

Qualitätsstandards
in der
betrieblichen Suchtprävention
und Suchthilfe
der Deutschen Hauptstelle für
Suchtfragen (DHS)

Hrsg.: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)

Autoren: Elisabeth Wienemann, Günter Schumann

Juli 2006

Hamm

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	5
1. Standards in der betrieblichen Suchtprävention und Hinweise zum Aufbau der Broschüre	7
1.1 Standards in der betrieblichen Suchtprävention	7
1.1.1 Betriebliche Suchtpräventionsprogramme als Rahmen für Suchtprävention und Suchthilfe am Arbeitsplatz	7
1.1.2 Verwendung des Begriffs „Standard“	8
1.1.3 Standards in betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen	8
1.2 Weitere Begriffserklärungen	11
1.3 Zur Gliederung und zur Nutzung des vorliegenden Leitfadens	13
2. Vorbeugung von Suchtgefährdungen im Betrieb. Arbeitsschutz, Information, Aufklärung und Gesundheitsförderung	15
2.1 Abbau Gesundheit gefährdender und Sucht fördernder Arbeitsbedingungen und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung	16
2.2 Information und Aufklärung der Beschäftigten	18
2.3 Veränderung gesundheitsriskanten Verhaltens Betriebliche Konzepte zur Suchtprävention und Gesundheitsförderung	25
2.3.1 Das ‚Ampelmodell‘ des risikoarmen, des riskanten, Gesundheit schädigenden und des abhängigen Konsums	25
2.3.2 Angebote zur individuellen Konsumreduktion bei riskantem Alkohol- und Tabakkonsum	27
2.3.3 Zielgruppenspezifische Prävention	28
2.4 Übergreifende Prävention und Gesundheitsförderung	29
2.5 Betriebliche Absprachen und Regelungen zur Einschränkung des Konsums von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen	32
2.5.1 Konzept der Punktnüchternheit	33
2.5.2 Rauchfreier Arbeitsplatz – rauchfreier Betrieb	34
2.5.3 Verbot des Konsums illegaler Drogen	36
2.5.4 Drogenkontrollen (Drogenscreenings)	38
3. Intervention, Beratung und Suchthilfe im Betrieb. Qualifizierung von Führungskräften	40
3.1 Verfahren bei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und Gefährdung der Arbeitssicherheit durch Suchtmittel	40
3.2 Intervention bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz und Hilfeangebote	44
3.2.1 Das Interventionskonzept: Fürsorgegespräch, Klärungsgespräch und Stufenplan	45

	Seite	
3.2.2	Rechtliche Anforderungen an den Stufenplan	48
3.2.3	Besonderheiten des Beamtenrechts	51
3.3	Rolle der Führungskraft und Qualifizierung für die Suchtprävention und Intervention	53
3.4	Beratung und Suchthilfe im Betrieb	56
3.4.1	Beratung zur Vorbereitung von Interventionen	58
3.4.2	Beratung und Hilfe für Beschäftigte	60
3.4.3	Fallbegleitung und Fallabstimmung, Case Management	62
3.4.4	Beratung zum Themenkreis Prävention von gesundheitlichen Gefährdungen	66
4.	Betriebliche Suchtberatung.	
	Interne Einrichtung und externe Dienstleister	67
4.1	Art und Ausstattung der betrieblichen Suchtberatung	67
4.1.1	Hauptamtliche Einrichtungen	68
4.1.2	Nebenamtliche Ansprechpersonen für Suchtfragen	72
4.2.	Kooperation und Vernetzung der Einrichtungen der betrieblichen Suchtprävention	76
4.3	Externe Dienstleister in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe	78
5.	Strukturelle Einbindung der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe, Qualitätssicherung, Evaluation	85
5.1	Betriebliches Gesamtkonzept zur Suchtprävention	85
5.1.1	Betriebliches Gesundheitsmanagement und Suchtprävention	89
5.1.2	Suchtprävention und Suchthilfe im erweiterten Arbeitsschutz	92
5.2	Betriebs- und Dienstvereinbarungen	95
5.3	Marketing und Öffentlichkeitsarbeit	99
5.4	Qualitätsentwicklung, Evaluation und Berichtslegung in der betrieblichen Suchtprävention	100
Anlagen		104
	Anlage 1 - Stufenplan (Privatwirtschaft)	104
	Anlage 2 - Stufenplan (Öffentlicher Dienst)	106

Einleitung

Betriebliche Suchtpräventionsprogramme sind seit 25 Jahren Bestandteil moderner Personalpolitik in privaten Unternehmen und öffentlichen Verwaltungen. Ursprünglich gestartet als Alkohol- oder Suchtprogramme haben sie sich hervorragend bewährt, bei Suchtproblemen am Arbeitsplatz wirksam zu helfen. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Enttabuisierung des Themas Suchterkrankung auf allen Hierarchieebenen und sind geeignet, suchtgefährdete und suchtkranke Beschäftigte frühzeitig zur Therapie zu bewegen. In der Erweiterung als betriebliches Suchtpräventionsprogramm sind sie zugleich der wirksamste Weg, einen Großteil der erwachsenen Bevölkerung mit Sucht vorbeugenden Maßnahmen gezielt zu erreichen.

Die systematische Aufklärung über Wirkungen von Suchtmitteln, über riskante Konsummuster und ihre gesundheitlichen sowie sozialen Folgen, eine veränderte Konsumkultur im Betrieb regt viele Beschäftigte zu einem verantwortlicheren Umgang mit Suchtmitteln an, was sich im kollektiven wie im privaten Umfeld positiv auswirken kann. Sichtbare Erfolge sind die Reduzierung des Alkoholkonsums und des Rauchens am Arbeitsplatz. Unterstützt wird dieser Effekt durch sachgerechte und ansprechende Informationen und Informationsmaterialien. Für alle leicht zugängliche Broschüren, wie "Alles klar?" (BZgA o.J.) oder "Rauchfrei am Arbeitsplatz - Ein Leitfaden für Betriebe" (Bundesvereinigung 2002), klären über (gesundheits-)riskanten Konsum auf und geben ebenso Anregungen zur individuellen wie zur organisatorisch geregelten Konsumreduzierung. Diese neuen Ansätze in der Suchtvorbeugung lassen sich hervorragend mit den Ansätzen der betrieblichen Gesundheitsförderung verknüpfen.

Ebenso bedeutsam sind die betrieblichen Programme für die Suchthilfe. Sie haben wesentlich zu einem Verständnis von Alkoholismus und anderen Formen der Abhängigkeit als behandlungsbedürftige Krankheiten beigetragen. Durch konsequent mit Hilfeangeboten verbundene Interventionen bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz wird ein riskanter Konsum unterbunden und suchtgefährdeten oder suchtkranken Beschäftigten frühzeitig eine Perspektive aufgezeigt, wie sie mit betrieblicher Unterstützung eine Lösung ihrer Suchtprobleme in Angriff nehmen können. Auf diesem Wege verbessert sich die Prognose für ambulante und stationäre Therapien erheblich. Die Qualifizierung der Personalverantwortlichen, Handlungsanleitungen mit gestuften Gesprächsfolgen sowie interne und/oder externe Beratungsangebote sind Kernelemente der Suchthilfe im Betrieb.

Die Expertise zu den „Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen“ beschreibt den fachlichen Rahmen für Aktivitäten und Ansätze in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. Wer in diesem Feld erfolgreich sein will, muss sich ernsthaft mit den fachlichen und rechtlichen Standards der Suchtarbeit im Betrieb auseinandersetzen. Ein professionelles Handeln in diesem Sinne sollte man nicht nur von den hauptamtlichen, sondern ebenso von nebenamtlichen Suchtberaterinnen und Suchtberatern sowie Ansprechpersonen erwarten dürfen.

In der Expertise wurden der Ist-Stand in den Betrieben sowie die Entwicklungsbedarfe herausgearbeitet, denen sich die betriebliche Suchtprävention und -hilfe schon heute oder in den nächsten Jahren stellen muss. In der Praxis werden die Möglichkeiten, z.B. durch Verknüpfung der Maßnahmen mit der Personalentwicklung, der Gesundheitsförderung und dem Arbeitsschutz, noch nicht ausgeschöpft. In vielen Fällen wird trotz Weiterentwicklung der Standards mit den Präventions- und Hilfskonzepten der 80er-Jahre gearbeitet. Seit den 90er-Jahren haben sich die inhaltlichen, die strukturellen und die strategischen Bedingungen für die betrieblichen Suchtpräventionsprogramme jedoch erheblich verändert. Es lohnt sich, im Bereich der betrieblichen Suchtprävention kritisch auf das bisher Erreichte zu schauen, um es fachlich und rechtlich auf den aktuellen Stand zu bringen.

Heute sollten betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe als verbindlicher Teil des präventiven Arbeitsschutzes und wichtiges Element des modernen Personal- und Gesundheitsmanagements in Betrieben aller Größenordnungen fest verankert werden. Für diejenigen, die oftmals mit viel Engagement und nicht selten als EinzelkämpferInnen für ein betriebliches Angebot oder Programm eintreten, stellt dies sicherlich eine große Herausforderung dar. Die Expertise und der vorliegende Leitfaden zu den Standards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe sollen vor allem ihnen Material an die Hand geben, um sich intern fachlich zu positionieren und als ernst zu nehmender Kooperationspartner im betrieblichen Gesundheitsmanagement aufzutreten.

In der Expertise sind aktuelle rechtliche und fachliche Standards beschrieben worden. Sie wurden formuliert auf der Basis

- von Recherchen in der Fachliteratur,
- Gutachten von Experten aus Wissenschaft und Praxis,
- einer umfangreichen Befragung von Akteuren der betrieblichen Suchtprävention,
- der Auswertung von Modellen guter Praxis,
- von Gruppeninterviews sowie Expertengesprächen in der Fachwelt.

Die Expertise ist für alle Interessierten leicht zugänglich. Sie wurde im Auftrag der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) vom Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft der Universität Hannover mit finanzieller Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) verfasst. Die Ergebnisse der Expertise mit allen Erhebungsdaten und ausführlichen Beschreibungen der Standards finden Sie auf der Homepage der DHS:

www.optiserver.de/dhs/arbeitsfelder_betrieb.html

Die Beschreibungen der Standards wurden für den vorliegenden Leitfaden nochmals aktualisiert und auf die zentralen Aussagen und deren Begründungszusammenhänge konzentriert. Der Leitfaden diente im ersten Entwurf als Diskussionsgrundlage für die von der DHS veranstaltete Fachtagung am 27. und 28. März 2006 in Bad Nenndorf. Im Austausch zwischen den an der Entwicklung der Standards beteiligten Expertinnen und Experten sowie den Fachkräften aus dem Bereich der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe, der Sozialberatung, dem Personalmanagement und den betrieblichen Interessenvertretungen entstand dort die hier vorliegende Fassung der "Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)".

Der Leitfaden bietet zuallererst Orientierung für die in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe tätigen Personen. Er will darüber hinaus Impulse setzen für die Entwicklung aktueller Handlungshilfen für die Praxis der betrieblichen Suchtarbeit.

Viele - vor allem kleinere und mittlere - Unternehmen und Verwaltungen, sind bei der Einführung, Aktualisierung oder Umsetzung eines Suchtpräventionsprogramms auf externe fachliche Unterstützung angewiesen. Eine erhebliche Anzahl von externen Beraterinnen und Beratern, die aus Suchtpräventions- und Suchthilfeeinrichtungen kommen oder freiberuflich tätig sind, können dafür hinzugezogen werden. Der Rückgriff auf diesen Leitfaden erleichtert es allen Beteiligten, sich in der Zusammenarbeit an den aktuellen fachlichen und rechtlichen Standards zu orientieren.

1. Einführung in den Leitfaden

1.1 Standards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe

1.1.1 Betriebliche Suchtpräventionsprogramme als Rahmen für Suchtprävention und Suchthilfe am Arbeitsplatz

Betriebliche Suchtpräventionsprogramme haben ihre Stellung, die sie heute im Betrieb einnehmen, zu erheblichen Teilen der Tatsache zu verdanken, dass sie von Beginn an mit Standards gearbeitet haben. Die Kernelemente der in den 40er-Jahren in den USA entwickelten arbeitsplatzbezogenen Alkoholprogramme, auf die sich die aktuellen Konzepte zurückführen lassen, setzten für eine erfolgreiche Umsetzung bereits folgende Standards voraus: Ein schriftlich abgefasstes Programm, das von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite getragen wurde, festgelegte Verantwortliche für das Programm, ein Interventionskonzept mit gestuften Gesprächen bei alkoholbedingten Auffälligkeiten am Arbeitsplatz, die Qualifizierung der Führungskräfte für eine möglichst frühzeitige Intervention, ein Beratungs- und Hilfeangebot des Betriebes für alkoholgefährdete und -kranke Beschäftigte. Unter Beibehaltung dieser Kernelemente haben sich die Konzepte zu aktuellen betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen weiter entwickelt.



Abb. 1 Struktur betrieblicher Suchtpräventionsprogramme

Von einem **betrieblichen Suchtpräventionsprogramm** ist im vorliegenden Text unabhängig davon die Rede, welche Bausteine des Programms schon realisiert oder welche Bereiche der

Prävention schon abgedeckt sind. Auch Programme, die sich noch überwiegend auf die Hilfe für Suchtgefährdete und Suchtkranke konzentrieren, also auf die Sekundär- und Tertiärprävention, werden hier unter dem Begriff der Suchtpräventionsprogramme subsumiert. Dieses hat neben der vereinfachten Formulierung auch programmatischen Charakter, um die primärpräventiven Aktivitäten im Betrieb zu stärken. Das bedeutet z.B. die gesundheitlichen und sozialen Gefährdungen, die bereits durch einen riskanten Konsum von Alkohol, Tabak, Drogen und Medikamenten oder durch riskantes Verhalten, wie pathologisches Spielen, Ess-Störungen etc., entstehen, mehr in den Blick zu nehmen. Darüber hinaus können auch die Persönlichkeit stärkenden oder Belastung reduzierenden Angebote im Bereich der Personalentwicklung und Gesundheitsförderung noch enger mit der Suchtvorbeugung verknüpft werden.

Die einheitliche Nutzung des Begriffes „**betriebliches Suchtpräventionsprogramm**“ hat darüber hinaus den Vorteil, dass

- es eine eindeutige Bezeichnung für alle betriebsbezogenen Aktivitäten zur Suchtprävention und Suchthilfe gibt,
- diese erkennbar mit anderen betrieblichen Initiativen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Verbindung stehen und einen definierten Platz im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie Gesundheitsmanagement bekommen,
- auch einzelne Aktivitäten in der Suchtprävention und -hilfe als Elemente eines ganzheitlichen Programms und als Baustein für seinen weiteren Ausbau verstanden werden können,
- darüber das Engagement aller Personen, die unterschiedliche Aktivitäten zur Suchtprävention und -hilfe im Betrieb einbringen, sei es als Verantwortliche, als Initiatoren oder als Berater/-in und Ansprechperson, gewürdigt werden und eine Aufwertung erfahren.

1.1.2 Verwendung des Begriffs "Standard"

Der Begriff „*Standard*“ bezieht sich zunächst auf sehr unterschiedliche Aspekte und kann z.B. ein "Normalmaß", die "Durchschnittsbeschaffenheit", die "Richtschnur", das "allgemeine Leistungs- und Qualitätsniveau" oder eine "Normalausführung" bezeichnen.

Die *Erhebung des Ist-Zustandes* der betrieblichen Suchtprävention, also die „Durchschnittsbeschaffenheit“ der hierzulande existierenden Suchtpräventions- und Suchthilfeprogramme, ist in der zitierten Expertise nachzulesen. Dort findet sich auch eine erste Beschreibung der *Ziel-Standards* in der betrieblichen Suchtprävention. Sie wurden erstens aus Modellen guter Praxis, zweitens durch Hinzuziehung von Veröffentlichungen und Gutachten aus der wissenschaftlichen, betrieblichen und beraterischen Fachwelt sowie drittens aus den Ergebnissen einer Reihe von systematischen Expertendiskussionen gewonnen.

Der Begriff „**Standard**“ wird hier in seiner Bedeutung als *fortgeschrittener Ist-Standard bzw. als Ziel-Standard* verwendet, welcher als „*Richtschnur*“ und als *Orientierung für ein anzustrebendes „Qualitätsniveau“* in der betrieblichen Suchtprävention dienen kann.

1.1.3 Standards in betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen

Als Standards betrieblicher Suchtpräventionsprogramme in Deutschland haben sich eine Reihe von Elementen durchgesetzt. Sie stecken zugleich den Rahmen für die verschiedenen Hand-

lungs- und Entwicklungsfelder, in denen die Akteure in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe tätig werden können oder müssen. Nachfolgend wird eine kurze Übersicht über die spezifischen Elemente gegeben.

Im Detail und im Umfang können die unten aufgeführten Standardelemente in den konkreten Programmen erheblich variieren, abhängig von der Betriebsgröße, Betriebsstruktur und Betriebskultur sowie von der Kompetenz oder dem Engagement der beteiligten Fachkräfte und Gremien, um einige Variablen zu nennen.

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, Punktnüchternheit: 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 fördernder und die Gesundheit gefährdender 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.

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.

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 Facheinrichtungen;
- Bei Einsatz externer Dienstleister: qualifizierte Auswahl der Anbieter entlang der hier beschriebenen Standards, Zusammenarbeit auf der Basis von Kontrakten und Evaluation der Arbeit.

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.

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).

Diese Standards werden im weiteren Leitfaden noch näher beschrieben und weiter gehend erläutert.

Literatur und Materialien

NORD AG Betriebliche Suchtprävention (NABS)(1999). Qualität in der betrieblichen Suchtprävention. Orientierungshilfen für die betriebliche Praxis. Hamburg.

Wienemann, E. (2000). Vom Alkoholverbot zum Gesundheitsmanagement - Die Entwicklung der Betrieblichen Suchtprävention von 1800 bis 2000, Reihe Arbeit - Lernen – Organisation. Stuttgart: Ibidem Verlag.

Wienemann, E. /Müller, P. (2005): Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Expertise im Auftrag der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V., aktualisierte Fassung 2005, [URL:http://www.optiserver.de/dhs/arbeitsfelder_betrieb.html](http://www.optiserver.de/dhs/arbeitsfelder_betrieb.html)

1.2 Weitere Begriffsklärungen

Im Leitfaden werden weitere Begriffe in spezifischer Weise verwandt. Sie werden im Folgenden kurz erläutert.

- Die Begriffe **Betrieb** / **betrieblich** werden hier gleichermaßen zur Beschreibung des Organisationssystems von beruflicher Arbeit sowohl in Unternehmen, öffentlichen Verwaltungen, Verbänden oder sonstigen Institutionen genutzt. Es handelt sich um eine Vereinfachung, die sich in der Praxis durchgesetzt hat. Während man im englischsprachigen Raum von berufsbezogenen Programmen (occupational programs) spricht, hat sich im deutschsprachigen Raum betriebliche Suchtprävention und -hilfe etabliert.
- Im Leitfaden wird übergreifend von "**Beschäftigten**" gesprochen, wenn alle Beschäftigtengruppen, d.h. Arbeiter und Arbeiterinnen, Angestellte, Beamtinnen und Beamte, Auszubildende, freiberuflich oder selbständig Tätige, gemeint sind. "Beschäftigte" umfasst auch die verschiedenen betrieblichen Statusgruppen über alle Hierarchieebenen, d.h. Führungskräfte, Vorgesetzte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im Gegensatz zu dem übergreifenden Begriff "Beschäftigte" umfasst der Begriff "Arbeitnehmer" nur die Arbeiter und Angestellten. Der Begriff "Mitarbeiter" beschreibt die Beschäftigten einer spezifischen Organisation, zeigt aber häufig auch einen betrieblichen Status an und grenzt in diesem Verständnis oberste Führungsebenen aus.

Im Text wird zur Vereinfachung für die *Bezeichnung der Beschäftigtengruppen* jeweils nur die *männliche Form* gewählt.

