bundes und des Landes NRW die für uns wesentlichen Werthaltungen folgendermaßen formulierten:

„Jeder Mensch hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“

Artikel 2, Absatz 2, Satz 1 des Grundgesetzes der BRD

**Im Mittelpunkt des Wirtschaftslebens steht das Wohl des Menschen.
Der Schutz seiner Arbeitskraft hat den Vorrang vor dem
Schutz des materiellen Besitzes!**

Artikel 24, Absatz 1, Landesverfassung von NRW

Verwendete und weiterführende Literatur:

- Antonovsky, A. (1979). Health, Stress and Coping. New perspectives ... San Francisco: Jossey Bass.
- Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Badura, B., & Hehlmann, T. (Eds.). (2003). Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin: Springer.
- Bamberg, E., Ducki, A. & Metz, A.-M. (Hrsg.) (1998). Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Barling, J. and Frone, M. (Eds.) (2002) The Psychology of Workplace Safety. Washington APA.
- Expertenkommission der Bertelsmannstiftung und der Hans-Böckler-Stiftung. (2004). Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- Fritz, S. (2005). Ökonomischer Nutzen von „weichen“ Kennzahlen. (Geld)Wert von Arbeitszufriedenheit und Gesundheit. Zürich: vdf.
- Kastner, M. (2004). Die Zukunft der Work-Life-Balance. Heidelberg: Asanger.
- Kracke, B., Kalveram, A.B., Trimpop, R. & Schwandt, M (2004). Stresskompetenzentwicklung zur Gesundheitsförderung in Arbeit, Freizeit und Familie - Das Projekt StrAFF. Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik, 3, 294-298.
- Quick, J.C. and Tetrick L.E. (Eds.) (2002) Handbook of Occupational Health Psychology. Washington APA..
- Nagel, U., Nebel, C. & Wolf, S. (2004). Toolbox psy.Risk® A-Z. Analyse, Beurteilung und Prävention psychischer Fehlbelastungen und Fehlbeanspruchungen in der Arbeit. Köln: Berufsgenossenschaft der Feinmechanik und Elektrotechnik.
- Pfaff, H. & Slesina, W. (2001). Effektive betriebliche Gesundheitsförderung. Weinheim und München: Juventa Verlag
- Pratt, D. (2001). The Healthy Scorecard. Victoria, BC: Trafford Publishing.
- Poppelreuter, S. & Mierke, K. (2005). Psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Rifkin, J. (2005). Die Arbeit ist tot- Es lebe die Arbeit! Hamburger Abendblatt, 12.03.2005.
- Sackmann, S. (2004). Erfolgsfaktor Unternehmenskultur. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: Journal of Organizational Behavior, 25, 293- 315.
- Schein, E. H. (1985). Organizational Culture and Leadership. San Francisco: Jossey- Bass.
- Siegrist, J. (1996): Soziale Krisen und Gesundheit. Göttingen: Hogrefe.
- Treier, M. (2001). ZU Belastungs- und Beanspruchungsmomenten der Teleheimarbeit unter besonderer Berücksichtigung der Selbst- und Familienregulation. Hamburg: Kovac.
- Trimpop, R.M. (2000). Organisationaler Wandel im Arbeits-, Verkehrs- Gesundheits- und Umweltschutz. Göttingen: Nord-West Verlag.
- Trimpop, R., Förster, G., Kracke, B. & Kalveram, A. (2003). Neue Qualität der Arbeit: Stresskompetenzentwicklung als Instrument zur Gesundheitsförderung bei Organisationsangehörigen eines Automobilherstellers mit familialer und beruflicher Doppelbelastung“ (StrAFF). Projektbericht an die INQA-Abteilung der BAUA unter Finanzierung vom BMWA.
- Udris, I. , Rimann, M. & Thalmann, K. (1994). Gesundheit erhalten, gesundheit herstellen. Zur Funktion salutogenetischer Ressourcen. In: B. Bergmann und P. Richter (Hrsg.) Die Handlungsregulationstheorie. Von der Praxis einer Theorie. S. 198-215. Göttingen: Hogrefe.
- Ulich, E. & Wülser, M. (2004). Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven. Wiesbaden: Gabler.
- Ulich, E. (2001). Arbeitspsychologie. (5., vollst. überarb. u. erw. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Wieland, R. (2001). Anforderungen und Belastungen zukünftiger Erwerbsmodelle. In: Kastner, M., Kipfmüller, K., Quaas, W., Sonntag, Kh. & Wieland, R. (2001). Gesundheit und Sicherheit in Arbeits- und Organisationsformen der Zukunft. Ss. 131-147. Ergebnisbereich des Projekts gesina. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag.
- Zapf, D. (2004). Mobbing. In G. Steffgen (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitsförderung. Problemzentrierte psychologische Interventionen (S. 109-129). Schriftenreihe "Psychologie für das Personalmanagement". Göttingen: Hogrefe.
- Zapf, D. & Semmer, N. (2004). Stress und Gesundheit in Organisationen. In H. Schuler (Hrsg.), Enzyklopädie der Psychologie (2. Aufl., Bd. 3, S. 1007-1112). Göttingen: Hogrefe.
- Zimolong, B. (Hrsg.). (2001a). Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes – Die erfolgreichen Strategien der Unternehmen. Wiesbaden: Gabler