- Übergreifend wird der Begriff **Suchtprävention** über die verschiedenen Ebenen der Prävention genutzt. Obwohl die ursprünglich aus dem medizinisch-therapeutischen Kontext stammenden Unterscheidungen der Präventionsbereiche im Betrieb nicht geläufig sind und dort auch keinen größeren Nutzen erzeugen, sollen sie hier einmal kurz vorgestellt werden:
 - *Primärprävention / "Universelle" präventive Intervention*
= Vorbeugung riskanten Verhaltens, Verhinderung künftiger Probleme, Förderung von Gesundheitskompetenz, richtet sich an alle Beschäftigten
 - *Primärprävention / "Selektive" präventive Intervention*
= richtet sich an spezielle Risikogruppen (als solche werden im Betrieb oftmals Auszubildende in Verbindung mit illegalen Drogen betrachtet)

- *Sekundärprävention / "Indizierte" präventive Intervention*
= Interventionen zu Unterbrechung riskanten Verhaltens, individuelle Stabilisierung, Minderung gesundheitlicher Risiken, richtet sich auf Beschäftigte mit ausgeprägtem Risikoverhalten und Suchtgefährdung aus
 - *Tertiärprävention*
= Intervention bei Suchterkrankung, Beratungs- und Hilfeangebote vor, während und nach einer Therapie, richtet sich an suchtgefährdete und suchtkranke Beschäftigte
- Die Begriffe **risikoarmer, riskanter, schädigender und abhängiger Konsum** ersetzen in der betrieblichen Suchtprävention die Einteilung Normalkonsum, Missbrauch und Abhängigkeit/Sucht. Konkrete Kriterien für eine Einteilung liegen allerdings nur für den Konsum reinen Alkohols vor. Als risikoarm gilt nach den Angaben der WHO ein Konsum von 0-30g für Männer und 0-20g für Frauen pro Tag bei mindestens 2 alkoholfreien Tagen pro Woche. Allerdings können auch diese Konsummengen bereits gesundheitliche Risiken bergen, insbesondere durch Beeinflussung des Stoffwechsels-, Kreislaufs- und Immunsystems. Der riskante Konsum bewegt sich zwischen 30-60g bei Männern und 20-40g bei Frauen, der schädliche liegt jeweils über dieser Grenze, während für den abhängigen Konsum keine Schwellenwerte angesetzt werden. Analog kann von **riskantem oder abhängigen Verhalten** bezogen auf nicht substanzgebundene Suchtgefährdungen gesprochen werden.
- Im Betrieb bewährt es sich mit dem aufgezeigten Begriffsspektrum zu arbeiten, weil es
- *erstens* eine angemessene Beschreibung der Prozesse ermöglicht, die den Auffälligkeiten am Arbeitsplatz zugrunde liegen, z.B. steht abhängiger Konsum am Ende eines mehr oder weniger lang dauernden Prozesses der Praktizierung riskanter Konsummuster;
 - *zweitens* verharmlosen die Begriffe gegenüber anderen (Normalkonsum) nicht und kommen eher beschreibend als bewertend (Missbrauch) daher und ermöglichen angemessene Interventionen und Hilfeangebote, denn z.B. können auch ansonsten risikoarm konsumierende Beschäftigte in bestimmten Lebensphasen oder situationsbedingt vorübergehend ein riskantes Konsummuster aufweisen;
 - *drittens* binden sich sucht(mittel)bedingte Verhaltensweisen in andere Formen von Risikoverhalten, auf das am Arbeitsplatz präventiv eingegangen werden sollte oder auf das vonseiten der Personalverantwortlichen reagiert werden muss, was ein lösungsorientiertes Umgehen bei entsprechenden Auffälligkeiten erleichtert.
- Im vorliegenden Leitfaden haben wir uns für die überwiegende Nutzung des Begriffs **Suchtmittel** entschieden, der im weiteren Sinne als Überbegriff über alle Substanzen, Gegenstände und/oder Tätigkeiten verwendet wird, von denen man abhängig werden kann. (Professionelle Suchtprävention 2002) Gegenüber dem im Präventionsbereich bevorzugten Begriff der "psychoaktiven Substanzen", der sich nicht in den normalen betrieblichen Sprachgebrauch einfügen lässt und dem missverständlichen Begriff "Drogen", der im Alltagsverständnis gleichgesetzt wird mit illegalen Drogen, bildet "Suchtmittel" noch die anschaulichste Variante für die betriebliche Kommunikation. Zur Präzisierung oder Erläuterung sollten ggf. auch andere Begriffe oder Beschreibungen hinzugezogen werden.

Literatur und Materialien

Professionelle Suchtprävention in Österreich (2002): Leitbildentwicklung der Österreichischen Fachstellen für Suchtprävention. Koordination und Text: A. Uhl und A. Springer. Gefördert vom Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie der Europäischen Kommission, in Kooperation mit dem Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen Wien

Schneider, B. (2005): Präventionsstrategien für Suchtmittelkonsumenten - Präventionsstrategien zur Reduzierung alkoholbedingter Schädigungen. In: Forum Sucht Sonderband, Hrsg.: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, S. 41-48

Wienemann, E. /Müller, P. (2005): Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Expertise im Auftrag der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V., aktualisierte Fassung 2005, URL:http://www.optiserver.de/dhs/arbeitsfelder_betrieb.html

1.3 Zur Gliederung und zur Nutzung des vorliegenden Leitfadens

Der Leitfaden versteht sich als eine praxisorientierte Handlungshilfe für die betrieblichen Akteure zur Berücksichtigung der Standards beim Aufbau eines Suchtpräventionsprogramms oder bei der Weiterentwicklung bestehender Angebote.

Im Sinne einer vereinfachten Anwendung in der Praxis wird im Leitfaden eine einheitliche Gliederung und Abfolge der Aussagen vorgenommen, wobei nicht immer alle Aspekte gleichermaßen oder vollständig erscheinen.

Im Text folgt auf eine kurze einleitende Beschreibung des Elements des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms in dieser Reihenfolge die Standards, der Begründungszusammenhang dazu, empfohlene Arbeitsschritte und Literatur und Materialien.

Standard

Die zentralen Aussagen der Leitlinie finden sich in der Rubrik „**Standard**“. Hier sind möglichst kurz und prägnant die Zielstandards zu den einzelnen Elementen der betrieblichen Suchtprävention formuliert.

- In der praktischen Umsetzung als **betriebliche Qualitätsstandards** sind die Standards nach Art, Umfang und Inhalten entsprechend der jeweiligen betrieblichen Gegebenheiten - Betriebsstruktur, -größe, -kultur - zu modifizieren.
- Dem entsprechend erfolgt die Formulierung der Standards auch nicht im Indikativ, sondern im Konjunktiv als mögliche und empfohlene Entscheidungsoptionen.
- Auch wenn nicht jedes Mal ein ausdrücklicher Hinweis erfolgt, sollten alle Elementen des konkreten Suchtpräventionsprogramms schriftlich formuliert werden, nicht nur zur Fixierung der Standards als Grundlage für Selbstevaluation und Qualitätsentwicklung, sondern auch zur nachhaltigen Sicherung des Angebots im Betrieb.

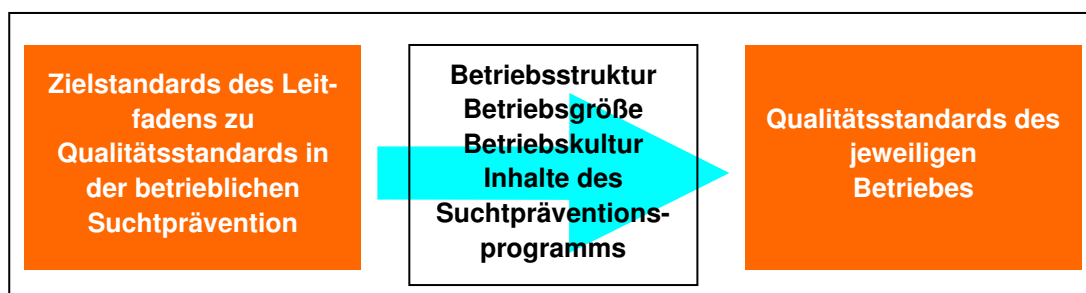


Abb. 2 Vom Zielstandard zum betriebspezifischen Qualitätsstandard

Begründungs- zusammenhang

In dieser Rubrik erfolgt eine Beschreibung der Rahmenbedingungen, fachlichen Zweckmäßigkeit oder rechtlichen Notwendigkeit formulierter Standards. Grundsätzlich werden diese Begründungszusammenhänge möglichst kurz und präzise gehalten, vor allem wenn es sich um eher eingeführte, unstrittige Elemente von Suchtpräventionsprogrammen handelt. Neue Anforderungen und Standards, mit denen fachlich noch nicht so viele Erfahrungen vorliegen, werden etwas ausführlicher begründet.

Arbeitsschritte

Bei einigen Standards taucht die Rubrik ‚*Arbeitsschritte*‘ auf. Unter dieser Rubrik wird auf mögliche, notwendige, vorteilhafte Umsetzungs- oder Entwicklungsschritte verwiesen.

Literatur und Materialien

Zur Verkürzung und Übersichtlichkeit wird in diesem Leitfaden auf Fußnoten verzichtet. Interessierte LeserInnen können auf die Literatur in der Expertise zurückgreifen.

Zum Ende jedes Abschnitts wird jedoch eine kleine Auswahl weiterführender Literatur und Materialien angegeben. Sie erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, kann aber für die Arbeit in der betrieblichen Suchtprävention hilfreich sein und ist teilweise im Internet oder kostenlos bei den Herausgebern zu beziehen.

2. Vorbeugen von Suchtgefährdungen im Betrieb. Arbeitsschutz, Information, Aufklärung und Gesundheitsförderung

Die betriebliche Suchtprävention legt das Schwergewicht auf die Vorbeugung von gesundheitlichen Gefährdungen durch riskanten Umgang mit Suchtmitteln bzw. durch suchtbedingte Verhaltensweisen von Beschäftigten. Auf der betrieblichen Seite geht es um die Reduzierung substanzbedingter Störungen und Risiken am Arbeitsplatz, um den Abbau von den Suchtmittelkonsum fördernden Arbeitsbedingungen sowie um Maßnahmen zur Einschränkung des Suchtmittelkonsums. Aber es geht auch um die Stärkung persönlicher und sozialer Kompetenzen bei den Beschäftigten und der Veränderung gesundheitsriskanten Verhaltens. Insofern ist die Suchtprävention eng mit der Gesundheitsförderung und Personalentwicklung verknüpft. Sie führt zu positiven Effekten im Arbeitsverhalten und im sozialen Umgang miteinander und verbessert dadurch das Wohlbefinden am Arbeitsplatz.

Die vorbeugende Arbeit lässt sich in die folgenden Bereiche unterteilen: in suchtspezifische, substanzbezogene Prävention und in übergreifende Prävention. In beiden Bereichen lassen sich wiederum verhältnisorientierte und verhaltensorientierte Maßnahmen unterscheiden.

Bereiche suchtpräventiver Arbeit		
Maßnahmen	verhältnisorientiert	verhaltensorientiert
suchtspezifische / suchtbezogene Prävention	<ul style="list-style-type: none"> • Abbau Sucht fördernder Arbeitsbedingungen • Einschränkung der Verfügbarkeit von Suchtmitteln • Bereitstellung von alkoholfreien Getränken 	<ul style="list-style-type: none"> • Information und Aufklärung über die Wirkung von Suchtmitteln, riskantem Konsum, Abhängigkeit • Information über die Ziele und Möglichkeiten der Suchtprävention und -hilfe • Angebote zur individuellen Konsumreduzierung (Nichtraucherкурse, Drink-Less-Programme) • Regelungen zum Suchtmittelkonsum (Drogen-, Alkohol-, Rauchverbote, Punktnüchternheit) • Qualifizierung und Sensibilisierung der Vorgesetzten
übergreifende Prävention	<ul style="list-style-type: none"> • Schaffung salutogener Arbeitsbedingungen • Verbesserung des Betriebsklimas • Beteiligungsorientierte Arbeitsgestaltung • Gesundheitszirkel • Work-Life-Balance-Konzepte 	<ul style="list-style-type: none"> • Erweiterung der Gesundheitskompetenz • Stressbewältigung und Selbstmanagement • Konfliktmanagement • Fitness-Training • gesundheitsorientierte Führung • Intervention bei Auffälligkeiten

Abb. 3 Bereiche sucht-präventiver Arbeit

2.1 Abbau Gesundheit gefährdender Arbeitsbedingungen und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung

Gesellschaftlicher, wirtschaftlicher und technologischer Wandel haben das Belastungsspektrum grundlegend verändert. Angst um den Arbeitsplatz und das Aufweichen der sozialen Sicherungssysteme sowie die Abnahme des sozialen Zusammenhalts schaffen auf der einen Seite bei vielen Menschen ein tiefes Gefühl von Verunsicherung. Sich ständig verändernde und steigende Arbeitsanforderungen, die Zunahme von Hektik und Zeitdruck sowie Konflikten am Arbeitsplatz oder die fehlende Unterstützung bei der Arbeit fördern auf der anderen Seite das Erleben von fehlender Anerkennung, Leistungsdruck und Überforderung. Die überproportionale Zunahme von Angststörungen und Depressionserkrankungen können als Symptom dieser Entwicklungen gesehen werden. Unter solchen Bedingungen kann der Griff zum Suchtmittel ein Bewältigungsversuch sein, sei es, um sich fit zu machen z.B. für Höchstleistungen und überlange Arbeitstage oder sei es, um nach dem Stress des Arbeitstages überhaupt wieder zur Ruhe zu kommen. Anregende und Leistung steigernde Substanzen werden von Beschäftigten ebenso eingesetzt wie entspannende und beruhigende Mittel, vom Nikotin zum Alkohol, über eine Bandbreite von Medikamenten zu illegalen Drogen. Der Zusammenhang von Stresserleben und verstärktem Suchtmittelkonsum ist signifikant.

Mit dem Arbeitsschutzgesetz von 1996 hat der Gesetzgeber eine Grundlage geschaffen, die dem Arbeitgeber auferlegt, gesundheitliche Gefährdungen am Arbeitsplatz abzubauen und die Ursachen möglichst an der Quelle zu beseitigen. Bei der Lösung von Problemen sind die gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse hinzuzuziehen. Dazu können auch die Konzepte der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe gerechnet werden.

Standard

- Die betriebliche Suchtprävention sollte ihren Auftrag so weitgehend fassen, dass sie einen Beitrag zur Veränderung von Gesundheit gefährdenden Arbeitsbedingungen leistet. Sie kann einerseits den Blick auf Strukturen und Faktoren richten, die den Suchtmittelkonsum und Suchtgefährdungen fördern. Zum anderen kann sie durch Suchtprävention und Suchthilfe zu gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen beitragen.
- Im Austausch mit den Akteuren des Arbeits- und Gesundheitsschutzes kann der Aspekt erhöhter Gesundheitsgefährdung durch Substanzkonsum z. B. in Verbindung mit psychischen Belastungen auch in die Gefährdungsbeurteilungen einbezogen werden.
- Aspekte der Suchtprävention sollten in die Angebote der Personalentwicklung einbezogen und in die Gesundheitsförderung eingebracht werden, insbesondere in Verbindung mit der Durchführung von Fragebogenerhebungen und Gesundheitszirkeln.

Begründungszusammenhang

Der Abbau von Substanzkonsum fördernden Arbeitsbedingungen ist in der betrieblichen Suchtprävention stets gefordert, aber selten umgesetzt worden. Dieses Ziel lässt sich auch nur in Zusammenarbeit mit anderen betrieblichen Einrichtungen erreichen. Wenn es um die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung geht, sind die Akteure in der Suchtprävention auf ein kooperatives Vorgehen mit der Arbeitsmedizin, der Arbeitssicherheit sowie der Organisations- und Personalentwicklung angewiesen. Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements wird diese Kooperation erleichtert. *Persönlichkeitsförderliche Arbeitsbedingungen und salutogene Arbeits-*

gestaltung sind Teil aktueller Konzepte im Human Resource Management. Suchtprävention lässt sich in solche Ansätze, wie z.B. Teamarbeit, Gesundheitsorientiertes Führen oder Work-Life-Balance oftmals integrieren. Bei manchen Konzepten gibt es sogar einen dringenden Abstimmungsbedarf. Dies gilt z.B. beim *Eingliederungsmanagement* nach § 84 SGB IX, da es mit den Interventionskonzepten der Suchtpräventionsprogramme kollidieren kann.

Die *Beteiligung der Beschäftigten* ist ein Prinzip der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsmanagements. Mitarbeiterbefragungen, Gefährdungsbeurteilungen oder Gesundheitszirkel können dazu genutzt werden, belastende Arbeitsbedingungen zu erkennen und gemeinsam mit den Beteiligten geeignete Lösungen für ihren Abbau oder ihre Veränderung zu entwickeln. Unterstützung finden betriebliche Einrichtungen bei den Leistungsträgern, den Krankenkassen und der zuständigen gesetzlichen Unfallversicherung, die nach § 20 Abs. 2 SGB VI bzw. § 14 Abs. 2 SGB VII Betriebe bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren unterstützen sollen.

Arbeitsschritte

- Mit den Führungskräften und den Verantwortlichen in der Arbeitssicherheit, dem betriebsärztlichen Dienst, dem Gesundheits- und Qualitätsmanagement, der Personal- und Organisationsentwicklung ins Gespräch kommen.
- Rahmenbedingungen des Betriebes und betriebliche Strukturen kennen lernen; sich mit der Unternehmensphilosophie, dem Leitbild, den Führungsleitlinien und den Managementgrundsätzen (z.B. im Personal-, Arbeitsschutz- und Qualitätsmanagement) vertraut machen.
- Anschlussfähigkeit der Suchtprävention erhöhen, die Interessen der verschiedenen Beteiligten berücksichtigen; eigenes „Ressort“- und Konkurrenzdenken kritisch reflektieren.
- Gemeinsamer Austausch über die Ansatzpunkte, die Möglichkeit zur Verzahnung gesundheitlicher Aktivitäten mit den Präventionsmaßnahmen des Suchtpräventionsprogramms. Integrierte Präventionskonzepte im Betrieb sollten die Suchtprävention einbeziehen.
- Nutzung von Fachkonferenzen und Netzwerken zur Information über Modelle guter Praxis hinsichtlich der Verzahnungen von betrieblicher Suchtprävention, Gesundheitsmanagement, Arbeits- und Gesundheitsschutz etc.

Literatur und Materialien

- Bertelsmann-Stiftung u. Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.) (2004): Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik. Vorschläge der Expertenkommission. 2. Aufl. Gütersloh. <http://www.bertelsmann.de>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (1998): Was erhält Menschen Gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6, Köln
- Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Februar 2006, <http://www.dhs-intern.de/pdf/Leitfaden2006.pdf>
- Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA): <http://www.inqa.de>
- Nds. Innenministerium (Hrsg.) (2002). Gesund und Aktiv: Ein Ratgeber zum Aufbau eines Gesundheitsmanagements in der niedersächsischen Landesverwaltung. <http://www.gesundheitsmanagement-niedersachsen.de>
- Nordrhein-westfälisches Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie (Hrsg.) (2000): Arbeitswelt NRW 2000, Belastungsfaktoren – Bewältigungsformen – Arbeitszufriedenheit.
- Wagner-Link, A. (2000). Der Stress. Stressoren erkennen, Belastungen vermeiden, Stress bewältigen. In: Techniker Krankenkasse (Hrsg.). TK-Broschüre zur gesunden Lebensführung. 9. Aufl. Hamburg.
- Wagner-Link, A. (2001). Lustvoll arbeiten. Mehr Spaß im Job, mehr Zeit für gesunden Ausgleich. In: Techniker Krankenkasse (Hrsg.). Broschüre aus der TK- Schriftenreihe zur gesundheitsbewussten Lebensführung. 3. Aufl. Hamburg.
- Wattendorff, F. / Wienemann, E. (2004). Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Gesundheit mit System. *Unimagazin*, Zeitschrift der Universität Hannover, Heft 4/5: 28-31. <http://www.wa.uni-hannover.de>
- Wienemann, E. (2000). Vom Alkoholverbot zum Gesundheitsmanagement - Die Entwicklung der Betrieblichen Suchtprävention von 1800 bis 2000, Reihe Arbeit - Lernen – Organisation. Stuttgart: Ibidem Verlag.
- Wienemann, E. (2005): Betriebliches Gesundheitsmanagement und die Rolle der Führungskraft. In: Lauterbach, M. (2005): Gesundheitscoaching. Strategien und Methoden für Fitness und Lebensbalance im Beruf. Heidelberg: Carl Auer Verlag. S. 238-246

2.2 Information und Aufklärung der Beschäftigten

Kernelement der vorbeugenden Aktivitäten in der betrieblichen Suchtprävention ist gegenwärtig die Information der Beschäftigten. Aufklärung über Gebrauch und Wirkung von Substanzen, über Grenzen eines verantwortungsvollen Umgangs mit Suchtmitteln und Medikamenten, über gesundheitliche und soziale Risiken eines regelmäßigen oder missbräuchlichen Konsums und von suchtbedingten Verhaltensweisen sowie über Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten bei Suchterkrankung stehen im Vordergrund. Die Informationen werden ergänzt durch Anregung und Anleitung Konsum reduzierender Verhaltensweisen, z.B. in Nichtrauchertrainings oder Programmen zur Reduzierung des Alkoholkonsums.