Soft-BAR – Treffpunkt, Drinks, Rezepte

„Sweety“

Zutaten:

- 4 cl Ananassaft
- 4 cl Orangensaft
- 1 cl Grenadine

Beschreibung:

Die Zutaten im Shaker mit Eiswürfeln gut schütteln, dann in die vorgekühlte Cocktailschale abseihen.

„Red Thing“

Zutaten:

- 6 cl Orangensaft
- 4 cl Ananassaft
- 2 cl Zitronensaft
- 1 cl Grenadine

Beschreibung:

Die Zutaten im Shaker mit Eiswürfeln gut schütteln, dann in das zu ¼ mit crushed-ice gefüllte Longdrinkglas abseihen.

Sehr zum Wohl – ohne Alkohol

Mit Unterstützung von:



Ausgleichsgymnastik am Arbeitsplatz

Große Resonanz fanden auf dem Gesundheitstag kleine „Bewegungseinheiten“ zwischen den einzelnen Vorträgen.

Heidi Brüner, in ihrer Freizeit ehrenamtlich Gesundheitsberaterin für Rücken, Füße und Gelenke, zeigte vielen interessierten Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Gesundheitstages praktische Übungen, die täglich einige Minuten am Arbeitsplatz durchgeführt werden können, um Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich vorzubeugen und die Wirbelsäule zu entlasten.

Wegen des großen Erfolgs ist daraus bereits ein Fortbildungsangebot entstanden, das von den Beschäftigten der Universität regen Zuspruch erfährt.



Innere Balance/Work-Life-Balance – Möglichkeiten der Psychohygiene

Berthold Ekrowski

Dipl. Psychologe, Supervisor in eigener psychotherapeutischer Praxis, Münster



Die aktuelle Arbeitswelt ist durch zunehmende Verdichtung und erhöhte Belastungen gekennzeichnet. Schlagwörter wie Globalisierung, Wertewandel, Dienstleistungsgesellschaft, Vernetzung, Synergieeffekte, Qualitätssicherung sind in aller Munde. Demographischer Wandel, Erhöhung des Renteneintrittsalters und die prekäre Situation im Gesundheitswesen verschärfen die Lage dramatisch. Gerade psychische Erkrankungen nehmen in erschreckendem Maße zu. Der Einzelne, aber auch Betriebe und Institutionen versuchen Strategien zu entwickeln, um „hygienisch“, also der Gesundheit zuträglich, mit Belastungen und Anforderungen umzugehen. Bezog sich dies unter früheren Arbeitsbedingungen vorrangig auf den Körper und dessen Hygiene, so lautet heute die Frage: Wie halte ich eigentlich meine Psyche sauber, wie erhalte ich mein inneres Gleichgewicht?

Der salutogenetische Ansatz (Was erhält Gesundheit?), das systemtheoretische Denken (das Individuum als Teil eines Mobiles) und verschiedene Modelle der Prävention (Wie beuge ich Krankheit vor?) können als Wegbereiter der Psychohygiene betrachtet werden und haben in Form des Präventionsgesetzes – sicherlich als noch unzureichend kritisierbar – Einzug in die aktuelle Rechtssprechung gehalten. Hinzu kommen die grundlegenden Erkenntnisse der Stressforschung und deren Handlungsempfehlungen.

Stress an sich – definiert als die Art, mit der unser Körper auf sämtliche Anforderungen des Lebens reagiert – ist notwendiges Übel aber auch sinniges Wohl menschlicher Existenz und damit unveränderbar. Menge, Dauer und unser individuelles Verhalten können wir sehr wohl kontrollieren, denn ein disziplinloser Umgang mit Stress verkürzt unser Leben. Aus einzelnen physiologischen Veränderungen unter Stress – wie schnellerer Herzschlag, erhöhte Spannung der Muskeln, steigender Blutdruck, Einschränkung der Funktionen des Immunsystems, Beschleunigung des Stoffwechsels – lassen sich bei Dauerstress viele der sogenannten Zivilisationskrankheiten ableiten.

Galt ein Übermaß an Stress lange Zeit eher als Ausdruck ‚beruflichen Gefragtheits‘, als Ausdruck von Erfolg, gehen wir heute kritischer damit um. Berufliches Ausgebranntsein (Burn-Out) als individuelle Erscheinung und Störungen auf der kollektiven Ebene wie schlechtes Betriebsklima oder sozialer Stress in Form von Mobbing lassen uns wachsamere und bewußtere werden.

Welche Möglichkeiten aber haben wir konkret, um mit den alltäglichen Anforderungen und Belastungen des Lebens besser klar zu kommen? Beispielhaft seien an dieser Stelle vier Ansätze dargestellt: Stresskontrollprogramme, Kompetenzerweiterungsmodelle, Psychohygienekataloge und das Modell des Lebenskreises zur Selbstanalyse.

- Stresskontrollprogramme zielen darauf ab, das Stressbewußtsein zu erhöhen, Stressoren zu analysieren und Einfluss auf Faktoren wie negative Phantasien, körperliche Verfassung, Ernährungsgewohnheiten, Entspannung, Atmung und Ruhepausen zu nehmen.
- Kompetenzerweiterungsmodelle versuchen neben den fachlichen Kompetenzen gerade im Bereich der sogenannten Schlüsselqualifikationen (u.a. Kommunikation, Sozialverhalten, Methodenwissen) individuelle Fertigkeiten und Fähigkeiten auszubauen.
- Psychohygienekataloge greifen verstärkt Fragen nach dem Umgang mit Selbstbelohnung, kreativer Freizeitgestaltung, Regulierung von Nähe und Distanz, sozialer Unterstützung und kollegialem Austausch, Fortbildung und ähnlichem auf.
- Selbstanalysebögen wie der des „Lebenskreises“ haben sich in meiner beruflichen Praxis langjährig bewährt. Sie bieten über die Faktoren Arbeit, Freizeit, Gesundheit, Alltag, Partnerschaft-Familie-Kinder, Herkunftsfamilie, Finanzen, Wohnen, Weltanschauung und Sozialkontakte eine bildhafte und umfassende Darstellung der aktuellen Lebens- und Belastungssituation des Einzelnen. Die folgende Abbildung verdeutlicht dies:

Lebenskreis

Schulnotensystem
 1 = sehr gut
 2 = gut
 3 = befriedigend
 4 = ausreichend
 5 = mangelhaft
 6 = ungenügend

Datum: _____



Kontakt:

Markus Maier
 Westernfelder Str. 16; 48231 Warendorf
<http://www.bilder-skulpturen-galerie.de>

Kunst im Arbeitsleben?

Kunst im Arbeitsleben!