Ziel ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz aller Beschäftigten und Förderung der Einsicht, gesundheitsriskantes Verhalten zu vermeiden. "Punktnüchternheit" bei der Arbeit und im Straßenverkehr sollte ein Leitprinzip im Betrieb werden. Besondere Bedeutung kommt dabei dem Vorbildverhalten von Führungskräften und Mitgliedern aus den Interessenvertretungen zu. Ihre Art des Umgangs mit Suchtmitteln und Auffälligkeiten am Arbeitsplatz trägt ganz wesentlich dazu bei, eine suchtmittelfreie Kultur im Betrieb zu fördern oder den Abbau gesundheitlicher Gefährdungen in diesem Bereich zu erschweren.

Zur Erreichung ihrer Ziele sollte die Suchtprävention in Präventionskonzepte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie der Gesundheitsförderung integriert werden. Einschlägige Informationen unterstützen die weiteren Maßnahmen eines Suchtpräventionsprogramms und multiplizieren den Gedanken, dass gefährdete oder erkrankte Personen sachgerechte Hilfe erhalten müssen. Sie tragen zur Enttabuisierung des Themas Suchtgefährdung bei.

Die betrieblichen Suchtpräventionsprogramme sind in den meisten Fällen in ihrer Aufklärungsarbeit abhängig von Impulsen, von Informationsmaterialien und Aktionen der für Prävention und Gesundheitsförderung zuständigen Institutionen. Erfreulich ist es, wenn von den Trägern der Prävention auch auf die Bedarfe aus den Betrieben reagiert wird. Ein Beispiel hierfür sind die Broschüren "Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz" der DHS, "Rauchfrei am Arbeitsplatz" der Bundesvereinigung für Gesundheit oder "Ess-Störungen am Arbeitsplatz", die von der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen vorgelegt wurde.

Standard

- Information und Aufklärung über die Wirkung von Suchtmitteln und über gesundheitliche wie soziale Folgen des riskanten bis abhängigen Konsums und/oder von süchtigen Verhaltensweisen sollte ein kontinuierlicher Bestandteil des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms sein.
- Belange und Interessen der Beschäftigten oder betriebliche Veranstaltungen (Einweisung in die Arbeitssicherheit, Betriebsversammlungen, Gesundheitstage) sollten als konkrete Anknüpfungspunkte für Information und Aufklärung genutzt werden.
- Als Ziel sollte die Vermeidung bzw. Reduzierung gesundheitsriskanten Verhaltens und die Stärkung der Gesundheitskompetenz sowie die Enttabuisierung des Themas Suchtprobleme in der Arbeitswelt im Vordergrund stehen.
- Aufklärung der Beschäftigten, insbesondere von Führungskräften über ihre rechtlichen Pflichten in Verbindung mit Arbeitssicherheit (BGV / GUV V A1 §7 und §15).
- Bei Bedarf sollte es ergänzende Angebote für ausgewählte Zielgruppen (z.B. Auszubildende, Frauen, Männer, bestimmte Nationalitäten, bestimmte Berufsgruppen) geben.
- Die Informationen sollten so aufbereitet sein, dass sie möglichst kurze, übersichtliche, strukturierte Informationen bieten („Alles auf einen Blick“).
- Für die präventive Arbeit sollten aktuelle Materialien aus zuverlässigen, professionellen Quellen genutzt werden, in erster Linie von BZgA, DHS, Landesstellen für Suchtfragen, Krankenkassen.
- Informationen und Aufklärungsmaßnahmen sollten sich unbedingt am aktuellen Stand der Erkenntnisse orientieren. Datenangaben sind - z.B. mit Hilfe des aktuellen Jahrbuchs Sucht der DHS - immer wieder zu überprüfen und zu aktualisieren.
- Vorbeugenden Aktivitäten sollten im Rahmen des Gesundheitsmanagements vor allem mit Angeboten des Arbeitsschutzes, der Gesundheitsförderung und der Personalentwicklung abgestimmt werden.

Information und Aufklärung zu Tabak

- *Zur Information und Aufklärung sollte zum Themenkreis Tabak gehören:*
 - Information über die positiven Aspekte eines rauchfreien Arbeitsplatzes und des Nichtrauchens und über Modelle guter Praxis.
 - Regelmäßige Aufklärung von Beschäftigten zu den gesundheitlichen Gefährdungen des Tabakkonsums und des Passivrauchens.
 - Aufklärung von Führungskräften und MitarbeiterInnen über die rechtlichen Grundlagen des Nichtraucherschutzes.
 - Information von Zielgruppen mit besonderen beruflichen Belastungen über alternative Angebote und Wege des Stressabbaus.
 - Angebot der Beratung und von Nichtrauchertrainings für RaucherInnen.

Information und Aufklärung zu Medikamenten

- *Zur Information und Aufklärung sollte zum Themenkreis Medikamente gehören:*
- Regelmäßige Information und Aufklärung von Beschäftigten, vor allem über wahrnehmungs- und reaktionsverändernde Wirkungen von Medikamenten und über die Entwicklung von Abhängigkeiten.
 - Information über Beratungs-, Hilfe- und Therapieangebote bei Medikamentenabhängigkeit.
 - Aufklärung von Führungskräften und MitarbeiterInnen über die möglichen Gefährdungen der Arbeits- und Verkehrssicherheit bei Einnahme von Medikamenten.
 - Sensibilisierung von Zielgruppen mit besonderen gesundheitlichen Belastungen, z.B. Führungskräfte, Lehrkräfte an Schulen, Pflegepersonal, berufstätige Frauen, Auszubildende und Berufseinsteiger/innen.
 - Angebot der Beratung durch Betriebsärzte unter verhaltens- und arbeitsplatzbezogenen Aspekten, insbesondere für Personen mit spezifischen Gesundheitsproblemen oder Medikationen.
 - Förderung des Gesundheitsbewusstseins und Erweiterung der Gesundheitskompetenz, vor allem zur Bewältigung von Belastungen. Aufzeigen von gesunden Alternativen zum Medikamenteneinsatz.

Information und Aufklärung zu Alkohol

- *Zur Information und Aufklärung sollte zum Themenkreis Alkohol gehören:*
- Sensibilisierung der Beschäftigten für die gesundheitlichen Risiken eines regelmäßigen und riskanten Alkoholkonsums innerhalb der gesellschaftlich tolerierten Grenzen.
 - Aufklärung über riskante Konsummuster, insbesondere durch spezielle Trinkriten und -kulturen in Arbeit und Freizeit.
 - Information der Beschäftigten über Alkoholismus als Krankheit mit den Merkmalen Abstinenzverlust und/oder Kontrollverlust und den Möglichkeiten zur Therapie.
 - Individuelle und betriebliche Regeln des Konsumverzichts im Sinne der "Punktnüchternheit" am Arbeitsplatz und im Straßenverkehr.
 - Sinn von Alkoholverzicht für Arbeitssicherheit und Gesundheit (in Betrieben mit einem generellen Alkoholverbot).
 - Impulse zur Entwicklung einer alkoholfreien Feierkultur bei betrieblichen oder persönlichen Anlässen (in Betrieben ohne generelles Alkoholverbot).

Information und Aufklärung zu illegalen Drogen

- *Zur Information und Aufklärung sollte zum Themenkreis illegale Drogen gehören:*
- Sachliche Aufklärung der Beschäftigten in allen Altersgruppen über illegale Drogen, über Konsumkulturen und über Risiken des Probierkonsums wie des Freizeitkonsums am Arbeitsplatz und im Straßenverkehr.
 - Information über interne und externe Beratungsmöglichkeiten und Unterstützungsangebote für DrogenkonsumentInnen.
 - Information und Aufklärungsaktionen für bestimmte Zielgruppen (z.B. Auszubildende und junge ArbeitnehmerInnen, Personalverantwortliche, Interessenvertretungen).
 - Klare Regeln für den Konsumverzicht und die Einhaltung von Konsequenzen bei Übertretung des Regelwerks (in Betrieben ohne ein generelles Verbot illegalen Drogenkonsums). Sinn eines Verbots des Konsums illegaler Drogen für Arbeitssicherheit und Gesundheit (in Betrieben mit einem generellen Konsumverbot für illegale Drogen).

Information und Aufklärung zu Ess-Störungen

- *Zur Information und Aufklärung sollte zum Themenkreis Ess-Störungen gehören:*
 - Information über die verschiedenen Formen essgestörten Verhaltens sowie den damit verbundenen gesundheitlichen und sozialen Gefährdungen.
 - Sensibilisierung für Auffälligkeiten von betroffenen Beschäftigten, vor allem Hinblick auf das Arbeits- und Sozialverhalten.
 - Aufklärung über die guten Chancen der kollegialen Ansprache und Unterstützung sowie über die Möglichkeiten und Grenzen der Intervention durch Führungskräfte. Information über sachgerechte Hilfe in einschlägigen Beratungsstellen und therapeutischen Einrichtungen.

Information und Aufklärung zu Formen von Verhaltenssüchten

- *Zur Information und Aufklärung sollte zum Themenkreis Verhaltenssüchte gehören:*
 - Kurze, sachgerechte Informationen über die verschiedenen Formen von Verhaltenssüchten, die in Belegschaften sichtbar werden können (Spielsucht, Arbeitssucht, Internetabhängigkeit u.a.).
 - Informationen zum spezifischen Erscheinungsbild, den gesundheitlichen und sozialen Gefährdungen und zu den Folgen am Arbeitsplatz. Aufklärung über die Ansatzpunkte betrieblichen Handelns sowie über Wege zur fachlichen Hilfe.

**Begründungs-
zusammenhang****Alkohol**

Das Thema **Alkohol** taucht am häufigsten in betrieblichen Informationen auf. Allerdings konzentriert sich die Aufklärung häufig noch allein auf das Thema Alkoholabhängigkeit und orientiert sich dabei stark an den Stadien der Alkoholkrankheit. Informationen zum Themenkreis Alkohol sollten deutlich machen, dass Interventionen nicht erst bei ausgeprägten Krankheitssymptomen des Alkoholismus erfolgen sollen, sondern es Ziel der betrieblichen Suchtprävention ist, bereits in der Phase des riskanten und schädigenden Alkoholkonsums auf Auffälligkeiten zu reagieren und Stufengespräche zu führen.

Für den Themenbereich Alkohol und Tabak stehen fundiertes Material und Unterstützung zur Verfügung, da bereits große betriebsbezogene Kampagnen gestartet worden sind.

Die von der BZgA geförderte "Aktion Alkohol - Verantwortung setzt die Grenze", die für einen verantwortlichen Umgang mit Alkohol sensibilisiert, hat das Prinzip "**Punktnüchternheit**" in die betrieblichen Suchtpräventionsprogramme eingebracht. Es beschreibt eine individuelle und/oder betriebliche Selbstverpflichtung zum völligen Verzicht auf Alkohol in bestimmten Situationen, u.a. bei der Arbeit, im Straßenverkehr. Anders als beim betrieblichen Alkoholverbot begründen Verstöße gegen das Prinzip Punktnüchternheit keine disziplinarischen Sanktionen (siehe auch 2.5.1).

Tabak und Rauchen

Zum Thema **Rauchen** hat die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. das WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit durchgeführt und Materialien für den "Rauchfreien Arbeitsplatz" entwickelt. Allerdings bleibt darin das wichtige Thema Sucht fördernde Arbeitsbedingungen leider noch zu häufig ausgeklammert.

Medikamente

Der verdeckteste Substanzkonsum am Arbeitsplatz ist der problematische Medikamentengebrauch. Arbeitswissenschaftlich belegt ist, dass hohe körperliche, soziale und psychische Belastungen und geringe Handlungsspielräume zu gesundheitlichen Beschwerden und Befindlichkeitsstörungen führen, die den Gebrauch von Arzneimitteln begünstigen. Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel stehen in diesem Zusammenhang für Stressabschirmung, Durchhalten, Weiterfunktionieren. Immer häufiger werden auch anregende Medikamente eingesetzt, um dem Leistungsdruck folgen und teils über lange Arbeitszeiten erbringen zu können. Viele Berufstätige sind erst durch die zeitweise oder dauerhafte Einnahme von Medikamenten arbeitsfähig.

Die geschätzte Zahl von 1,5 Mill. Medikamentenabhängigen spricht dafür, die Sensibilisierung der Beschäftigten für das Medikamententhema in der betrieblichen Suchtprävention zu verstärken. Medikamentenabhängige sind überwiegend „low-dose-abhängig“, das heißt, sie konsumieren über Jahre hinweg regelmäßig Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel ohne erhebliche Dosissteigerung. Medikamenten- und -missbrauch wird dann erst am Arbeitsplatz auffällig, wenn Verhaltensänderungen, Leistungsabfall und gesunkene Belastbarkeit nicht mehr zu übersehen sind.

Viele Arzneimittel, auch solche, die nur in Akutfällen - z.B. bei Grippe - genommen werden, enthalten Inhaltsstoffe mit Wahrnehmung und Reaktion verändernder Wirkung. Sie können die Arbeitssicherheit nachhaltig beeinträchtigen. Dieser Tatsache wurde auch bei der Aktualisierung der Unfallverhütungsvorschriften 2004 Rechnung getragen. Betriebliche Suchtprävention und Arbeitsschutz sollten deshalb die Gesundheits- und Unfall-Gefährdungen durch Medikamente stärker in das Bewusstsein der Beschäftigten rücken. Sie gelten auch für nicht verschreibungspflichtige Medikamente. Die Warnhinweise auf den Beipackzetteln sind deshalb ernst zu nehmen und können durch den Betriebsarzt erläutert werden.

In der vorbeugenden Arbeit können in Kooperation mit den Betriebsärzten und der Gesundheitsförderung gesündere Alternativen zum schnellen Griff zur Tablette z.B. in Informationen aufgezeigt werden.

Illegale Drogen

Betriebliche Suchtprävention zum Thema illegale Drogen konzentriert sich in der Regel auf Auszubildende. Sie sollte sich jedoch mit der Tatsache auseinandersetzen, dass illegale Drogen, z.B. Leistung steigernde Substanzen wie Amphetamine und Kokain auch von Erwachsenen gezielt eingesetzt werden, um den Anforderungen im Arbeitsprozess bestehen zu können. Risikobereitschaft, optimale Leistungsfähigkeit, Angstfreiheit, eingeschränktes Schlafbedürfnis, Kreativität und hohe Durchsetzungsfähigkeit, Präsenz und Individualität, das Gefühl von „Unverletzbarkeit“ sind mittlerweile wichtige „Kompetenzen“ im Arbeitsleben. In Bereichen, in denen ein hohes Maß an Flexibilität in Kooperation, Kommunikation und Kreativität gefordert wird, können sich riskante Konsumkulturen herauskristallisieren, die nach dem Muster „Coping by Doping“ (Bewältigung durch leistungssteigernde Substanzen) funktionieren. Darauf muss sich die betriebliche Suchtprävention einstellen und sachliche Information und Aufklärung zu illegalen Drogen für alle Beschäftigten vorsehen.

Ess-Störungen

Das Thema Ess-Störungen wird in der betrieblichen Suchtprävention vor allem in solchen Betrieben und Einrichtungen systematisch aufgegriffen, in denen hauptamtliche Fachkräfte eingesetzt sind, die breitere Beratungsangebote vorhalten können. Für andere ist es deshalb besonders wichtig, dass sie über die gesundheitlichen Aspekte hinaus eine Information erhalten, wo sie in Fällen von Ess-Störungen bei Beschäftigten sachgerechte Hilfe finden können.

Die Interventionsmöglichkeiten bei Ess-Störungen sind häufig auf die kollegiale Ebene beschränkt. Vorgesetzte können höchstens im Sinne der Fürsorge intervenieren und auf Beratung hinweisen, solange das Verhalten der oder des Essgestörten keine Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten oder Störungen des Arbeitsablaufes zur Folge hat. Deshalb sind Informationen so

zu gestalten, dass sie vor allem auf die Möglichkeiten des kollegialen Umfeldes im Umgang mit Ess-Störungen eingehen. (Siehe Abb. 4).



Abb. 4 Information zu Ess-Störungen im Betrieb

Pathologisches Glücksspiel, Arbeitssucht, Internet-Sucht' u.a.

Für die verschiedenen Problemkreise verhaltensbezogener Suchtgefährdungen ist zu wünschen, dass die betriebliche Suchtprävention sie in ihre Informationen einbezieht. Während für das Pathologische Glücksspiel oder die Glücksspielsucht von den einschlägigen Suchthilfverbänden (z.B. Fachverband Glücksspielsucht -fags-) Informationen (im Internet) vorgehalten werden, gilt dies nicht in vergleichbarer Weise für andere verhaltensbezogene Suchtgefährdungen. Kurz gebündelte Informationen sollten jeweils das spezifische Erscheinungsbild des Problems beschreiben, die Handlungsmöglichkeiten im Betrieb aufzeigen und Hinweise enthalten, wo fachlich die Hilfe zu finden ist, die bei entsprechenden Auffälligkeiten von Beschäftigten benötigt wird.

Arbeitsschritte

- Kreative Ansätze zur Information und Aufklärung in der betrieblichen Suchtprävention verstärken und dabei den Blick nicht allein auf die Suchterkrankung richten.
- Nutzung aktueller und professionell aufbereiteter Informations- und Aufklärungsmaterialien, insbesondere der DHS, der BZgA, der Landesstellen für Suchtfragen sowie der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften. Anregung zu einer betriebsspezifischen Aufbereitung der Informationen zu Substanzkonsum und -wirkungen oder suchtbedingten Verhaltensweisen.
- Entwicklung und Gestaltung spezieller Informationsmöglichkeiten z.B. für Auszubildende und neue MitarbeiterInnen, denn Aufklärung in der Phase des Einstiegs in ein neues Berufsfeld kann als ein wirkungsvolles Element der Suchtprävention und einer präventiven Unternehmenskultur angesehen werden.
- Stärkere Beachtung sollte dem Medikamentengebrauch und dem Konsum illegaler Drogen in der Arbeitswelt geschenkt werden. Die teilweise vorliegenden Informationsmaterialien sind für die betriebliche Verwendung weiter zu entwickeln.
- Kooperation und Vernetzung mit dem Ziel des Aufbaus eines zentralen Wissensmanagements für die betriebliche Suchtprävention, das über die elektronischen Medien für alle leicht zugänglich ist.