„Stress – Sucht – Work-Live-Balance“ – Erster Gesundheitstag der WWU.
Sucht ist ein Alltagsphänomen. Auch an der Universität. Daher engagiert sich die Arbeitsgruppe Sucht seit Jahren dafür, das Bewusstsein für den Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit zu schärfen und im Speziellen auf die Suchtprobleme in der Arbeitswelt aufmerksam zu machen und Hilfsangebote zu organisieren. Im Rahmen des Gesundheitstages mit Unterstützung von Kunst.
Mit einer Lesung und einer Kunstaussstellung (24 Tage im Schloss) gelang eine breite Annäherung an das Thema Sucht. Markus Maier hat mit seiner Lesung „Aus dem Tagebuch eines Süchtigen“ und mit seinen Bildern „Stationen einer Verwandlung“ einen tiefen Eindruck hinterlassen. Wie M. Maier selbst erzählt, ist auch er wie alle Süchtigen exzessiv und besessen. Dies zeigt sich auch in seinen Bildern. Nach langen Jahren des Kampfes gegen die Sucht – wobei er immer verlor, denn am Ende jeder Sucht muss die Kapitulation stehen – fand er im Jahre 1995 die Lust am Experimentieren mit großformatigen Malgründen und ausdrucksstarken Farben. Dies war der Wendepunkt in seiner Alkohol- und Drogenkarriere. Die experimentelle Arbeitsweise entspricht seinem Temperament, die Bildaussagen werden zunehmend abstrahiert und reichen in den Bereich des Informellen.

„Seit 1999 arbeitet Markus Maier vorwiegend auf grobmaschigem Jutegewebe. Die dazugehörigen Rahmen entstehen oft aus alten Möbeln, welche somit ihre Funktion zum Bildträger wandeln.

Die Verwandlung steht über allem:

Öl- und Acrylfarben werden oft instinktiv, scheinbar zusammenhanglos auf den Malgrund gebracht und über das Weiß der Fläche angeordnet.

- *Flächen entstehen und verändern sich*
- *Spuren bilden sich und werden wieder zerstört*
- *Eindrücke wachsen und verlöschen wieder*
- *Türen werden aufgestossen und geben den Blick auf die Kraft der Formen und Farben frei.*

Der Malprozess selbst wird zu körperlicher Arbeit, wenn Pigmente und Spachtelmassen ins Bild geworfen, einem Wandlungsprozess ausgesetzt werden. Emotionen kommen hoch und werden verarbeitet.

Seine energetischen Bilder drücken den Wandel seiner eigenen Persönlichkeit und seines künstlerischen Schaffens sowie der Notwendigkeit der Bereitschaft zum eigenen Verwandeln aus...

[Aus der Ansprache von Prof. Dr. Jan Karpe, WWU-Münster, anlässlich der Eröffnung der Ausstellung: Verwandlung, Galerie Strathwork]

Das konstruktive Umgehen mit Suchtproblemen fällt sicher nicht leicht, zu groß sind im allgemeinen und auch im universitären Denken Vorbehalte und Vorurteile.

Umso erfreulicher, dass dieser erste Schritt in Richtung Gesundheitsmanagement an der WWU erfolgreich war!

Annette Diekmann
Sprecherin der AG Sucht

Der Gedanke der Vorbeugung zielt sowohl auf die Veränderung individuellen Verhaltens als auch auf die Neugestaltung betrieblicher Verhältnisse ab. Menschen tun bereits notgedrungen zum Teil unbewußt und ungeplant eine Reihe von Dingen, um ihr inneres Gleichgewicht zu erhalten. In diesem Sinne hoffe ich, dass Gesundheitstage wie dieser den Einzelnen in seinem Handeln stärken und ermutigen, aber auch, dass betriebliche EntscheidungsträgerInnen in gleicher Weise an der Veränderung institutioneller Verhältnisse mitwirken, um ein Ziel zu erreichen, dass sowohl individuelle als auch betriebliche Interessen vereint: lange gesund zu bleiben.

Der Autor:

Berthold Ekrowski ist Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in freier Praxis. Er arbeitet zudem als Ausbilder und Trainer, Supervisor und Coach für Institutionen und Unternehmen des öffentlichen Bereichs und der freien Wirtschaft.

Kinder in süchtigen Familienstrukturen - Risiken und Chancen -

Dr. Annette Siemer-Eikermann

für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gesundheitsamt der Stadt Münster



Astrid und ihre Familie

„Manchmal träume ich, dass wir alle ertrinken!“ sagte die 12-jährige Astrid, die verzweifelt nach einem Ausweg sucht und keinen findet.

Der Vater ist seit vielen Jahren alkoholkrank, die Mutter reagiert immer wieder depressiv. Astrid denkt, dass die Problematik der Eltern etwas mit ihr zu tun hat. Also bemüht sie sich nach Kräften, eine „gute“ Tochter zu sein. Sie versteckt Schnapsflaschen, ist fleißig in der Schule, versorgt den Haushalt, kocht, putzt, hilft den Brüdern bei den Hausaufgaben und bittet den Bäcker „anzuschreiben“, weil der Vater das Haushaltsgeld vertrunken hat und die Mutter nicht mehr einkauft.

Doch so sehr sich Astrid auch für die Familie einsetzt, eine Veränderung der Situation erreicht sie nicht.

Lange merkt niemand, unter welchen Bedingungen das Mädchen zu Hause lebt. Erst als sie immer erschöpfter und trauriger zur Schule kommt, wird die Lehrerin aufmerksam. Es dauert noch weitere 2 Jahre bis offene Gespräche mit der Familie möglich sind, der Vater sich zu einer Entwöhnungsbehandlung entschließt und die Mutter Hilfen in der Familie zulässt. Erst jetzt kann sich Astrid etwas entspannen.

Kinder in süchtigen Familienstrukturen sind lange Zeit mit ihren Sorgen und mit ihrer Überforderung alleine. Die Bewältigung und Kompensation der elterlichen Sucht verhindert, dass sie sich ausreichend um ihre eigenen Entwicklungsaufgaben kümmern können.

Sucht in Deutschland

Nach Schätzungen der Deutschen Hauptstelle gegen Suchtgefahren (DHS) haben in Deutschland 9,3 Millionen Menschen einen riskanten Alkoholkonsum. Davon zeigen 4,4 Millionen eine behandlungsbedürftige Störung: 2,7 haben einen Missbrauch (= Schädigung des Organismus), 1,7 Millionen sind von einer körperlichen und seelischen Abhängigkeit betroffen.

1,3 Millionen Menschen leiden unter einer Medikamentenabhängigkeit und 290.000 Frauen und Männer sind von illegalen Drogen abhängig.

Die legale Droge Alkohol hat im Suchtverhalten der Bevölkerung die größte Bedeutung. Hier sind auch die meisten Familienangehörigen - v. a. Kinder - betroffen.

Mein Funke Verstand

Sie sind komisch. Sie sind frech. Sie sind politisch. Sie waren die Texter des legendären Kabarettensembles „Die Kleinen Mäxe“. Funke brillierte mit seinem Solo „Mein Funke Verstand“. Jetzt stehen beide wieder gemeinsam auf der Bühne und schenken sich nichts. Funke erschüttert das Zwerchfell, Rüther berechnet die Frequenzen. Und das mit spitzer Feder.

Beide begleiten mit kabarettistischen Einlagen den Gesundheitstag und zeigen andere Seiten des Themas Gesundheit - Lachen soll ja bekanntlich durchaus gesundheitsförderlich sein...

Funke & Rüther laden ein zu einer Reise in die deutsche Agenda-Psyche ohne Wiederkehr. Die beiden Kabarettisten haben ein geistiges Spezial-Gebräu gemixt - hochprozentig, spritzig, ätzend, manchmal sauer - das macht lustig - und immer stark zwischen Aufgang und Abgang.

Weblink: <http://www.funke-ruether.de>



„Der Träumer“ lebt zurückgezogen, schweigsam und angepasst, er vermeidet Konflikte und flüchtet sich in Traumwelten. Phantasie und Selbstbeschäftigung zählen zu seinen Stärken.

Angst vor Verantwortung, Vermeidungsverhalten, Minderwertigkeitsgefühle und Isolation sind die problematischen Folgen im späteren Leben.

„Der Clown“

Der Spaßmacher ist oftmals das letztgeborenen Kind, dass alle zum Lachen bringt und so von der unterschwellig depressiven Grundstimmung in der Familie ablenkt.