Literatur und Materialien

- Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. Bonn (2002). Rauchfrei am Arbeitsplatz. Ein Leitfadens für Betriebe. WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit. 3.Aufl. Köln.
- Büro für Suchtprävention Hamburg (Hrsg.)(2000). Illegale Drogen in der Arbeitswelt. Hamburg.
- BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)(o.J.). Alles klar? Tipps & Informationen für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol.
- DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.)(2001). Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz. Text: U.Pegel-Rimpl. 2.Aufl. Hamm: DHS.
- DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.)(2001). Alkohol – Basisinformationen. 4. neu bearbeitete Aufl. Hamm: DHS.
- DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.)(2003). Aktionsplan Tabak. Informationen zur Suchtkrankenhilfe. 1/2003. Text: W.Farke. 2.Aufl. Hamm: DHS.
- DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2002). Statt Risiken und Abhängigkeit. Wie Frauen ihre Risiken im Umgang mit Psychopharmaka überprüfen können.
<http://www.dhs-intern.de/pdf/FrauSuchtGesundheitPsychopharmaka.pdf>
- DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.: <http://www.dhs.de/substanzen.html>.
- Füchtenschnieder I. (2003), Erfolg, Glück, Verzweiflung, Soziologische, psychotherapeutische und präventive Aspekte der Glücksspielsucht, Geesthacht: Neuland
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.)(2000). Medikamente und illegale Drogen am Arbeitsplatz. Dokumentation der 4.Fachtagung der Leitstelle Suchtgefahren am Arbeitsplatz. Kiel.
- Nette, A. (1995). Medikamentenprobleme in der Arbeitswelt. Ein Handbuch für die betriebliche Praxis. Schriftenreihe der IG Metall 139. Frankfurt/Main.

Nette, A. (1998). Betriebliche Prävention und Intervention bei Medikamentenproblemen. In: Fuchs, R. / Rummel, M. (Hrsg.). Betriebliche Suchtprävention. Göttingen. S.171-181.
Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (Hrsg.)(2004). Ess-Störungen am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche und Kolleginnen und Kollegen. Hannover.
Nordrhein-westfälisches Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie (Hrsg.). Arbeitswelt NRW 2000, Belastungsfaktoren – Bewältigungsformen – Arbeitszufriedenheit.

2.3 Veränderung gesundheitsriskanten Verhaltens. Betriebliche Konzepte zur Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Zu den verhaltensorientierten Präventionsbestrebungen in betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen gehören a) die verschiedenen Angebote zur individuellen Konsumreduzierung, b) die Initiativen zur Veränderung der Konsumkulturen am Arbeitsplatz sowie c) Maßnahmen und Regelungen zur Einschränkung des Konsums im Betrieb.

2.3.1 Das Ampelmodell des risikoarmen, des riskanten, schädigenden und abhängigen Konsums

Das so genannte Ampelmodell ist ursprünglich von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für den Gesundheitsbereich entwickelt worden. Es differenziert zwischen präventiven Maßnahmen im risikoarmen ‚grünen‘ Bereich für alle Menschen in ihren jeweiligen Lebenswelten, unterstützende Maßnahmen für gefährdete Menschen im riskanten ‚gelben‘ Bereich sowie intervenierende Maßnahmen und Hilfe für Menschen im stark gefährdeten ‚roten‘ Bereich.

Mit Hilfe des Ampelmodells konnte sichtbar gemacht werden, dass der größte Teil der betrieblichen Suchtprogramme, vor allem die Suchtkrankenhilfe, nur an den kleineren Personenkreis mit abhängigem Konsum adressiert war, während die Mehrheit der risikoarm konsumierenden Beschäftigten, aber auch die erhebliche Zahl mit riskantem bis schädlichem Konsum, von den Maßnahmen oft nicht angesprochen wurde.

Die Weiterentwicklung zu Suchtpräventionsprogrammen im Betrieb ist eine logische Konsequenz. Sie adressieren das Angebot zur Suchtprävention an alle Beschäftigte und sehen weiterhin systematische Hilfeangebote für Suchtgefährdete und -kranke vor. *Neben Information und Aufklärung über gesundheitliche Gefährdungen durch Suchtmittelkonsum sind nun auch Interventionen und Angebote für solche Beschäftigten vorgesehen, die am Arbeitsplatz durch riskante Konsummuster oder Verhaltensweisen auffällig werden oder die sich bereits gesundheitlich und/oder sozial schädigen.* Hier setzen z.B. Angebote zur individuellen Konsumreduzierung an (Nichtraucherkurse, Drink-Less-Programme), die sich auch gut in die betriebliche Gesundheitsförderung einfügen.

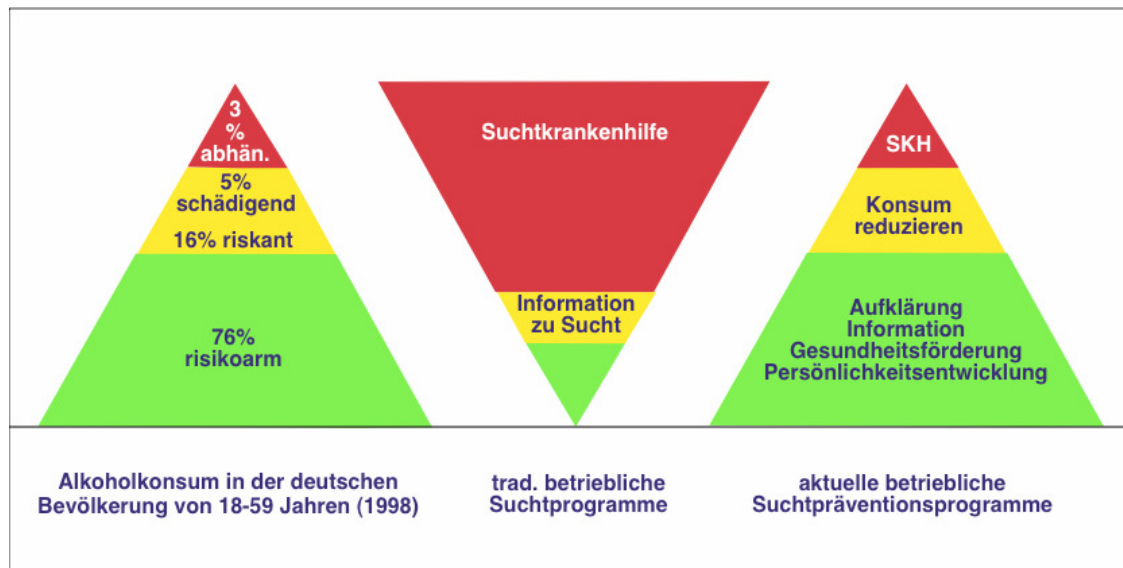


Abb. 5 Ansatzpunkte suchtpreventiver Arbeit nach dem Ampelmodell

Standard

- Betriebliche Konzepte der Suchtprävention sollten sich an alle Beschäftigte eines Betriebes richten und im umfassenden Sinne zur Prävention von gesundheitlichen Gefährdungen und zur Gesundheitsförderung beitragen.
- Dem Konzept des risikoarmen, riskanten und abhängigen Konsums und Verhaltens sollte im betrieblichen Kontext der Vorzug gegeben werden vor der Zuschreibung Normalkonsum, Missbrauch und Sucht.
- Suchtvorbeugung, Konsumreduzierung und Suchthilfe sollten gleichermaßen Elemente von Suchtpräventionsprogrammen sein.

Begründungs- zusammenhang

Die Kommunikation des Ampelmodells, die Orientierung am Konzept des risikoarmen, riskanten, schädigenden sowie abhängigen Konsums und Verhaltens, kann im Betrieb dazu beitragen, das Thema Suchtprävention und -hilfe ein Stück lebensnaher zu vermitteln. *Alle Erscheinungsformen des Suchtmittelkonsums* werden in den Fokus genommen.

Betriebliche Suchtprävention ist besonders geeignet, erwachsene Menschen mit gezielten Angeboten zur Aufklärung über gesundheitsriskanten Suchtmittelkonsum zu erreichen. Zugleich ist das Arbeitsverhältnis auch ein Rahmen, in dem Verhaltensänderungen bei Beschäftigten wirksam angeregt werden können. Und schließlich kann durch frühzeitige Interventionen bei Auffälligkeiten die Einhaltung arbeitsvertraglicher Pflichten eingefordert und zugleich Unterstützung angeboten werden, um gesundheitsriskante oder -schädigende Konsummuster - wenn nötig

über den Weg einer medizinischen und psychotherapeutischen Behandlung - zu unterbrechen und nachhaltig abzulegen.

Literatur und Materialien

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Alles klar? Tipps und Informationen für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol. Köln.

Wienberg, G. / Driessen, M. (Hrsg.)(2001). Auf dem Weg zur vergessenen Mehrheit. Innovative Konzepte für die Versorgung von Menschen mit Alkoholproblemen. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

2.3.2 Angebote zur individuellen Konsumreduktion bei riskantem Alkohol- und Tabakkonsum

Ein Standbein der suchtspezifischen Prävention und Konsumreduzierung im Betrieb sind Kurzinterventionen bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten. Dazu gehören Konzepte wie die motivierende Gesprächsführung oder MOVE, bei denen in Beratungsgesprächen z.B. durch Betriebsärzte und/oder BeraterInnen betroffene Beschäftigte zur Verhaltensänderung oder zur Annahme therapeutischer Unterstützung motiviert werden sollen.

Ein weiteres Element sind Trainings und Unterstützungsangebote zur individuellen Reduzierung des Suchtmittelkonsums. Zum einen sind es so genannte Drink-Less-Programme, die unter dem Ansatz des "Kontrollierten Trinkens" in Deutschland bekannt geworden sind, aber lange Zeit auch umstritten waren. Zum anderen sind es die Kurse und Trainings, die sich an Raucher wenden und ihnen Anleitung und Unterstützung anbieten, den Tabakkonsum aufzugeben und zum Nichtraucher zu werden. Diese Angebote werden häufig von den Krankenkassen im Rahmen ihrer Präventionsaufgaben nach § 20 SGB V kostenmäßig übernommen. Ergänzt werden diese Maßnahmen teilweise auch durch Angebote im Betrieb zur gesunden Ernährung, meist in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsförderung.

Standard

- Speziell für Formen riskanten und gefährdenden Substanzkonsums sollten in der betrieblichen Suchtprävention auf Trainings und Unterstützungsangebote zur individuellen Konsumreduzierung (z.B. Drink-Less-Programme, Kurzinterventionen, Nichtraucherurse) hingewiesen werden, die von internen oder externen Anbietern durchgeführt werden können.
- Bei internen Angeboten zur individuellen Konsumreduktion sollte vorab geklärt werden, dass es sich um eine freiwillige Maßnahme handelt und im Betrieb nur Beratung und Training, jedoch keine Therapie stattfindet.
- Die Entwöhnungs- oder Reduzierungstrainings sollten von dafür qualifizierten Fachkräften durchgeführt werden und ihnen sollte eine transparente wissenschaftliche Fundierung zugrunde liegen. Die Beurteilung der Effektivität sollte sich auf Untersuchungen der langfristigen, kontinuierlichen Abstinenz oder Konsumreduzierung stützen.
- Speziell Maßnahmen zur Umsetzung des Nicht-Raucher-Schutzes im Betrieb sollten im Rahmen der Suchthilfe durch Entwöhnungsangebote für Raucher und durch Maßnahmen zum Abbau Sucht fördernder Arbeitsbedingungen ergänzt werden.

Begründungs- zusammenhang

Die individuelle Konsumreduzierung in Verbindung mit Alkohol folgt dem Ansatz der *Drink-Less-Programme*, der in Deutschland im Wesentlichen in dem 10-Punkte-Programm zum „Kontrollierten Trinken“ von Körkel aufgeht. Er ist geeignet Beschäftigte zu unterstützen, ihren riskanten und schädlichen Alkoholkonsum zu reduzieren. Das Konzept sollte in betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen als Angebot noch stärker hervorgehoben und analog des Einsatzes bei Führerscheinverlust als Hilfe für auffällig gewordene Beschäftigte mit riskanten Konsummustern beworben werden. Dieser Weg kann zur Punktnüchternheit bei der Arbeit führen und damit zum Erhalt des Arbeitsplatzes beitragen.

Für entwöhnungswillige Raucher stehen zahlreiche von Fachleuten durchgeführte Angebote von *Nichtrauchertrainings* zur Verfügung. Nicht nur ausgewiesene Suchtexperten, sondern auch Mediziner, Psychologen, Pädagogen engagieren sich in der Entwicklung, Vermittlung und Durchführung von Entwöhnungsstrategien für Raucher. Die Zahl der zur Verfügung stehenden Raucherentwöhnungsbehandlungen ist hoch. Das Angebot ist vielfältig und leider kaum zu überblicken. Es reicht von wissenschaftlich fundierten Therapien und Trainings bis zu ausgesprochen obskuren Praktiken. In Zweifelsfällen sollten Informationen über ein spezifisches Angebot eingeholt und dessen Finanzierbarkeit durch die Krankenkasse überprüft werden.

Aus Sicht der betrieblichen Suchtprävention kann auch bei Rauchern die Konsumreduzierung im Sinne der "Punktnüchternheit", also des Nichtrauchens am Arbeitsplatz, ein wichtiges Ergebnis sein.

Arbeitsschritte

- Entscheidung über die Aufnahme des Angebots von Konsum reduzierenden Maßnahmen in das betriebliche Suchtpräventionsprogramm. Klärung der Aspekte, internes oder externes Angebot und Finanzierung bzw. Förderung durch die zuständigen Krankenkassen.
- Weckung des Interesses zur Teilnahme an Nichtraucherkursen bzw. Konsumreduzierungs-Trainings durch Information und Aufklärung der Beschäftigten. Bei Nichtraucherkursen unterstützen einige Betriebe den Erfolg zusätzlich durch Gratifikationen (z.B. zusätzlicher Urlaubstag).
- Angebot und Einbindung der Maßnahme in regionalen Netzwerken zur betrieblichen Suchtprävention, um auch Beschäftigte kleinerer und mittlerer Betriebe zu erreichen.

Literatur und Materialien

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)(Hrsg.). *rauch frei! am Arbeitsplatz*. Information für rauchende und nichtrauchende Arbeitnehmer. Köln

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)(Hrsg.)(Okt. 2002). *rauch frei! am Arbeitsplatz – ein Leitfaden für Betriebe*. WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit. 3.Aufl. Bonn

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)(Hrsg.)(2005). *MOVE - Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen*. Evaluationsergebnisse des Fortbildungsmanuals sowie der ersten Implementierungsphase. Autoren: Kordula Marzinzik, Angelika Fiedler. *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung* Bd.28. Köln.

Körkel, Joachim: 10-Schritte-Programm zum Erlernen von kontrolliertem Trinken.

www.kontrolliertes-trinken.de

2.3.3 Zielgruppenspezifische Prävention

Neben den verschiedenen Angeboten für alle Beschäftigten können je nach Struktur des Betriebes und Zusammensetzung der Belegschaft auch Präventionsmaßnahmen für ausgewählte

Zielgruppen infrage kommen. Sie ermöglichen eine unmittelbare Ansprache zielgruppenspezifischer Besonderheiten und erleichtern die Herausarbeitung von Ursachen des Suchtmittelkonsums in Verbindung mit der Situation, den Belastungen, aber auch Ressourcen der Angesprochenen. Spezifische Zielgruppen können u.a. sein Jugendliche und junge Erwachsene, Auszubildende, Frauen, Männer, Beschäftigte aus anderen Kulturkreisen, ältere Beschäftigte, aber auch Beschäftigte bestimmter Organisationsbereiche eines Betriebes.

Standard

- Im Betrieb soll der Bedarf für spezifische Präventionsmaßnahmen für einzelne Zielgruppen geprüft werden.
- Um die spezifischen Bedürfnisse und Interessen dieser Zielgruppen zu erreichen, sollten VertreterInnen der jeweiligen Zielgruppe an der Vorbereitung und ggf. Umsetzung der Maßnahmen beteiligt werden.
- Zur Entwicklung und Umsetzung zielgruppenspezifischer Angebote sollte eine Vernetzung mit anderen Betrieben (in der Region) oder mit einschlägigen Verbänden und Einrichtungen in Erwägung gezogen werden.

Begründungszusammenhang

Präventionsmaßnahmen für bestimmte Zielgruppen können die Wirksamkeit der vorbeugenden Arbeit deutlich erhöhen. Zum einen kann gezielt der Zusammenhang von Gründen des Suchtmittelkonsums mit den Bedingungen, Belastungen, aber auch Ressourcen der jeweiligen Zielgruppe herausgearbeitet werden. Zum anderen können die sozialen Merkmale und die Kultur Elemente der jeweiligen Gruppe für die Erstellung von Informationen und die Entwicklung von Lösungsansätzen konkret berücksichtigt werden. Im Sinne eines Diversity Managements kann man auch den Aspekt des Von-den-Gesunden-lernens in der präventiven Arbeit nutzen.

In Zusammenarbeit mit anderen Betrieben oder mit Krankenkassen, Verbänden und Einrichtungen können z.B. spezifische Informations- und Beratungsangebote für einzelne Beschäftigtengruppen bereitgestellt werden.

2.4 Übergreifende Prävention und Gesundheitsförderung

Präventive Wirkung erzielen alle Maßnahmen zur Erweiterung der Sozial- und Selbstkompetenz, die häufig in der Personalentwicklung oder betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten werden. Sie nehmen positiv Einfluss auf den Umgang mit Belastungen und erleichtern zufriedenstellende soziale Kontakte am Arbeitsplatz. Beide Aspekte spielen für die Suchtprävention eine wichtige Rolle.

Als Schlüsselkompetenz mit zunehmender Bedeutung im Arbeitsleben erweist sich die Gesundheitskompetenz. Sie verbindet Grundlegende Kenntnisse über die Gesundheit stärkende und gefährdende Faktoren mit der Fähigkeit, selbstverantwortlich und selbst steuernd aktiv etwas für die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden zu tun.

Als für die Suchtprävention wichtiges Feld ist in jüngerer Zeit das Konzept des gesundheitsorientierten Führens entstanden. Eine Führungskraft hat vielfältigen Einfluss auf die Gesundheit der

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, z.B. durch die Gestaltung der Arbeit, der Arbeitsanforderungen und Arbeitsbedingungen. Eine maßgebliche Rolle für den Zusammenhang von Motivation und Wohlbefinden, von Gesundheit und Fehlzeiten spielt auch das Führungsverhalten selbst und das Betriebsklima, das gleichermaßen durch das Verhalten von Vorgesetzten und kollegialem Umfeld geprägt ist. Der Umgang mit gesundheits- oder sozialbedingten Auffälligkeiten am Arbeitsplatz - speziell bei Suchtproblemen - und das Vorbildverhalten von Vorgesetzten im Hinblick auf eine suchtmittelfreie Betriebskultur sind wichtige Aspekte in diesem Zusammenhang.

Einen internationalen Standard für ein übergreifendes Präventionsprogramm bietet das von der International Labour Organisation (ILO) verbreitete Konzept SOLVE. Es geht von der Annahme aus, dass Stress, Alkohol und Drogen, Gewalt (sowohl körperliche als auch seelische Gewalt), HIV / AIDS und Tabak Faktoren sind, die zu Gesundheitsproblemen bei ArbeitnehmerInnen und zu Produktivitätsverlusten für den Betrieb führen. Diese Probleme können aus der Wechselwirkung zwischen Zuhause und Arbeit entstehen, sie können am Arbeitsplatz beginnen und ins Privatleben hineingetragen werden oder umgekehrt. SOLVE bietet deshalb ein integriertes Präventionsprogramm, das diese Vielfalt von Ursachen und Verknüpfungen berücksichtigt und einen strategischen Prozess im Betrieb anregen will, wie es auch die modernen Suchtpräventionsprogramme vorsehen.

Standard

- Betriebliche Suchtprogramme sollten auf die zunehmende Bedeutung der Entwicklung sozialer Kompetenzen und der Stärkung von Gesundheitskompetenzen der Beschäftigten, insbesondere der Führungskräfte, hinweisen.
- Maßnahmen zur übergreifenden Prävention sollten von der betrieblichen Suchtprävention angeregt und mit der Personalentwicklung, betrieblichen Weiterbildung und Gesundheitsförderung abgestimmt werden.
- Akteure aus der betrieblichen Suchtprävention sollten mit ihren Themen in der Weiterbildung der Beschäftigten und der Führungskräfteentwicklung vertreten sein.
- Modelle guter Praxis von integrierten Präventionsprogrammen aus anderen Bereichen und internationalen Zusammenhängen sollen auf ihre Nutzbarmachung für die betriebliche Suchtprävention geprüft werden.

Begründungszusammenhang

Seit Beginn der 90er-Jahre sind in den Betrieben neben der Suchtprävention und -hilfe vielfach *Personalentwicklungs- und Gesundheitsförderungsprogramme* entstanden, mit denen es große Schnittmengen in den angebotenen Maßnahmen gibt. Diese Synergien kann sich die betriebliche Suchtprävention noch stärker als bisher zunutze machen. Seminarangebote zur Stressbewältigung aus einem der genannten Programme können z.B. einen wichtigen Beitrag zur Suchtprävention leisten, wenn darauf geachtet wird, dass der Zusammenhang von Stresserfahrung und Substanzgebrauch dabei zur Sprache kommt.

Wegen seiner zentralen Bedeutung ist *gesundheitsorientiertes Führen* ein wichtiges Element des betrieblichen Gesundheitsmanagements, das die Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Beschäftigten zum Ziel hat. Dabei geht es gleichermaßen um die Gesundheit der MitarbeiterInnen wie um die Gesundheit der Führungskräfte selbst, die immer wieder in besonderem Maße gefordert sind, widersprüchliche Erwartungen auszubalancieren und Spannungsfelder auszugleichen und bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz frühzeitig zu intervenieren.

Übergreifende Präventionskonzepte, das zeigt sich hier, erfordern eine *enge strategische Einbindung in betriebliche Politiken und Prozesse*. Solche Konzepte, die eine präventive Wirkung über die Suchtprävention hinaus erzielen, sind bisher hauptsächlich aus dem Bereich der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen bekannt. Sie sollten als Anregung für präventive Konzepte dienen, die auch für erwachsene Beschäftigte von Interesse sein könnten. Das Präventionsprogramm SOLVE setzt z.B. an diesem Punkt an.

Arbeitsschritte

- Die Suchtprävention im Betrieb enger mit den übergreifenden Maßnahmen der Personalentwicklung, Weiterbildung und Gesundheitsförderung verzahnen.
- Die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten und insbesondere der Führungskräfte zum Abbau Gesundheit gefährdender Arbeitsbedingungen und zur Veränderung gesundheitsrisikanten Verhaltens erweitern.
- Sich in Netzwerken und Fachtagungen mit integrierten Präventionsprogramme auch aus anderen gesellschaftlichen Bereichen und internationalen Zusammenhängen befassen, um Anregungen für die betriebliche Suchtprävention zu erhalten.

Literatur und Materialien

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)(2004). Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland. Köln.

Heidel, G.: Kurzbeschreibung für das Projekt "Gesundheitsförderungstage" der BSR.

<http://www.dhs-intern.de/pdf/Doku.Heidel.pdf>

ILO (2003): SOLVE - Umgang mit psychosozialen Problemen am Arbeitsplatz. Genf.

Lauterbach, M. (2005): Gesundheitscoaching. Strategien und Methoden für Fitness und Lebensbalance im Beruf. Heidelberg: Carl Auer Verlag.

Mattysek, A.-K. (2003): Chefsache: Gesundes Team – gesunde Bilanz. Ein Leitfaden zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung. Wiesbaden. Universum-Verlag

2.5 Betriebliche Absprachen und Regelungen zur Einschränkung des Konsums von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen

Ein verantwortungsvoller Umgang mit Suchtmitteln gehört allgemein zur Gesundheitsförderung, sowohl zur Vermeidung gesundheitlicher Gefährdungen und zur Vorbeugung von Krankheit, als auch zum Erhalt des Wohlbefindens sowie der Fitness. Dieses Verständnis ist unter den Beschäftigten deutlich gewachsen.

Regelungen zum Suchtmittelkonsum, insbesondere Maßnahmen zur Einschränkung des Tabak- und Alkoholkonsums, sind in den Betrieben häufiger geworden. Dabei spielen neben Suchtprävention und Gesundheitsförderung vor allem gestiegene Qualitäts- und Leistungsanforderungen, der Wunsch nach einem störungsfreien Betriebsablauf sowie veränderte Anforderungen im Arbeitsschutz eine Rolle.

Nicht alle Wege, die hierbei von den Betrieben beschritten werden, sind mit den Prinzipien der Suchtprävention und Gesundheitsförderung zu vereinbaren. Dies gilt vor allem für generelle, nicht an den Erfordernissen des konkreten Arbeitsplatzes ausgerichteten Alkohol- und Drogentests oder Drogenscreenings.

Es gibt weder rechtlich noch sachlich Anlass, für den Bereich der illegalen Drogen weitergehende Instrumente zu fordern, als dies in der betriebliche Suchtprävention und -hilfe für den Gebrauch anderer Suchtmittel gilt. Information und Aufklärung, Einschränkung des Konsums, konsequente Intervention bei Auffälligkeiten und Beratung sowie Hilfe bei Suchtgefährdung sind hier wie dort die adäquaten Maßnahmen, die im Rahmen von Suchtpräventionsprogrammen vorgesehen werden sollten.

Standard

- Das Grundprinzip der Suchtprävention heißt: Verantwortliches Handeln durch Information, Aufklärung und Beratung fördern und Hilfe zur Selbsthilfe leisten. Betriebliche Suchtprävention setzt sich auf diese Weise für gesunde und sichere Arbeitsbedingungen und einen suchtmittelfreien Arbeitsplatz, z.B. durch "Punktnüchternheit" ein.
- Betriebliche Regelungen zur Einschränkung des Konsums von Suchtmitteln, zu Suchtmittelkontrollen (Alkohol- und Drogentests, Screenings) und Sanktionen berühren persönliche, im Grundgesetz garantierte Rechte.
- Verbote, Kontrollen und Sanktionen müssen immer auf ihre Verhältnismäßigkeit geprüft und die Mitbestimmung beachtet werden. Sie ersetzen auf keinen Fall ein betriebliches Suchtpräventionsprogramm.
- Allgemeine, nicht anlassbezogene Kontrollen des Suchtmittelkonsums im Betrieb sind rechtlich problematisch und ethisch fragwürdig. Sie widersprechen den Grundprinzipien der Suchtprävention und Gesundheitsförderung.
- Im Einzelfall können Kontrollen, die bei Auffälligkeiten individuell vereinbart werden, als Gegenbeweis oder als Unterstützung der Konsumreduzierung und des Abstinenzhaltens geeignet sein.

2.5.1 Konzept der Punktnüchternheit

In neueren Präventionskonzepten wird heute die so genannte "Punktnüchternheit" angeregt. Das Konzept der Punktnüchternheit, das mit den Aktivitäten zum "Aktionsplan Alkohol" der WHO Ende der 90er-Jahre in Deutschland verbreitet wurde, erkennt an, dass Alkohol in verantwortlichem Rahmen als Genussmittel eingesetzt wird, ohne zwangsläufig Schaden anzurichten. Es legt aber nahe, dass an bestimmten "Punkten", d.h. Situationen des alltäglichen Lebens, ganz bewusst auf Nüchternheit Wert gelegt wird. Die Situationen, in denen Punktnüchternheit angesagt ist, werden nach unterschiedlichen Kriterien wie Ort, Zeit, Umgang mit bestimmten Personen, Gesundheitszustand und dem Wissen um die Gefährdungen in solchen Situationen definiert. Auf Alkohol konsequent verzichtet wird danach z.B. im Straßenverkehr, am Arbeitsplatz, in der Schwangerschaft, bei Medikamentengebrauch.

Das Konzept der Punktnüchternheit, das auch von den Suchthilfeverbänden mit getragen wird, basiert darauf, dass jeder Mensch durch einen verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln Vorbild sein kann und dadurch Risiken vermieden werden. Als Prinzip lässt es sich auf Drogenkonsum generell, auch auf Tabakkonsum anwenden. Es kann außerdem auf andere Bereiche ausgedehnt werden, z.B. Punktnüchternheit im Kontakt mit Kindern und Jugendlichen, kein Alkohol beim Sport u.a.m.

Punktnüchternheit im Betrieb stellt auf einen eigenverantwortlichen Konsumverzicht vor und während der Arbeit ab. Es ist ein Prinzip der Kultur des Umgangs mit Suchtmitteln im Betrieb und kommt ohne allgemeines Konsumverbot aus. Aufgrund von Absprachen und vereinbarten Regeln kann Punktnüchternheit unter den Beschäftigten aber auch verbindlich gemacht werden. Es erübrigt sich dabei der Kontroll- und Sanktionsmechanismus eines generellen Alkoholverbots.

Standard

- Punktnüchternheit im Sinne eines Konsumverzichts von Alkohol, Drogen und Tabak bei der Arbeit ist ein Ziel betrieblicher Suchtprävention.
- Absprachen zum Konsumverzicht im Betrieb und zur Punktnüchternheit bei der Arbeit werden durch Information und Aufklärung gefördert.
- Punktnüchternheit hat eine zentrale Bedeutung für die Arbeitssicherheit, insbesondere in Verbindung mit der Einnahme von Medikamenten.

Begründungszusammenhang

Das Konzept der Punktnüchternheit ist für die betriebliche Suchtprävention ein hervorragend geeignetes Präventionsziel. Es ist den Beschäftigten leicht zu vermitteln und von seinen Zielen her einleuchtend. Es verzichtet auf moralische Wertungen und vermeidet erzieherische Argumentationen zum Konsumverzicht und Übergriffe in Persönlichkeitsrechte der Beschäftigten.

Punktnüchternheit als Prinzip stellt auf den *eigenverantwortlichen*, wenn auch teilweise durch abgestimmte Regeln *verbindlich gemachten Konsumverzicht* während der Arbeit ab. Um wirksam zu sein, muss es ein Teil der Betriebskultur werden. Eine zentrale Rolle spielt dabei das Vorbildverhalten der Personalverantwortlichen und die aktive Unterstützung durch die Interessenvertretungen.

Im Unterschied zu generellen Konsumverboten, die Kontrollen und - bei Verstößen - Sanktionen nach sich ziehen, ist die Punktnüchternheit ein Grundsatz des sozialen Miteinanders im Betrieb.

Verstöße gegen das vereinbarte Prinzip bedürfen keiner Abmahnung, wohl aber der kollegialen Auseinandersetzung und des fürsorglichen Mitarbeitergesprächs bei Auffälligkeit. Im fortgesetzten Fall wäre frühzeitig zu prüfen, ob auch ein Stufengespräch angezeigt ist.

"Punktnüchternheit" ist ein Thema, dass sich sowohl als Impuls für eine lebendige Diskussion in der betrieblichen Suchtprävention eignet, sich aber auch, bei entsprechender Aufbereitung und medialer Unterstützung, für den kontinuierlichen Einsatz nutzen lässt. Viele Anregungen dazu finden sich im Internet.

Arbeitsschritte

- Im Steuerungsgremium die Eignung des Konzepts der "Punktnüchternheit" für die eigene betriebliche Praxis prüfen.
- Das Thema "Punktnüchternheit" als neuen Impuls aus dem Suchtpräventionsprogramm in die betriebliche Diskussion einbringen oder als Initialkampagne für die Präventionsarbeit im Betrieb nutzen.
- "Punktnüchternheit" als Thema im Betrieb promoten und in die internen Gremien und Medien einbringen.

Literatur und Materialien

Kostrzewa, R. (2004). „Aktionsbündnisse und -pläne zum Thema Alkohol“.

Bericht über bundesweite Entwicklungen und die Kampagnen der norddeutschen Bundesländer.

Vortrag im Rahmen der DHS-Tagung „Suchtprävention vom 08.-10.11.04 in Bielefeld.

www.dhs-intern.de/pdf/Vortrag.Kostrzewa.pdf

Rummel, M. / Rainer, L. / Fuchs, R. (2004). Alkohol im Unternehmen. Prävention und Intervention.

Göttingen: Hogrefe.

Präventionsmaterialien verschiedener Träger, die das Thema "Punktnüchternheit" in unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen aufbereitet haben und Materialien im Internet.

2.5.2 Rauchfreier Arbeitsplatz – rauchfreier Betrieb

Tabakkonsum ist ein relativ neues Thema in betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen. Seit der Stärkung des Nichtraucherschutzes durch den Gesetzgeber im Jahr 2002 sind Regelungen zum Rauchen bzw. Nichtrauchen im Betrieb allerdings zum Normalfall geworden. Für die Durchsetzung des Nichtraucherschutzes ist der betriebliche Arbeitsschutz zuständig, Dessen Maßnahmen sollten durch Angebote der betrieblichen Suchtprävention ergänzt werden.

Bei der Umsetzung des Nichtraucherschutzes geraten manchmal die oben beschriebenen Grundprinzipien der Suchtprävention aus dem Blick. Verbote stehen im Vordergrund vor Information und Aufklärung oder der Frage nach den Sucht fördernden Arbeitsbedingungen. Die Forderung nach Hilfe für Abhängige wird meist erst gar nicht mehr gestellt. Häufig wird zum Mittel der Ausgrenzung gegriffen.

Weil das Konsumverhalten durch Nikotinabhängigkeit bedingt sein kann, sollten Raucher und Raucherinnen ebenfalls Beratung und Hilfe im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention finden können. In Zusammenarbeit mit den Krankenkassen bieten Betriebe auch Nichtraucherkurse für ihre Beschäftigten an.

Die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. hat das WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit durchgeführt, in dem ein Standard zur betrieblichen Umsetzung von präventiven Maßnahmen zum Tabakkonsum entwickelt wurde. Mit dem Leitfaden "Rauchfrei am Arbeitsplatz", der im Rahmen dieses Projektes entwickelt wurde, liegt ein Konzept vor, das Gesundheitsschutz für Nichtraucher durch geeignete arbeitsorganisatorische Maßnahmen und Rauchbeschränkun-

gen am Arbeitsplatz mit Angeboten der Hilfestellung zur Nikotinentwöhnung für Raucher verbunden und damit auch den Anforderungen des Aktionsplans Tabak der DHS entspricht.

Standard

- Ziel der betrieblichen Suchtprävention ist es, den Weg zum "rauchfreien Betrieb" durch Information, Aufklärungsaktionen, Beratung und Angebote von Nichtrauchertrainings kompetent zu begleiten.
- Die Umsetzung dieses Ziels sowie des Nichtraucherschutzes sollte ohne Stigmatisierung und Ausgrenzung von RaucherInnen verfolgt werden.
- Da der Nikotinkonsum suchtbedingt sein kann, sollten betriebliche Suchtpräventionsprogramme für abhängige RaucherInnen Beratung und Unterstützung bei Überwindung der Nikotinabhängigkeit vorsehen.

Begründungszusammenhang

Der seit 2002 geltende *Nichtraucherschutz nach § 5 der Arbeitsstättenverordnung* legt dem Arbeitgeber auf, die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit die nichtrauchenden Beschäftigten in Arbeitsstätten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch geschützt sind. Der Nichtraucherschutz greift unabhängig davon, ob nichtrauchende Beschäftigte sich durch Tabakrauch belästigt oder gesundheitlich beeinträchtigt fühlen oder nicht. Für den Arbeitgeber gilt es vielmehr *im Sinne des Arbeitsschutzes eine gesundheitliche Gefährdung am Arbeitsplatz vorzubeugen*. Die Position der NichtraucherInnen ist deutlich gestärkt worden. Die Regelung sieht jedoch noch kein vollständiges Rauchverbot im Betrieb vor. Gegenseitige Rücksichtnahme von Rauchern und Nichtrauchern kann also weiterhin erforderlich sein.

Hier setzt die betriebliche Suchtprävention mit ihren Angeboten zur Information und Aufklärung sowie mit ihrem Beitrag zum rauchfreien Betrieb an. Sie begleitet die betrieblichen Initiativen zum Nichtraucherschutz und gewährt denjenigen Beratung und Unterstützung, die ihren (abhängigen) Konsum reduzierenden wollen.

Arbeitsschritte

- Mit den Materialien aus dem Projekt "Rauchfrei am Arbeitsplatz" der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. können Aktivitäten im Sinne der betrieblichen Suchtprävention entwickelt werden. Vorgeschlagen oder gefordert werden:
 - Klare Kommunikation der Ziele zur Reduzierung des Tabakkonsums und zur Erweiterung des Nichtraucherschutzes sowie des entwickelten Zeit-/Maßnahmeplanes für alle Mitarbeiter von Anfang an.
 - Frühzeitige Einbindung aller Betriebspartner in die Planung, klare organisatorische Zuständigkeit und Anbindung.
 - Arbeitsorganisatorische Maßnahmen, insbesondere die Trennung von Rauchern und Nichtrauchern in Arbeits-, Pausen- und Gemeinschaftsräumen, Lüftungstechnische Maßnahmen, wo sinnvoll, möglich und durchsetzbar.
 - Einführen von Rauchverboten überall dort, wo Nichtraucher sich aufhalten müssen, um ihrer Arbeit nachzugehen oder ihre Pausen zu verbringen.
 - Entwicklungsplan für ein generell rauchfreies Unternehmen.
 - Die Verbindung von Nichtraucherschutzmaßnahmen mit Hilfen zur Tabakentwöhnung.

Literatur und Materialien

- Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. Bonn (2002). Rauchfrei am Arbeitsplatz. Ein Leitfaden für Betriebe. WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit. 3.Aufl. Köln.
- DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.)(2003). Aktionsplan Tabak. Informationen zur Suchtkrankenhilfe. 1/2003. Text: W.Farke. 2.Aufl. Hamm: DHS.
- Faber, U. (2004): Betriebsvereinbarung und Nichtraucherschutz.
Vortrag: Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren, Hannover 03/2004.
www.nls-suchtgefahren.de
- Techniker Krankenkasse (o.J.): Rauchfreier Arbeitsplatz.
Erfolgreiche Nichtraucher-Strategien im Unternehmen.

2.5.3 Verbot des Konsums illegaler Drogen

Die Tatsache, dass eine Reihe von Drogen als "illegal" qualifiziert sind, führt häufig zu der Fehlannahme, der Konsum dieser Drogen sei gesetzlich generell verboten. Die gesetzliche Regelung bezieht sich jedoch ausschließlich auf den Besitz und die Verteilung der Drogen. Daraus folgt für Betriebe und Einrichtungen die Notwendigkeit, den Umgang mit illegalen Drogen am Arbeitsplatz ebenso wie den mit anderen Suchtmitteln intern zu regeln, wenn sie Fragen des Konsums nicht der alleinigen Verantwortung der Beschäftigten überlassen wollen. Dabei können generelle Regelungen (Absprachen zur Punktnüchternheit / Verbot des Konsums) getroffen oder spezielle Maßnahmen zum Umgang mit illegalen Drogen vereinbart werden.

Standard

- Das Ziel der betrieblichen Suchtprävention, Punktnüchternheit am Arbeitsplatz, bezieht nicht nur Alkohol, sondern alle Arten von illegalen Drogen mit ein. Dies sollte in der betrieblichen Diskussion des Prinzips deutlich gemacht werden.
- Es sollten klare Regeln für alle Beschäftigten zum Umgang mit illegalen Drogen im Betrieb festgeschrieben werden und die Sanktionen und Hilfeangebote bei Verstoß gegen die Absprachen abgestimmt sein. Folgende Regeln können z.B. unter Einbeziehung des Betriebs-/ Personalrats verabschiedet werden:
 - Der Konsum illegaler Drogen unterbleibt während der Arbeitszeit und in den Pausen.
 - Das Mitbringen illegaler Drogen an den Arbeitsplatz ist untersagt.
 - Das Verteilen illegaler Drogen auf dem Gelände des Betriebes ist verboten und wird zur Anzeige gebracht.
- Ein Verstoß gegen eine der vorstehenden Regelungen führt konsequent zur Intervention und zum Einstieg in den Stufenplan.
- Die Personalverantwortlichen sollten bei der Schulung für die Intervention bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz, insbesondere in Verbindung mit Fragen der Arbeitssicherheit, auch auf die Möglichkeit der Beeinflussung des Mitarbeiters bzw. der Mitarbeiterin durch illegale Drogen hingewiesen werden.

Begründungs- zusammenhang

In der drogenpolitischen Diskussion wird heute zwischen den *Konsummustern* a) *Probier- und Experimentierkonsum*, b) *Gelegenheitskonsum* und c) *Gewohnheitskonsum* d) *abhängiger Konsum* unterschieden. Nicht alle DrogenkonsumentInnen sind abhängig von ihrer Droge.