Diese Mädchen und Jungen sorgen für gute Laune, sind recht beliebt und einfallsreich.

Als Erwachsene finden sie jedoch häufig kein Mittelmaß, wirken dann unreif und werden nicht ernst genommen. Sie leiden unter einem ausgeprägten Bedürfnis nach Anerkennung und stehen unter ständiger Anspannung.

Hilfen

Kinder aus alkoholbelasteten Familien leben häufig im Teufelskreis zwischen Angst, Trauer, Wut, Scham, Schuld und Resignation und sie stellen die größte Risikogruppe bezüglich der Entwicklung von Suchtstörungen dar. Ihnen sollten daher besondere Anstrengungen im Bereich Früherkennung und Frühintervention gelten. Sie benötigen einen orientierenden und schützenden „Leuchtturm“ im Meer der Gefühle, damit sie nicht auch „ertrinken“. Alle Helfersysteme sind aufgerufen, sich im Sinne dieser Kinder zu vernetzen und ihnen so früh wie möglich mit allen erforderlichen Hilfen zur Seite zu stehen.

Nur so werden die betroffenen Mädchen und Jungen ihre Chancen und Fähigkeiten nutzen und später ein selbst bestimmtes und verantwortliches Leben führen können.

In den letzten Jahren gibt es vielerorts Initiativen, um den Kindern in süchtigen Familienstrukturen angemessene Unterstützung zukommen zu lassen. Auch die Suchthilfe, die Selbsthilfe und die Jugendhilfe haben die Problematik erkannt. Besonders erfolgreich ist die Arbeit der ambulanten Gruppenprojekte:

Unter Gleichaltrigen erleben die emotional bedürftigen Mädchen und Jungen, dass sie mit ihren Sorgen nicht alleine sind. Sie werden ermutigt, ihre Gefühle auszudrücken und Erfahrungen untereinander auszutauschen. Sie erhalten Informationen zum Thema Sucht und Hilfe bei der Abgrenzung von den elterlichen Problemen. Die emotionale Wahrnehmung und das Selbstwertgefühl werden gestärkt, die Eigenverantwortung gefördert.

In Münster haben wir vor zwei Jahren mit Hilfe der Stiftung „Siverdes“ das Kinder- und Jugendprojekt „Aurn“ ins Leben gerufen. Dieses Gruppenangebot für Kinder psychisch kranker Eltern wird auch erfolgreich von Mädchen und Jungen genutzt, deren Eltern unter einer Suchtproblematik leiden.

Alkohol und Schwangerschaft

Nach Schätzungen der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) leben in Deutschland ca. 1 Millionen alkoholabhängiger Frauen im gebärfähigen Alter. Jedes Jahr kommen etwa 2.200 Kinder mit dem Vollbild einer Alkohol-embryopathie (Missbildungssyndrom durch Alkohol) zur Welt. Weitere 10.000 Kinder zeigen nicht die volle Ausprägung, leiden aber an den Alkoholeffekten, die sich in Intelligenzdefiziten, Teilleistungsschwächen und Verhaltensstörungen zeigen.

Alkohol in Familien

2,6 Millionen Kinder und Jugendliche sind in Deutschland von einer elterlichen Alkoholstörung betroffen.

Zahlreiche Studien belegen, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien - insbesondere Söhne - die größte Risikogruppe bezüglich der Entwicklung von Suchtstörungen darstellen (Lachner/ Wittchen 1997; Black et al. 1986; Drake/ Vaillant 1988; Klein und Zobel 1999). Ca. 30 % dieser Kinder entwickeln eine Alkohol- oder Drogenabhängigkeit. Das Risiko ist im Vergleich zu Kindern aus unbelasteten Familien bis zum Sechsfachen erhöht (Frank et al. 1999; Zobel 2001). Mit der Zahl der alkoholabhängigen Verwandten in einer Familie wächst die Suchtanfälligkeit der Kinder (Sher 1991).

Neben der erhöhten Suchtgefährdung leiden die Kinder aus Alkoholiker-Familien auch häufiger an anderen psychischen Störungen (Depressionen, Ängste, emotionale Instabilität, posttraumatische Belastungsstörung).