Bei Jugendlichen - und das betrifft auch die Auszubildenden - ist der Probier- und Experimentierkonsum besonders ausgeprägt, was insbesondere für den Cannabiskonsum gilt. Der Gelegenheitskonsum ist eng mit spezifischen Situationen, z.B. Partys, Discobesuchen und anderen Freizeitveranstaltungen, verbunden. Der - oftmals tägliche - Gewohnheitskonsum kann dagegen zu erheblichen gesundheitlich schädigenden Folgen führen.

Diese Unterscheidung ist für die betriebliche Suchtprävention und -hilfe wichtig. Denn gerade in der am häufigsten angesprochenen Altersgruppe der 12- bis 25-Jährigen dominieren nicht die Gesundheit schädigenden und arbeitssicherheitsrelevanten Konsummuster. *Riskant ist der Konsum illegaler Drogen jedoch allemal*, da erstens die individuellen Wirkungen der Droge nie ganz einschätzbar sind und zweitens die Schwelle für Sanktionen bei Konsum sowohl im Straßenverkehr als auch im Betrieb und in der Schule deutlich niedriger ansetzt als z.B. bei der legalen Droge Alkohol.

Als geeignete Maßnahmen zur Einschränkung des Konsums und zur Vorbeugung von Suchtgefährdungen durch illegale Drogen werden von Fachleuten *klare Regeln für den Konsumverzicht am Arbeitsplatz* oder auch ein generelles Konsumverbot angesehen. Bei Übertretung der Regeln sollte jeweils eine Intervention durch die zuständigen Personalverantwortlichen nach dem vorliegenden Interventionsleitfaden erfolgen, immer verbunden mit einem Beratungs- und Hilfeangebot.

Arbeitsschritte

- Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention im Bereich der illegalen Drogen in der Steuerungsgruppe sachlich erwägen und am tatsächlichen Bedarf ausrichten.
- Durch Aufklärung in der betrieblichen Suchtprävention die Aufmerksamkeit auf die bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen vorherrschenden Konsummuster lenken und die Risikofaktoren aufzeigen, ohne den Konsum zu bagatellisieren oder zu dramatisieren.
- In der Steuerungsgruppe klare Regeln für den Umgang mit illegalen Drogen im Betrieb und die Sanktionen und Hilfeangebote bei Verstoß gegen die Absprachen abstimmen.
- Bei der Schulung von Personalverantwortlichen wert darauf legen, dass auch auf die Möglichkeit der Beeinflussung des Mitarbeiters bzw. der Mitarbeiterin durch illegale Drogen eingegangen wird.

2.5.4 Drogenkontrollen (Drogenscreenings)

In den letzten Jahren sind häufig generelle Drogentests, insbesondere Drogenkontrollen mittels Screeningverfahren, vorrangig in Großunternehmen, eingeführt worden. Getestet wird bei Einstellungsuntersuchungen oder nach Zufallsverfahren im laufenden Arbeitsverhältnis. Der Drogentest bezieht sich in der Regel auf ausgewählte illegale Substanzen und lässt - wenn auch nicht immer zuverlässige - Rückschlüsse auf einen Gebrauch, nicht jedoch auf die aktuelle Beeinflussung und die spezifischen Konsummuster zu.

Rechtlich gibt es erhebliche Zweifel an der Berechtigung des Betriebes zu generellen Drogentests und einem derartig weit reichenden Eingriff in grundgesetzlich geschützte Persönlichkeitsrechte. Drogentests dürfen im Betrieb zwar nur auf freiwilliger Basis erfolgen. Die drohende Nichtberücksichtigung bei der Besetzung des Arbeits- bzw. Ausbildungsplatzes im Einstellungs-

verfahren oder die Angst vor Verlust des Arbeitsplatzes im bestehenden Arbeitsverhältnis wirken jedoch mittelbar als Zwang zur Teilnahme.

An die rechtlichen schließen sich noch ethische Bedenken an. So wirken Drogentests als so genannte medizinische Einstellungssperre, weil die Nichtteilnahme einem Ausschluss aus dem Bewerbungsverfahren gleichkommt. Darüber hinaus öffnen Drogentests die Tür zu weitergehenden, im Betrieb gegenwärtig unzulässigen Tests bezüglich des Gesundheitszustandes eines Bewerbers oder z. B. der Schwangerschaft einer Bewerberin.

Der Stellenwert der Drogentests für die Suchtprävention ist zweifelhaft und ihre Zulässigkeit rechtlich und ethisch umstritten. Als Instrument in der betrieblichen Suchtprävention sind sie nicht angemessen.

Standard

- Generelle Drogentests und Screenings im Betrieb entsprechen nicht den Prinzipien der Suchtprävention.
- Im Einzelfall, bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz in Verbindung mit Substanzgebrauch, kann den Beschäftigten ein Test zur Entlastung angeboten werden. Der Test erfolgt auf freiwilliger Basis mit Zustimmung der betroffenen Person.
- Als Unterstützung der Konsumreduzierung oder des Abstinenzeralts können individuelle, einzelvertraglich vereinbarte Konsumkontrollen geeignet sein. Sie sollten in geeigneten Einrichtungen außerhalb des Betriebes durchgeführt werden.

Begründungszusammenhang

Gegen generelle, nicht anlassbezogene Drogenkontrollen als Standard in der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe sprechen folgende sachlichen, rechtlichen und ethische Gründe.

Sachliche Gründe der Ablehnung beziehen sich vor allem auf die "vorbeugend" in Einstellungsverfahren, vor allem für Auszubildende, angewandten Drogentests. Aus fachlicher und suchtpreventiver Sicht wird dieses Verfahren kritisch betrachtet. Betriebliche Testverfahren grenzen auch diejenigen aus, die z.B. Cannabisprodukte probiert haben oder gelegentlich konsumieren. Untersuchungen belegen, dass der überwiegende Teil der Jugendlichen den Konsum illegaler Drogen nach einer Phase des Probierens wieder einstellt und sich auf den legalen Suchtmittelkonsum beschränkt. Generelle Drogenkontrollen in Einstellungsverfahren bergen die Gefahr sachlich überzogener Sanktionen, wie Nichtberücksichtigung bei der Besetzung des Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes. Solche nachhaltig negativen Effekte für die Lebensplanung sind nicht im Sinne der Suchtprävention.

Die Notwendigkeit der Drogentests wird häufig mit der Arbeitssicherheit begründet. Tatsächlich sind aber nur für wenige, sehr spezifische Tätigkeiten Kontrollen vorgeschrieben. *Generelle Drogentests im Betrieb sind im Arbeitsschutz nicht vorgesehen.* Sie täuschen außerdem eine falsche Sicherheit vor, denn unter Auszubildenden und jungen Erwachsenen überwiegt immer noch der Alkoholkonsum, der von größerer Relevanz für die Arbeitssicherheit ist.

Rechtliche Bedenken bestehen gleich in mehrfacher Hinsicht. Es geht z.B. um einen Eingriff in den Persönlichkeitsschutz, um körperliche Integrität, um informationelle Selbstbestimmung und Datenschutz. *Die Teilnahme an Drogentests bedarf in jedem Fall der vorherigen Einwilligung der BewerberInnen oder der Beschäftigten.* Sie sind also im Prinzip freiwillig, bei realistischer Betrachtungsweise jedoch faktisch verpflichtend, wenn die betroffenen Personen ihre Chance der (Weiter)Beschäftigung nicht verspielen wollen.

Die **ethisch-rechtlichen Bedenken** gegenüber allgemeinen Drogenkontrollen im Arbeitsleben beziehen sich vor allem auf zwei Aspekte: Erstens geht es um betriebliche Einstellungsuntersu-

chungen als "medizinische Einstellungssperre". Damit ist das Problem angesprochen, dass eine Nichtteilnahme am Drogentest oder ein positiver Befund in der Regel zu erheblichen Rechtsnachteilen führt, obwohl sie nicht den Schluss zulassen, dass die Person Drogenabhängig ist. Zweitens geht es um den Aspekt, dass die für Drogenscreenings abgegebenen Urin oder Haarproben die Auswahl von Beschäftigten nach gesundheitlichen Einschränkungen und genetischen Dispositionen grundsätzlich ermöglichen, obwohl sie rechtlich nicht zulässig ist.

Solange die ethischen Bedenken nicht ausgeräumt werden können, kommen allgemeine Drogenkontrollen deshalb als Standard der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe nicht infrage.

Diese Position deckt sich auch mit den Anforderungen der international vereinbarten Leitlinien der ILO. Darin heißt es: "Wenn man anerkennt, dass die Situation in jedem Land und jedem Arbeitsplatz unterschiedlich ist, dann sind ethische Aspekte eine der wichtigsten Angelegenheiten, die zu entscheiden sind, bevor irgendein Test stattfindet. Rechte der Arbeitnehmer auf Privatsphäre und Vertraulichkeit, Autonomie und Fairness und die Integrität ihres Körpers müssen, in Harmonie mit nationalen und internationalen Gesetzen und Rechtsprechung, Normen und Werten, respektiert werden. Von Arbeitnehmern, die sich weigern sich testen zu lassen, sollte nicht vermutet werden, dass sie Alkohol- und Drogengebraucher sind." (ILO 1995)

Arbeitsschritte

- Gezielte Information und Aufklärung aller Beschäftigten über die Gefahren für die Arbeitssicherheit und die gesundheitlichen Gefährdungen durch den Gebrauch legaler oder illegaler Substanzen.
- Information von Betriebsleitungen, Betriebs- und Personalräten, Fachkräften aus dem Arbeits- und Gesundheitsschutz über die eingeschränkte Aussagekraft von Drogentests sowie über deren rechtliche und ethische Problematik
- Bessere Aufklärung der Beteiligten, insbesondere der Personalverantwortlichen, der Betriebsräte und BetriebsärztInnen über ihre ethische und rechtliche Verantwortung im Zusammenhang mit Drogentests.
- Diskussion der sachlichen, rechtlichen und ethischen Fragen von Drogentests in den Netzwerken der Akteure der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe.

Literatur und Materialien

- Büro für Suchtprävention Hamburg (Hrsg.)(2000). Illegale Drogen in der Arbeitswelt. Hamburg.
- Däubler, Wolfgang (2004). Gläserne Belegschaften? Datenschutz in Betrieb und Dienststellen. In: BTQ (Hrsg.). Betrieblicher Datenschutz – Aufgaben für Interessenvertretungen und Datenschutzbeauftragte. Hannover.
- Fleck, J. (2002): Rechtliche Praxis bei Drogenkonsum von Arbeitnehmern. In: F. Grotenherm, M. Karus (Hrsg.): Cannabis, Straßenverkehr und Arbeitswelt. Recht-Medizin-Politik. Berlin, Heidelberg
- Heilmann, J. / Wienemann, E. / Thelen, W. (2001). Drogenprävention durch Drogen-Screening. In: Arbeitsrecht im Betrieb (AiB). 22 Jg., Heft 8/2001, S. 465ff
- ILO - International Labor Office (1995). Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. Genf.
- Kohte, W. (2004). Persönlichkeitsrechte und Datenschutz bei Drogenscreening und Gentest. In: BTQ (Hrsg.): Betrieblicher Datenschutz - Aufgaben für Interessenvertretungen und Datenschutzbeauftragte. Hannover.
- Künzl, R. / Oberlander, T. (2005). Sucht und Prävention im Betrieb. Alkohol, Drogen, Medikamente und Tabak. In: Arbeit und Arbeitsrecht. 60.Jahrg. Sonderausgabe. Berlin: Hussmedien.

3. Intervention, Beratung und Suchthilfe im Betrieb. Qualifizierung von Führungskräften

3.1 Verfahren bei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und Gefährdung der Arbeitssicherheit durch Suchtmittel

Die Arbeitsschutzvorschriften legen die Sicherheit der Beschäftigten bei der Arbeit und auf dem Arbeitsweg in die Verantwortung des Betriebes. Arbeit unter dem Einfluss von Alkohol, Drogen und anderen berauschenden Mitteln, zu denen explizit auch Medikamente zählen, gilt als Arbeitssicherheitsrisiko. In Situationen, in denen Beschäftigte sich selbst oder andere gefährden könnten, müssen Arbeitgeber bzw. Vorgesetzte nach den berufsgenossenschaftlichen Vorschriften handeln:

Berufsgenossenschaftliche Vorschrift für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (BGV A 1 - Privatwirtschaft / GUV V A1 - Öffentlicher Dienst)

§ 7 (2)

Der Unternehmer darf Versicherte, die erkennbar nicht in der Lage sind, eine Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen.

§ 15 (2)

Versicherte dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in den Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.

§ 15 (3) Absatz 2 gilt auch für die Einnahme von Medikamenten.

Vorgesetzte sind nach §7 (2) grundsätzlich gehalten, die Eignung für die Tätigkeit festzustellen. Sie tragen dabei eine Verantwortung, deren sie sich häufig nicht ausreichend bewusst sind, für die sich aber im Arbeitsrecht deutliche Hinweise finden.

Neben der akuten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund des Konsums von Alkohol, Drogen oder Medikamenten kann eine Einschränkung der Arbeitssicherheit von Fall zu Fall auch durch nicht-substanzbezogenes Suchtverhalten entstehen, etwa durch überlange Arbeitszeiten bei Arbeitssucht oder mangelnde Nahrungsaufnahme bei Essstörungen. In erster Linie sind es jedoch suchtmittel-, vor allem alkoholbedingte Auffälligkeiten, die ein Eingreifen erfordern.

Im Sinne der Suchtprävention sollte eine Intervention wegen akuter Gefährdung der Arbeitssicherheit als dringender Anlass genommen werden, ein Klärungsgespräch bzw. ein Gespräch der ersten Stufe nach dem Stufenplan anzusetzen.

Standard

- Es sollte ein transparentes Verfahren zur Intervention bei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und Gefährdung der Arbeitssicherheit abgestimmt und im Rahmen einer Betriebs-/Dienstvereinbarung, festgeschrieben werden.
- Die Regelung sollte ein einheitliches Verfahren für alle Arten substanzbedingter und suchtbedingter Gefährdung der Arbeitssicherheit vorsehen.
- Die Regelung sollte um Empfehlungen für Vorgesetzte zum Thema Medikamenteneinnahme und Arbeitssicherheit ergänzt werden.

- Im Sinne der Suchtprävention sollte eine Intervention wegen akuter Gefährdung der Arbeitssicherheit als dringender Anlass genommen werden, ein Klärungsgespräch bzw. ein Gespräch der ersten Stufe nach dem Stufenplan anzusetzen.
- Viele Vorgesetzte sind sich der vollen Tragweite ihrer Verantwortung für die Arbeitssicherheit der Beschäftigten nicht bewusst. Die betriebliche Suchtprävention sollte dies bei ihrer Informations- und Aufklärungsarbeit berücksichtigen.
- Schulungen für Personalverantwortliche sollten das Thema Intervention bei Gefährdung der Arbeitssicherheit rechtlich beleuchten und das Verfahren zur Intervention erläutern.

Begründungs- zusammenhang

Die Vorgesetzten tragen im Auftrag des Arbeitsgebers die Verantwortung für die Sicherheit der Beschäftigten und müssen im Akutfall entscheiden, ob und wie sie intervenieren müssen. Ein abgestimmtes Verfahren gibt allen in der Situation Beteiligten und nicht zuletzt den Beschäftigten Orientierung. Es erleichtert im konkreten Fall ein lösungsorientiertes Handeln und vermeidet Unstimmigkeiten und rechtliche Auseinandersetzungen im Nachhinein.

Für ein Verfahren liegen Beispiele aus betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen vor, die als Modell für den Standard herangezogen werden können:

- Bei Hinweisen darauf, dass ein/e Beschäftigte/r unter akutem Einfluss berauschender Mittel steht, hat der/die Vorgesetzte unmittelbar zu prüfen, ob eine sicherheitsrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt.
- Vorgesetzte sind gehalten, auch den Hinweisen aus dem Kreis der Beschäftigten nachzugehen.
- Er/sie hat zu entscheiden, ob die/der Beschäftigte ihre/seine Arbeit fortsetzen kann.
- Als Kriterium für die Entscheidung reicht der sogen. „Beweis des ersten Anscheins“ aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung des/der Vorgesetzten. Ein Alkohol- oder Drogentest ist nicht erforderlich.
- Der/die Vorgesetzte zieht mindestens eine weitere Person, möglichst aus dem Betriebs-/Personalrat hinzu (Beweishilfe).
- Der/die Beschäftigte wird auf die Möglichkeit hingewiesen, einen Gegenbeweis zu erbringen.
- Wird der/die Beschäftigte nach Hause entlassen, trägt der Arbeitgeber die Verantwortung für den sicheren Heimweg.
- Veranlasst der/die Vorgesetzte einen Heimtransport, hat der/die Beschäftigte die Kosten zu tragen.
- Ist die/der Beschäftigte durch eigenes Verschulden an ihrer/seiner Arbeits- oder Dienstleistung verhindert, besteht für die ausgefallene Arbeitszeit kein Anspruch auf Entgelt

Der § 15 BGV A1/GUV V A1 bezieht in Absatz 3 erstmals explizit die *Einnahme von Medikamenten als Gefährdungsfaktor für die Arbeitssicherheit* mit ein. Das entspricht schon seit längerem der Rechtsprechung, wurde in den Betrieben bisher jedoch selten berücksichtigt. Es sollten deshalb spezielle Empfehlungen für eine angemessene Einbeziehung der Medikamentenproblematik in das betriebliche Suchtpräventions- und Arbeitssicherheitskonzept vereinbart werden.

Die nachfolgenden Empfehlungen im Hinblick auf die besondere Berücksichtigung der Medikamenteneinnahme orientieren sich an den Vorgaben der ILO:

- Zur Abwendung von Gefährdungen hat der Arbeitgeber die Beschäftigten über mögliche Auswirkungen von Medikamenten auf die Arbeitssicherheit zu informieren. Die Unterweisung hat zum Ziel, die Handlungskompetenz und Eigenverantwortung der Beschäftigten zu stärken.
- Beschäftigte, die Medikamente einnehmen, dürfen ihrer Arbeit nur nachgehen, wenn sie dadurch nicht sich und andere gefährden. Bei Medikamenteneinnahme sollten Hinweise (u.a. auf dem Beipackzettel) auf mögliche Einschränkungen, besonders für die Teilnahme am Straßenverkehr und für das Bedienen von Maschinen beachtet werden. Beschäftigte sollten sich dazu von Ihrem behandelnden Arzt beraten lassen und / oder ggf. eine Beratung beim Betriebsarzt einholen.
- Vorgesetzte sollen Beschäftigte nach Rückkehr aus krankheitsbedingter Abwesenheit auf die Möglichkeit der betriebsärztlichen Beratung verweisen, falls sie Medikamente einnehmen müssen. Damit kann den Gefährdungen am Arbeitsplatz oder auf dem Arbeitsweg vorgebeugt werden.

Arbeitsschritte

- Abstimmung des Verfahrens im Falle der akuten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund des Konsums von Alkohol, Medikamenten und Drogen und Information der Beschäftigten.
- Ergänzung der Betriebs-/Dienstvereinbarung, ggf Erstellung einer gesonderten Handlungsanleitung für Vorgesetzte zur Intervention nach dem vereinbarten Verfahren.
- Information und Schulung der Personalverantwortlichen für den Umgang mit Auffälligkeiten und Verstößen gegen die Arbeitssicherheit.
- Aufklärung der Beschäftigten über den Umgang mit Medikamenten im Betrieb, Ansprache der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bei Rückkehr aus der Krankheit und Hinweis durch die Vorgesetzten ggf. mit einem Merkblatt (siehe Abb. 6).

Gefährdung am Arbeitsplatz durch Medikamente

Nebenwirkungen von Medikamenten	Weitere schwer kalkulierbare Komplikationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ verlängerte Reaktionszeiten ▪ Gleichgewichtsstörungen ▪ mangelndes Konzentrationsvermögen ▪ verminderte Aufmerksamkeit ▪ schlechtere Informationsaufnahme und Verarbeitung ▪ nachlassende Geschicklichkeit ▪ erhöhte Blendempfindlichkeit ▪ Einschränkungen des Sichtfeldes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ individuelle Reaktionen, insbesondere zu Beginn der Medikamenteneinnahme ▪ bei Medikamenten mit hohem Suchtpotenzial überproportional hohe Zunahme der Nebenwirkungen bei Dosissteigerung ▪ Wechselwirkung bei Medikamentenkombinationen, gleichzeitigem Alkoholkonsum oder bei zusätzlicher Einwirkung von tätigkeitsbedingten Schadstoffen ▪ Langzeitwirkungen ▪ Umkehrung der gewünschten Wirkung ins Gegenteil bei plötzlichem Absetzen („Rebound“)
Quelle: Medikamente und Sicherheit. In: Sicherheitsbeauftragter (2002), Nr. 8. S. 6-7	

Empfehlung im Umgang mit Medikamenten am Arbeitsplatz

1. Zur Abwendung von Gefährdungen, hat der Arbeitgeber die Beschäftigten über mögliche Auswirkungen von Medikamenten auf die Arbeitssicherheit zu informieren. Die Unterweisung hat zum Ziel, die Handlungskompetenz und Eigenverantwortung der Beschäftigten zu stärken.
2. Beschäftigte, die Medikamente einnehmen, dürfen ihrer Arbeit nur nachgehen, wenn sie dadurch nicht sich und andere gefährden. Bei Medikamenteneinnahme sollten Hinweise auf mögliche Einschränkungen, besonders für die Teilnahme am Straßenverkehr und für das Bedienen von Maschinen beachtet werden. Beschäftigte sollten sich dazu von ihrem behandelnden Arzt beraten lassen und/oder ggf. eine Beratung beim Betriebsarzt einholen.
3. Vorgesetzte sollten Beschäftigte - z.B. nach Rückkehr aus krankheitsbedingter Abwesenheit - darauf hinweisen, dass sie bei fortgesetzter Einnahme von Medikamenten die Nebenwirkungen beachten sollen, um mögliche Gefährdungen am Arbeitsplatz oder auf dem Arbeitsweg zu vermeiden. Dabei soll auch die Möglichkeit der betriebsärztlichen Beratung aufgezeigt werden.

Abb. 6 Merkblatt zum Medikamentengebrauch am Arbeitsplatz

Literatur und Materialien

- DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.)(2001). Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz. Text: U.Pegel-Rimpl. 2.Aufl. Hamm: DHS.
- Fleck, Jürgen (2002). Rechtliche Praxis bei Drogenkonsum von Arbeitnehmern. In: Grotenherm, F. / Karus, M. (Hrsg.). Cannabis, Straßenverkehr und Arbeitswelt. Recht-Medizin-Politik. Berlin/Heidelberg.
- Graefe, Bernd (2000). Juristische Rahmenbedingungen im Umgang mit Suchtproblemen in der Arbeitswelt. In: Schumann, Günter (Hrsg.). Stand und Perspektive betrieblicher Suchtprävention und Suchthilfe. Oldenburg: BIS Universität Oldenburg.
- Fuchs, R. / Resch, M. (1996). Alkohol und Arbeitssicherheit. Arbeitsmanual zur Vorbeugung und Aufklärung. Göttingen

ILO – International Labour Office (1995). Management of Alcohol- and Drug-related Issues in the Workplace. Genf.

Nds. Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales (Hrsg.)(2000). Prävention und Hilfe bei Sucht- und Missbrauchsproblemen in der niedersächsischen Landesverwaltung. Runderlass und Rahmenempfehlung. 3.Aufl.

3.2 Intervention bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz und Hilfeangebote

Gestufte Interventionen bilden quasi das Rückgrat betrieblicher Suchtpräventionsprogramme. Sie bilden einen fachlich abgestimmten Rahmen für ein angemessenes Vorgehen bei sucht- oder suchtmittelbedingten Auffälligkeiten am Arbeitsplatz. Der Stufenplan beschreibt das Verfahren gegenüber Beschäftigten, die ihre arbeits- oder dienstrechtlichen Verpflichtungen im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Suchtmitteln oder suchtbedingten Verhalten vernachlässigen oder dadurch Störungen im Arbeitsablauf oder im Arbeitsumfeld verursachen. Ziel ist es, die betroffenen Personen mit den Auffälligkeiten zu konfrontieren, ihnen deutlich zu machen, welche Änderungen im Arbeitsverhalten von ihnen konkret erwartet werden. Einerseits sollen die möglichen Konsequenzen aufzuzeigen, die sich aus einem fortgesetzten Fehlverhalten zukünftig ergeben werden, andererseits sollen Hilfen angeboten und Perspektiven eröffnet werden, wenn sie Unterstützung brauchen. Es gehört zu den originären Aufgaben der Personalverantwortlichen, und hier wiederum in erster Linie der Vorgesetzten, die betroffenen Personen darauf anzusprechen, welche Verhaltensänderung erwartet wird und welche Hilfe der Betrieb ihnen bietet, damit sie dieser Aufforderung zukünftig nachkommen können.

Das Interventionsverfahren nach dem Stufenplan kann als ein langjährig, erprobtes, im rechtlichen Sinne als arbeitswissenschaftlich gesichertes Verfahren angesehen werden, das sich zur Vorbeugung und Abwendung gesundheitlicher Gefährdungen und zur Verhütung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands von Beschäftigten durch riskanten oder schädigenden Substanzkonsum bewährt hat.

In den 70er- und 80er-Jahren wurde die betriebliche Intervention als *Suchtkrankenhilfe* verstanden und von dieser als Teil der Therapiekette bei Alkoholkrankheit gesehen. Die Ansprache von Suchtkranken erfolgte mit dem Ziel, die betroffenen Personen durch betriebliche Intervention und unter Einsatz von "konstruktivem Druck" in das Beratungs- und Behandlungssystem einzufädeln. Viele betriebliche Modelle sind noch auf diesen Suchthilfeschwerpunkt ausgerichtet. Weil es dort heißt, dass bei Anzeichen von Suchtgefährdung oder Suchterkrankung nach dem Stufenplan vorgegangen werden soll, erfolgen Interventionen oft erst sehr spät, denn für Personalverantwortlichen bleibt der richtige Zeitpunkt unklar, solange die Krankheitssymptome nicht eindeutig hervortreten.

Betriebliche Interventionen sind nach heutigen Konzepten als Teil der *Gesundheitsförderung und Suchtprävention* zu verstehen. Tatsächlich können und sollten die Interventionszeitpunkte deutlich früher gewählt werden. Schon bei ersten Auffälligkeiten in Verbindung mit dem Gebrauch von Suchtmitteln, noch vor Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten, z.B. bei wiederholt auftretender Alkoholfahne, kann und sollte ein Fürsorgegespräch geführt werden. Im Falle eines generellen Alkoholverbots im Betrieb kann an gleicher Stelle bereits ein erstes Stufengespräch (Vier-Augen-Gespräch) angezeigt sein, weil arbeitsvertragliche Pflichten verletzt wurden, ebenso wie bei einem Verstoß gegen die Arbeitssicherheit.

Diese *konsequente Frühintervention* hat gegenüber dem traditionellen Konzept viele Vorteile: *Erstens* macht es deutlich, dass Punktnüchternheit bei der Arbeit ein wichtiges Prinzip in der Organisation ist; *zweitens* erleichtert dies den Vorgesetzten, konsequent und frühzeitig zu intervenieren und mindert dadurch die Gefahr verwickelt zu werden und ein so genanntes Co-Verhalten zu entwickeln; *drittens* ermöglicht es den angesprochenen Mitarbeiterinnen und Mitar-

beitern, das beanstandete Verhalten ohne "Gesichtsverlust" zu korrigieren und für sich und den Erhalt ihres Arbeitsplatzes Verantwortung zu übernehmen, d.h. den riskanten Konsum einzustellen, sofern sie ihr Verhalten noch selbstständig steuern können; *viertens* eignet es sich nicht nur zur Verhaltenskorrektur bei riskantem Konsum, sondern es wird auch schneller sichtbar, wer trotz Ansprache das Risikoverhalten fortsetzt, was weitere Interventionen und möglicherweise Sanktionen, bzw. wenn gefährdet oder suchtkrank, andere Formen der betrieblichen Hilfe notwendig macht. So lassen sich zumindest teilweise langjährige Suchtkarrieren, wenn nicht völlig vermeiden, so doch sehr viel früher unterbrechen.

3.2.1 Das Interventionskonzept nach aktuellem Standard: Fürsorgegespräch, Klärungsgespräch und Stufenplan

Als Ergebnis der Auswertung der Erfahrungen mit Stufenplänen in der betrieblichen Praxis und vielen Beratungen mit Fachleuten aus dem Bereich der betrieblichen Suchtprävention und Rechtsexperten wurde für die Expertise ein erweitertes Interventionskonzept entwickelt, nach dem in verschiedenen Betrieben nun schon mehrere Jahre mit Erfolg verfahren wird.

Der aktuelle Standard ist ein Stufenplan, der

1. eingebettet ist in ein erweitertes Interventionskonzept. Dieses sieht im Sinne der Frühintervention und der Prävention von gesundheitlichen und sozialen Problemen als frühzeitig anzusetzende Gespräche ein Fürsorge- und ein Klärungsgespräch vor;
2. die rechtlichen Anforderungen aus dem Arbeits- und Dienstrecht sowie aus der neueren Rechtsprechung berücksichtigt;
3. im fortgeschrittenen Verfahren eine intensivere Fallbegleitung oder ein Case Management vorsieht.

Standard

- Der Stufenplan sollte eingebettet sein in ein Interventionskonzept, das im Sinne der Frühintervention und der Prävention von gesundheitlichen und sozialen Problemen zusätzlich ein Fürsorgegespräch und/oder Klärungsgespräch vorsieht.
- Fürsorge- und Klärungsgespräche sind nicht Bestandteile des Stufenplans. Sie können zwar - je nach Lage des Einzelfalls - dem Einstieg in den Stufenplan vorausgehen, sind aber nicht zwangsläufig einem Stufengespräch vorgeschaltet.
- Interventionskonzept und Stufenplan müssen die rechtlichen Anforderungen aus dem Arbeits- und Dienstrecht sowie der aktuellen Rechtsprechung berücksichtigen.
- Interventionskonzept und Stufenplan sollten in einer schriftlich fixierten Vereinbarung zwischen der Betriebs-/Dienststellenleitung und der Personalvertretung festgehalten werden, möglichst im Rahmen einer Betriebs-/Dienstvereinbarung (BV/DV).
- Um eine flexible Anpassung von Interventionskonzept und Stufenplan an die sich verändernden rechtlichen oder fachlichen Vorgaben zu erleichtern, sollten Fürsorge-, Klärungs- und Stufengespräche in der BV/DV vereinbart werden, das Interventionskonzept oder die Handlungsanleitung aber als Anlage hinzugefügt werden.
- Die vorgesehenen Gespräche im Interventionskonzept und Stufenplan sollten konzeptionell abgestimmt sein mit den weiteren betrieblich vorgesehenen Führungsgesprächen, wie Eingliederungsgespräche, Krankenrückkehr- und Fehlzeitengespräche, Kritikgespräche, Vorgesetzten-Mitarbeiter-Gespräche u.a.
- Das Interventionskonzept sollte im fortgeschrittenen Verfahren eine intensive Fallbegleitung oder ein Case Management vorsehen.

Begründungs- zusammenhang

Interventionen im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention bedeuten, Beschäftigte schon früh bei gesundheitlichen oder sozialen Problemen anzusprechen. Anlass der Intervention von Vorgesetzten sind Signale im Arbeits- und Leistungsverhalten von Beschäftigten, die Störungen im Arbeitsablauf oder eine Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten verursachen oder sich als Folge abzeichnen.

Auffälligkeiten am Arbeitsplatz können sich z.B. zeigen,

- a) *in der Arbeit und in der Leistung:* Sinkende Arbeitsleistung, verzögerte Auftrags erledigung, gestiegene Fehlerhäufigkeit, abnehmende Qualität der Arbeitsergebnisse u.a.;
- b) *in An- und Abwesenheitszeiten:* Gestiegene oder auffällige Fehlzeiten, Nichteinhalten von Pausen, Bevorzugung von Arbeitszeiten mit geringerer sozialer Kontrolle, überlange Arbeitszeiten u.a.;
- c) *im sozialen Verhalten gegenüber Vorgesetzten, Kollegen/innen und Kunden:* Unzuverlässigkeit, zunehmende Stimmungswechsel, häufigere Konflikte im Umfeld, unangemessene Reaktionen, gesteigerte Empfindlichkeit, Kreisen um sich selbst, Rückzug und zunehmende Isolation u.a.;
- d) *im Umgang mit der eigenen Gesundheit und dem eigenen Leben:* Bagatellisierung gesundheitsriskanten Verhaltens, Fortsetzung des riskanten Verhaltens auch wenn sich gesundheitliche und soziale Probleme einstellen, Ablehnung fachgerechter Hilfe und Behandlung u.a..

Diese Auffälligkeiten können durch verschiedene Faktoren verursacht werden, etwa durch persönliche Lebenskrisen, Konflikte am Arbeitsplatz, riskanter oder schädigender Suchtmittelkonsum oder suchtähnliche Verhaltensweisen, psychische Beeinträchtigungen, Befindlichkeitsstörungen.

Die Fürsorge von Personalverantwortlichen im Betrieb *beschränkt* sich darauf, durch frühzeitige Ansprache der Auffälligkeiten einer Verfestigung oder Verstärkung der Probleme vorzubeugen, Wege zur Hilfe durch interne oder externe Beratung aufzuzeigen und die betroffenen Personen darin zu bestärken, das beanstandete Verhalten zu korrigieren. In Stufengesprächen kann dies wiederholt geschehen. Alle weiteren Schritte zur Verbesserung des gesundheitlichen oder sozialen Wohlbefindens liegen in der Verantwortung der angesprochenen Personen selbst. Auf ihren Wunsch hin sollten sie allerdings auf weitere betriebliche Unterstützung (z.B. Beratung, Fallbegleitung) zurückgreifen können.

Ein Fürsorge- oder Klärungsgespräch bietet sich dann an, wenn Auffälligkeiten festgestellt werden, bei denen ein Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtes Verhalten nicht wahrscheinlich ist oder - noch - nicht festgestellt werden kann. Der Einstieg in den Stufenplan erfolgt, wie bisher, immer dann, wenn die Verletzung arbeitsvertraglicher oder dienstlicher Pflichten mit Substanzkonsum oder süchtigem Verhalten in Verbindung gebracht werden muss. (Interventionskonzept siehe Anlage 1 + 2)

Fürsorgegespräch

Hat eine Beschäftigte / ein Beschäftigter persönliche, gesundheitliche oder soziale Probleme, die am Arbeitsplatz sichtbar werden und bei Fortsetzung des Verhaltens die Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstrechtlicher Pflichten erwarten lassen, führt der/die unmittelbare Vorgesetzte mit der betroffenen Person ein vertrauliches Gespräch. Im Gespräch wird allein die Fürsorge zum Ausdruck gebracht und soziale Unterstützung angeboten.

Das Fürsorgegespräch gehört zur gesundheitsorientierten Führung und soll der Verfestigung einer Situation vorbeugen. Ziel ist es, der betroffenen Person frühzeitig zu signalisieren, dass sie Unterstützung von Seiten des Arbeitgebers bzw. von der Führungskraft erwarten kann, wenn sie dies wünscht. *Es ist nicht Bestandteil des Stufenplans und hat keinen disziplinarischen Charakter.*

Klärungsgespräch

Das Klärungsgespräch setzt dagegen schon die - wiederholte - Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten voraus. Ziel des Klärungsgesprächs ist es, eine Rückmeldung zu den Auffälligkeiten zu geben, die Erwartungen an das zukünftige Verhalten zu benennen und konkrete Schritte zu vereinbaren sowie Beratungs- und Unterstützungsangebote aufzuzeigen. Ein Ergebnis kann auch sein, konkretere Hinweise darauf zu bekommen, dass die betroffene Person Schwierigkeiten im Umgang mit Suchtmitteln hat. *Das Klärungsgespräch ist nicht Bestandteil des Stufenplans.*

Im Klärungsgespräch werden die konkreten Fakten (Zeit, Ort, Vorfall) aufgezeigt. Es wird die Besorgnis ausgedrückt, dass der/die Beschäftigte Probleme hat, die sich auf das Arbeits- und Leistungsverhalten auswirken und/oder Störungen am Arbeitsplatz verursachen. Die konkreten Erwartungen des/der Vorgesetzten an das weitere Arbeitsverhalten werden benannt und konkrete Schritte vereinbart.

Bestandteil des Klärungsgesprächs ist der Hinweis auf innerbetriebliche Hilfeangebote und/oder externe Beratungsmöglichkeiten für die von dem/der Beschäftigten genannten Problem- und Ursachenbereiche.

Außerdem wird in ca. 6-8 Wochen ein weiteres Gespräch vereinbart, um über die weitere Entwicklung des Verhaltens Rückmeldung zu geben (Rückmeldeggespräch). Der/die Vorgesetzte fertigt schließlich eine Gesprächsnotiz zu dem Gespräch an, die dem/der Beschäftigten ausgehändigt wird.

Stufenplan

Stufenplangespräche setzen - wie bisher - dort an, wo ein Verstoß gegen arbeitsvertragliche bzw. dienstliche Pflichten oder deren Vernachlässigung *mit dem Gebrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten bzw. mit suchtbedingten, nicht zwangsläufig substanzbezogenen, Verhaltensweisen verbunden* ist.

Liegen der/dem unmittelbaren Vorgesetzten bei Auffälligkeiten von Beschäftigten am Arbeitsplatz Hinweise auf einen riskanten Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtes Verhalten vor, so ist und bleibt es auch nach dem neuen Interventionskonzept eindeutig ihre/seine Aufgabe, ein *Gespräch der ersten Stufe* nach dem Stufenplan anzusetzen. Ziel des Gesprächs ist es, das auffällige Verhalten zu korrigieren und - wenn nötig - dazu auf fachliche Hilfe zurückzugreifen. Dazu werden Wege in die interne und/oder externe Beratung aufgezeigt. Die weitere Entwicklung hängt dann davon ab, ob die angesprochene Person bereit und in der Lage ist, das auffällige Verhalten abzustellen. Wenn keine positive Veränderung eintritt, folgen weitere Stufengespräche entsprechend des Verfahrens.

In den letzten 20 Jahren sind im betrieblichen Personalmanagement neue Leitbilder und Führungsleitlinien entstanden sowie weitere Gesprächs- und Interventionskonzepte eingeführt worden. Unter anderen werden heute mehr oder weniger verbindlich Mitarbeitergespräche, Jahresgespräche, Ziel- und Entwicklungsgespräche, Krankenrückkehr- und Wiedereingliederungsgespräche, Fehlzeitengespräche angeboten und ein Eingliederungsmanagement nach §84 SGB IX durchgeführt. Es ist deshalb wichtiger denn je, das hier vorgestellte Interventionskonzept der betrieblichen Suchtprävention in Zusammenarbeit mit den jeweils Verantwortlichen für die anderen Gesprächskonzepte abzustimmen und mit den betrieblichen Gesprächsroutinen in Einklang zu bringen.

Arbeitsschritte

- Erarbeitung oder Überarbeitung und Abstimmung des Interventionskonzeptes nach den aktuellen fachlichen und rechtlichen Standards durch den Arbeitskreis/die Steuerungsgruppe bzw. mit dem Arbeitgeber und der Personalvertretung.
- Einbeziehung der Erfahrungen der Führungskräfte mit dem bisherigen Stufenverfahren in die Erarbeitung, da das Interventionskonzept vorrangig Vorgesetzte in Verantwortung nimmt.
- Erarbeitung einer Handlungsanleitung für Vorgesetzte, die die Aufgabe haben Fürsorge-, Klärungs- und/oder Interventionsgespräche zu führen.
- Abstimmung des Interventionskonzeptes zur Suchtprävention und Suchthilfe mit den Verantwortlichen für andere Gesprächskonzepte im Betrieb, insbesondere mit dem Personalwesen und / oder der Personalentwicklung.