In einer Familie mit einem Alkoholproblem kann sich kein Mitglied dem Geschehen entziehen. Der Alkohol bestimmt das tägliche Leben. Alle Familienmitglieder sind in die Krisen des Abhängigen einbezogen, der absolute familiäre Parteilichkeit und Verschwiegenheit einfordert.

Genetik und Umwelt

„Trinker zeugen Trinker“ wusste schon der griechische Philosoph Plutarch. An dieser Erkenntnis hat sich bis heute nichts geändert. Es bleibt die Frage: Ist dies anlage- oder umweltbedingt, oder beides?

Schwedische Adoptionsstudien zeigen, dass der biologische Risikostatus, Kind eines Alkoholkranken zu sein, die Wahrscheinlichkeit einer Abhängigkeit insbesondere bei Söhnen erhöht.

Zwillingsstudien bestätigen, dass zumindest bei Männern ein genetischer Faktor beteiligt ist. Hierbei handelt es sich um eine höhere Bereitschaft zur Suchtentwicklung, die aber vermutlich erst durch kritische Umwelterfahrungen zu einer behandlungsbedürftigen Störung wird.

Niemand wächst mit einem Alkoholiker auf, bei dem ansonsten alles in Ordnung ist! Anlage- und Umweltfaktoren treten von Beginn des Lebens in eine komplexe Wechselwirkung. Genexpression, Persönlichkeitsmerkmale und Umwelterfahrungen befinden sich in einem ständigen Dialog.

Unter günstigen Kindheitsbedingungen entwickeln sich Stress-Regulierungssysteme im Gehirn, die in bedrohlichen und hilflosen Situationen Körper und Seele schützen sollen. Schädigende soziale Erfahrungen während der kindlichen Entwicklung behindern hingegen die Entwicklung wichtiger neurobiologischer Strukturen im Gehirn und führen zu Störungen der sozialen Bindung, der Emotionalität und der affektiven Steuerung.

In der ACE-Studie zu Kindheitsbelastungen aus San Diego (Adverse Childhood Experiences 1997) wurden 17.000 Erwachsene der amerikanischen Mittelschicht verschiedener Bevölkerungsgruppen (Durchschnittsalter 57 Jahre) untersucht. Das Ergebnis zeigte, dass Kindheitsbelastungen wie Sucht, Gewalt, Vernachlässigung und Isolation selten alleine auftreten. Sie sind Teil einer komplexen Systemstörung, die das Erlernen von angemessenen Stress-Bewältigungsstrategien verhindert und das gesamte Leben negativ beeinflusst. Eine spätere Abhängigkeit ist verhältnismäßig eng mit den belastenden Erfahrungen in der Kindheit verbunden, die Wahrscheinlichkeit einer Suchtentwicklung wächst proportional zum Ausmaß der traumatischen Kindheitserfahrungen.

Sucht ist damit häufig der Versuch, sich von gut verborgenen, früh im Leben erlittenen belastenden Erfahrungen durch psychoaktive Stoffe Erleichterung zu verschaffen. Man kann also bei der Wahl seiner Eltern nicht vorsichtig genug sein.

Befindlichkeit der Kinder

Das zentrale Problem der Kinder, die in süchtigen Strukturen aufwachsen, ist ihre permanente Überforderung in vielen Lebensbereichen. Das einzig Zuverlässige im Leben dieser Mädchen und Jungen ist die Unzuverlässigkeit. Kompensatorisch entwickeln sie Abwehrstrategien und soziale Verhaltensweisen, die die Seele unangreifbar machen sollen („Ritterrüstung“). Black (1988) hat die Einstellung der Kinder wie folgt zusammengefasst: „Rede nicht, traue nicht, fühle nicht!“

Wenn Menschen auf solche Verhaltensmuster lange angewiesen sind, können sie sie häufig nicht mehr ablegen. Das verhindert das Erlernen alternativer Strategien und die persönliche Weiterentwicklung.

Das suchtkranke Familienmitglied steht permanent im Mittelpunkt der familiären Aufmerksamkeit. Es herrscht eine Atmosphäre der ängstlich gespannten Erwartungshaltung.

Das Verhalten des alkoholkranken Vaters oder der süchtigen Mutter ist höchst verwirrend. Sie zeigen extreme Stimmungsschwankungen. Aber auch das gesunde Elternteil reagiert wegen des Dauerstresses emotional wechselhaft und unangemessen. Es gibt keine verlässlichen Erziehungsmuster und keine Klarheit im familiären Ablauf. Was heute richtig ist, wird morgen für falsch erklärt. Versprechungen werden häufig gebrochen, Schuld wird auf andere abgewälzt. Die familiäre Kommunikation bricht zusammen, alle Familienmitglieder vereinsamen, es kommt gehäuft zu gewalttätigen Übergriffen in der Familie.

Die Kinder werden zu absoluter Loyalität und Verschwiegenheit angehalten, was ihr Misstrauen und ihre inneren Spannungen und Schamgefühle weiter verstärkt. Sie können und dürfen ihre kindlichen Bedürfnisse nicht ausleben. Sie werden früh gefordert, Aufgaben der Eltern zu übernehmen. So müssen sie den Haushalt organisieren, Geschwister versorgen und schützen, die Mutter beruhigen, den Notarzt rufen, den Vater aus der Gaststätte holen und Streit zwischen den Eltern schlichten.

Der Respekt vor dem süchtigen Elternteil geht verloren, parallel wächst das Schuldgefühl. „Wäre ich besser, könnte Papa aufhören zu trinken!“ Sie zeigen damit schon in jungen Jahren co-abhängiges Verhalten.

Risiken und Chancen durch Rollenstrukturen

In einer funktionsfähigen Familie übernehmen die Kinder Rollen, die zu ihrem Temperament, ihrem Entwicklungsstand, ihrer Bedürfnislage und dem familiären „Zusammenspiel“ passen. Diese Rollen werden ständig den aktuellen Bedürfnissen angepasst und verändert, sie sind damit einer kontinuierlichen Wandlung unterworfen.

Eine solche Flexibilität fehlt der „Alkoholikerfamilie“. Durch den Dauerstress und die zunehmende familiäre Desorganisation übernehmen die Kinder häufig sehr früh extreme und starre Rollen. In diesen Positionen fühlen sie sich sicher. Sie finden Orientierung und Aufmerksamkeit, entwickeln spezifische Fähigkeiten und stützen damit ihr Selbstwertgefühl.

Als einzige Überlebensstrategien können diese Rollen aber oft nicht mehr abgelegt werden. Sie werden spätestens im Erwachsenenleben zum Handicap und begünstigen süchtiges oder co-abhängiges Verhalten (Black und Wegschneider 1988)

„Der Familienheld“:

Es handelt sich oft um das älteste Kind oder um ein Einzelkind. Diese Mädchen und Jungen übernehmen früh Aufgaben der Erwachsenen. Nur in der Position des Helfenden und Versorgenden erleben sie ihren eigenen Wert. Sie erhalten von der Umwelt für ihr Engagement ein positives Echo und lenken dadurch von sich und ihrem Kummer ab.

„Der Held“ ist leistungsorientiert, verantwortungsbereit, beharrlich, fürsorglich und einfühlsam. Die Kehrseite ist eine permanente Überforderung, ein starker Wunsch nach Harmonie und eine Angst vor Kontrollverlust.

„Das schwarze Schaf“

Diese Rolle übernimmt bevorzugt das zweite oder mittlere Kind. Mit dem „Helden“ kann es nicht konkurrieren, also macht es mit ausgeprägten negativen Verhaltensweisen auf sich aufmerksam.

Diese Kinder werden oft zu Sündenböcken, lenken durch ihre Aktionen vom eigentlichen Problem ab und entlasten die Familie von Schuld.

Durch ihre soziale Außenseiterposition und ihr negatives Selbstwertgefühl sind sie als Erwachsene in besonderem Maße suchtgefährdet.

„Der Träumer“

Diese stillen fügsamen Kinder stehen in der Geschwisterreihe ebenfalls häufig in der Mitte. Sie versuchen mit unauffälligem Verhalten keine weiteren Probleme zu verursachen und gelten meist als „pflegeleicht“.