Literatur und Materialien

- Fleck, J. (2004). Gutachten: Rechtliche Aspekte zum Interventionsleitfaden und Stufenplan in der betrieblichen Suchtprävention. Berlin.
- Graefe, B. (2000). Juristische Rahmenbedingungen im Umgang mit Suchtproblemen in der Arbeitswelt. In: Schumann, Günter (Hrsg.). Stand und Perspektive betrieblicher Suchtprävention und Suchthilfe. Oldenburg: BIS Universität Oldenburg.
- Löber, S.: Betriebliche Suchtprävention - Evaluation einer Interventionsmaßnahme in der chemischen Industrie. Referat auf der 15. Wissenschaftlichen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. 31.03.-02.04.2004 in Essen
- Rahmenempfehlung zur Suchtprävention und Suchthilfe in der niedersächsischen Landesverwaltung. Hannover Juni 2006
- Schumann, G. (2004). Gesundheitsförderliches Führungsverhalten und lösungsorientierte Interventionen am Arbeitsplatz. Oldenburg: BIS Universität Oldenburg.
- Schwandt, E.-A. (2001): Alkoholismus, die beamtenrechtliche Pflicht gegen die Sucht anzukämpfen, und der Führungsauftrag des Dienstvorgesetzten. Diskussionsbeitrag zur Jahrestagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Suchtprävention in der Polizei am 08.05.2001 in Weinböhla/Dresden
- Ziegler, H. (2001). Substanzgezugene Störungen am Arbeitsplatz: Standards für Prävention und Intervention. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)(Hrsg.). Sucht und Arbeit – Prävention und Therapie substanzbezogener Störungen in der Arbeitswelt. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Bd.43.

3.2.2 Rechtliche Anforderungen an Interventionsleitfaden und Stufenplan

Die rechtlichen Fragen im Kontext der betrieblichen Suchtprävention sind vielfältig und mit erheblichen Konsequenzen für das Arbeitsverhältnis und die Persönlichkeitsrechte der Beschäftigten verbunden. Umso wichtiger ist es, die Einhaltung der Grundlegenden rechtlichen Standards in der betrieblichen Suchtprävention sicherzustellen, und umso schwerer wiegen Verstöße gegen fundamentale Rechtsprinzipien im Namen der Suchtprävention und Suchthilfe.

Aus Sicht der betrieblichen Suchtprävention ist die Intervention bei gesundheitlichen und/oder sozialen Auffälligkeiten am Arbeitsplatz ein Teil der Fürsorgepflicht. Sie ist - rechtlich gesehen - aber auch ein Eingriff in die Intimsphäre der Beschäftigten. Für die präventive Arbeit im Betrieb ergibt sich daraus ein Dilemma: einerseits sollen im Sinne gesundheitsorientierter Führung Auffälligkeiten möglichst frühzeitig angesprochen werden, andererseits muss der Persönlichkeitsschutz gewahrt bleiben. Allein die Sorge um die Gesundheit einer Person reicht nicht aus, um aus der Rolle des /der Vorgesetzten heraus zu intervenieren, geschweige denn Verhaltensänderungen zu fordern oder konstruktiven Druck auszuüben.

Rechtliche Anforderungen sind im Einzelnen vor allem zu beachten bei

- der Führung gesundheitsbezogener Gespräche durch Personalverantwortliche,
- den Anlässen für eine betriebliche Intervention,
- dem Persönlichkeitsschutz in Stufengesprächen,
- den Hilfeangeboten, Auflagen und Sanktionen in Verbindung mit Stufenplangesprächen,
- dem Vorrang übergeordneter Rechte, z.B. Kündigungsschutz,
- der Berücksichtigung der dienstrechtlichen Voraussetzungen für Beamte.

Standard

- Der Schutz der Persönlichkeit muss in der Suchtprävention und Suchthilfe im Betrieb jederzeit beachtet werden und die Einhaltung der Rechte in jedem Fall gewährleistet bleiben.
- Bei der Erstellung oder Überarbeitung von Interventionsleitfäden und Stufenplänen sollte darauf geachtet werden, dass insbesondere Interventionsanlässe, Hilfeangebote und Sanktionen den gesetzlichen Anforderungen entsprechen und die einschlägige Rechtsprechung angemessen berücksichtigen.
- Betriebe sollten sich zu den aktuellen rechtlichen Standards beraten lassen.
- Interne und externe Fachkräfte sowie Akteure in der betrieblichen Suchtprävention und der Suchtkrankenhilfe sollten sich fortlaufend dazu informieren und weiterbilden. Das gilt insbesondere für die Personen, die als Expertinnen oder Experten Betriebe beraten oder betriebliche Ansprechpersonen für Suchtfragen ausbilden.

Begründungszusammenhang

Folgende rechtliche Aspekte legen die Veränderung vieler bestehender Interventionskonzepte nahe:

Eine Intervention bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz darf durch Personalverantwortliche nur erfolgen, wenn

- eine Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstrechtlicher Pflichten (Haupt- und Nebenpflichten) vorliegt oder konkret absehbar ist;
- Störungen im Arbeitsablauf und/oder im Arbeitsumfeld verursacht werden;
- davon auszugehen ist, dass arbeitsbedingte Faktoren mit verursachend sein könnten bei der Entstehung der Problemen, die den Auffälligkeiten zugrunde liegen.

Eine Intervention nach Stufenplan sollte immer dann erfolgen, wenn

- die festgestellten Auffälligkeiten in Verbindung mit dem Gebrauch von Substanzen oder suchtbedingtem Verhalten stehen.

Rechtlich gilt jede Erkrankung bei Arbeitnehmern grundsätzlich als Privatsache (bei Beamten ist die rechtliche Grundlage eine andere, siehe 3.2.3) und es besteht das Recht auf freie Arzt- und Behandlungswahl. Die mit Sanktionen belegte Auflage, eine von betrieblicher Seite vorgegebene Beratung aufzusuchen oder sogar eine Therapie anzutreten, verstößt gegen dieses Recht. *Die Aufforderung, eine Beratungsstelle oder Therapieeinrichtung aufzusuchen, muss deshalb immer deutlich als Hilfeangebot gekennzeichnet werden.* Im fortgeschrittenen Stufenplan kann das Aufsuchen von Beratung sogar mit Nachdruck empfohlen werden. Allerdings ist in beiden Fällen zu berücksichtigen, dass *die Nichtannahme dieses Hilfeangebots nach geltendem Recht disziplinarisch nicht zu beanstanden ist.* Das gleiche gilt für die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe, denn sie gehört zum privaten Lebensbereich von Beschäftigten. Die Nichtteilnahme an der Selbsthilfegruppe entgegen der betrieblichen Auflage, so die Rechtsprechung, rechtfertigt keine arbeitsrechtlichen Konsequenzen. Sanktioniert werden können nur die erneuten oder fortgesetzten Verstöße gegen arbeitsvertragliche Pflichten.

Solange die Auflage, eine Beratungsstelle aufzusuchen, nicht unmittelbar aus arbeitsvertraglichen Verpflichtungen abgeleitet werden kann, besteht auch keine Handhabe, einen Nachweis für das Aufsuchen der Beratungseinrichtung zu verlangen. (Bei Beamten lassen sich aus dem Dienstrecht allerdings weitergehende Pflichten ableiten, siehe 3.2.3). Der Arbeitgeber kann Arbeitnehmern auch nicht die Auflage machen, sich bei einer internen Einrichtung beraten zu lassen, *er kann sie allerdings im Sinne des erweiterten Arbeitsschutzes zur Abwendung gesundheitlicher Gefährdungen verbindlich auffordern, sich durch interne Beratungskräfte oder Ansprechpersonen über Beratungsangebote informieren zu lassen.*

Auflagen, die in den Stufengesprächen gemacht werden, müssen unmittelbar in Zusammenhang mit dem Dienst- oder Arbeitsverhältnis stehen oder im Weisungsrecht des Arbeitgebers liegen. Dazu kann auch ein individuelles Alkohol- oder Drogenkonsumverbot zählen, sofern es als Zusatz zum Arbeitsvertrag vereinbart wird.

Ein Gespräch nach dem Interventionsleitfaden ist ein Gespräch zwischen Arbeitgeber und dem/der Beschäftigten im Rahmen des bestehenden Arbeitsvertrags. Es unterliegt damit dem besonderen Persönlichkeits- und Vertrauensschutz. Dies gilt insbesondere für das Stufengespräch, das zunächst ein Hilfe-, aber auch ein Disziplinalgespräch ist. *Weitere Personen*, wie Betriebs-/Personalräte, Schwerbehindertenvertrauensleute, Gleichstellungsbeauftragte *dürfen deshalb nur mit Einverständnis der betroffenen Person am Stufengespräch teilnehmen. Das gilt in gleicher Weise auch für interne oder externe Beratungspersonen in der Sucht- oder Sozialberatung.* Auch mit ihrer Teilnahme am Gespräch muss der Mitarbeiter / die Mitarbeiterin sich einverstanden erklären, ausgenommen sie werden als Vertretung des Arbeitgebers hinzugezogen. Der/die Beschäftigte kann jedoch eine Person ihres Vertrauens aus dem Betrieb zum Gespräch mitbringen. Personen aus dem weiteren Umfeld, z.B. Kollegen oder Familienangehörige, sollten in keinem Fall zu Stufengesprächen hinzugezogen werden. Der/dem betroffenen Beschäftigten können allerdings gemeinsame Beratungsgespräche mit einem erweiterten Personenkreis angeboten werden, um das soziale Umfeld auf Wunsch mit einzubeziehen.

Eine intensive Fallbegleitung, wie sie das neue Interventionskonzept ab der dritten Stufe des Stufenplans als Angebot vorsieht, und eine Fallabstimmung mit anderen Beteiligten aus dem Betrieb *bedarf immer der Einwilligung durch des/der betroffenen Beschäftigten.* Auch Kontakte während einer stationären Therapie durch Beauftragte des Betriebes oder Personen des kollektiven Umfeldes sind nur mit Einverständnis der betroffenen Person zulässig.

Übergeordnete Rechtsvorschriften müssen bei der Formulierung des Interventionsleitfadens und Stufenplans in jedem Fall berücksichtigt werden. Eine Betriebs- oder Dienstvereinbarung kann diese nicht außer Kraft setzen. Insofern verstößt die Formulierung "....wird die Kündigung ausgesprochen" in der letzten Stufe des Stufenplans gegen dieses Prinzip. Das Kündigungsschutzgesetz erfordert bei Kündigungen immer eine Prüfung der sozialen Angemessenheit im Einzelfall. Deshalb kann im Stufenplan nur vorgegeben werden, dass "das Kündigungsverfahren eingeleitet wird" oder "....die Möglichkeit der Kündigung geprüft wird".

Arbeitsschritte

- Eine dringende Überprüfung der rechtlichen Korrektheit und Angemessenheit der Regelungen sowie des aktuellen fachlichen Standards in bestehenden Stufenplänen.
- Anpassung oder Überarbeitung der bestehenden Interventionsgrundlagen (Stufenpläne, Handlungsanleitungen).
- Planung von Qualifizierungs- und Weiterbildungsangeboten, Refreshing-Seminare für Ansprechpersonen in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe, für Personalverantwortliche und Interessenvertretungen zu den rechtlichen Standards für Interventionen nach Interventionsleitfaden und Stufenplan.

Literatur und Materialien

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2001). Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz. Text: U. Pegel-Rimpl. 2. Aufl. Hamm: DHS.

Fleck, Jürgen (2004). Gutachten: Rechtliche Aspekte zum Interventionsleitfaden und Stufenplan in der betrieblichen Suchtprävention. Berlin.

Künzl, R. / Oberlander, T. (2005). Sucht und Prävention im Betrieb. Alkohol, Drogen, Medikamente und Tabak. In: Arbeit und Arbeitsrecht. 60. Jahrg. Sonderausgabe. Berlin: Hussmedien.

Rahmenempfehlung zur Suchtprävention und Suchthilfe in der niedersächsischen Landesverwaltung.. Hannover Juni 2006

3.2.3 Besonderheiten des Beamtenrechts

Für Beamte ergeben sich aus dem Dienstverhältnis besondere Pflichten, die von den arbeitsrechtlichen Verpflichtungen erheblich abweichen.

So haben Beamte eine dienstrechtlich begründete Pflicht, zur Erhaltung ihrer Gesundheit beizutragen. Daraus leitet sich u.a. ab, dass Beamte - anders als Arbeiter und Angestellte - durchaus vom Dienstherrn aufgefordert werden können, sich in Beratung und in Behandlung zu begeben und darüber auch Nachweise zu erbringen.

Verstöße gegen diese Pflicht können denn auch disziplinarisch belangt werden. Für beamtete Personen, die aufgrund einer Suchterkrankung in einer Entwöhnungstherapie waren, gilt z.B. die Annahme, dass eine Wiederaufnahme des Suchtmittelkonsums als selbstverschuldeter Rückfall, und damit als Verstoß gegen dienstrechtliche Pflichten zu werten ist. Die Person hat in der Therapie gelernt, so die Begründung, dass nur Abstinenz die Krankheit zum Stillstand bringen kann. Die disziplinargerichtliche für einen Rückfall verhängten Sanktionen gehen bis zur Aberkennung der Ruhestandsbezüge.

In den betrieblichen Interventionskonzepten und Stufenplänen sind die spezifischen Vorschriften des Bundesdisziplingesetzes für Bundesbeamte sowie die Landesdisziplingesetze bzw. Landesdisziplinarordnungen für Landesbeamte ebenfalls zu berücksichtigen. Diese Vorschriften sind übergeordnetes Recht und dürfen durch Dienstvereinbarungen nicht eingeschränkt werden.

Nach dem Legalitätsprinzip ist bei Beamten ein Disziplinarverfahren zwingend einzuleiten, sobald ausreichend Anhaltspunkte bekannt werden, die den Verdacht eines Dienstvergehens begründen. Diese Regelung erschwert eine Berücksichtigung der Besonderheiten betrieblicher Interventionen bei Suchtmittelauffälligkeiten. Der Einstieg in den Stufenplan sieht z.B. ein Vier-Augen-Gespräch mit dem/der unmittelbaren Vorgesetzten vor, das ohne disziplinarische Konsequenzen bleiben soll, während bei einem Verstoß gegen dienstrechtliche Pflichten bereits eine Vorermittlung zum Disziplinarverfahren eingeleitet werden müsste. Auch darf in einem Stufen-

plan das Vorgehen im Disziplinarverfahren nicht generalisiert werden, sondern ist nach dem Opportunitätsprinzip in jedem Einzelfall ganz individuell und im pflichtgemäßen Ermessen der/des Dienstvorgesetzten zu entscheiden. Der Stufenplan kann dieser/diesem lediglich Anhaltspunkte für das Handeln bei Auffälligkeiten geben und Hinweise zur Berücksichtigung des Gleichbehandlungsgrundsatzes liefern.

Standard

- Beamte sollten über die besonderen Pflichten, die aus dem Dienstverhältnis entstehen im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention umfassend informiert werden.
- Im öffentlichen Dienst müssen die Besonderheiten des Beamtenrechts bei der Formulierung des Interventionskonzepts und des Stufenplans beachtet werden.
- Insbesondere sollte die Gleichbehandlung der Beamten unter Berücksichtigung der Besonderheiten aus dem Dienstrecht gewährleistet werden.
- Die Regelungen sollten so abgefasst sein, dass sichergestellt werden kann, dass auch Beamten ein sachlich angemessenes Hilfeangebot bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten am Arbeitsplatz erhalten. Die Hilfe darf nicht unnötigerweise herausgezögert werden, weil Führungskräfte befürchten, den disziplinarischen Weg zu früh beschreiten zu müssen.
- Im öffentlichen Dienst soll im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention auch über die Besonderheiten der Einleitung und Finanzierung einer Entwöhnungstherapie für Beamte informiert werden.

Begründungszusammenhang

Stufenpläne haben für Beamte nicht die gleiche Verbindlichkeit wie für Arbeitnehmer, da das Vorgehen bei Auffälligkeiten allein im Ermessen der/des Dienstvorgesetzten liegt. Diese können sich bei ihren Entscheidungen und ihrem Vorgehen jedoch an dem vereinbarten Stufenplan orientieren und so die Gleichbehandlung der Beschäftigten sicherstellen.

Für die abschließende disziplinarrechtliche Bewertung eines Dienstvergehens ist neben den jeweiligen Pflichtverletzungen auch das Persönlichkeitsbild des Beamten von erheblicher Bedeutung. Dies allein bewirkt eine differenzierte Beurteilung, die wiederum Abweichungen vom Stufenplan rechtfertigen kann.

Da der Stufenplan keine disziplinarischen Konsequenzen gegenüber Beamten regeln kann, ist es auch rechtlich nicht möglich zu bestimmen, dass nach einem Stufengespräch bei positiver Verhaltensänderung "keine weiteren Folgen" entstehen. Durch derartige Hinweise würde den Vorgesetzten - rechtlich gesehen - bereits zu dezidiert vorgeschrieben, welche Entscheidungen sie treffen und welche Maßnahmen sie im Disziplinarverfahren vornehmen müssten. Auch die Einstellung eines Verfahrens liegt allein in der Entscheidung des oder der Dienstvorgesetzten.

Da die rechtlichen Rahmenbedingungen für das Vorgehen bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten jeweils durch die Disziplinargesetze und -verordnungen des Bundes- bzw. der Länder vorgegeben werden, empfiehlt es sich, den Stufenplan an den arbeitsrechtlichen Grundsätzen und Auffassungen auszurichten und in der Dienstvereinbarung grundsätzlich anzumerken, dass "die jeweiligen Maßnahmen auch für Beamtinnen und Beamte gelten, soweit sich nicht aus dem Disziplinarrecht Besonderheiten ergeben".

Arbeitsschritte

- Überprüfung der auf die Beamten bezogenen Regelungen in bestehenden Stufenplänen und Anpassung an die aktuellen Standards.
- Planung von Informationsveranstaltungen und/oder Seminaren für Dienstvorgesetzte zur Vermittlung des Ziels von Interventionen in der betrieblichen Suchtprävention nach Interven-

tionsleitfaden und Stufenplan und zur Erläuterung der Vorgehensweise, um ein sachgerechtes Hilfeangebot zu platzieren.

Literatur und Materialien

- Claussen, H.R. / Czapski, P. (1992). Alkoholmißbrauch im öffentlichen Dienst – Gefahren und ihre Abwehr – Leitfaden mit Rechtsprechung. Köln/Berlin/Bonn/München: Carl Heymann Verlag.
- Fleck, Jürgen (2004). Gutachten: Rechtliche Aspekte zum Interventionsleitfaden und Stufenplan in der betrieblichen Suchtprävention. Berlin.
- Honsa, Hans-Jürgen (2002). Alkohol- und Drogenmissbrauch im öffentlichen Dienst. Ursachen - Auswirkungen – Bekämpfungsstrategien. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Schwandt, E.-A. (2001): Alkoholismus, die beamtenrechtliche Pflicht gegen die Sucht anzukämpfen, und der Führungsauftrag des Dienstvorgesetzten. Diskussionsbeitrag zur Jahrestagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Suchtprävention in der Polizei am 08.05.2001 in Weinböhla/Dresden

3.3 Rolle der Führungskräfte und Qualifizierung für die Suchtprävention und Intervention

Den Führungskräften mit Personalverantwortung wird in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe eine Schlüsselrolle zugewiesen. Das gestufte Interventionskonzept ist vor rund 60 Jahren als Handlungsanleitung für Vorgesetzte entwickelt worden, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihren alkoholbedingten Auffälligkeiten am Arbeitsplatz zu konfrontieren, ihnen aber zugleich Hilfe anzubieten. Das strukturierte Verfahren sollte den Umgang mit Suchtproblemen von Beschäftigten erleichtern. Auch heute gehören Interventionen bei Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten in Verbindung mit Suchtmittelkonsum, Medikamentengebrauch oder suchtbedingten Verhaltensweisen immer noch zu den herausforderndsten Aufgaben der Personalführung.

Die Rolle der Führungskräfte ist mit dem wirtschaftlichen Wandel und zunehmender Bedeutung des Human Resource Managements noch anspruchsvoller geworden. Vorgesetzte müssen Leitungsaufgaben, fachliche Anleitungsfunktionen, Personalführung, Fürsorgeauftrag, soziales Vorbildverhalten und Konfliktmanagement, um nur einige Anforderungen aufzuzählen, gleichermaßen erfolgreich bewältigen. Sie sollen in einem komplexen Interessengefüge die Beschäftigten motivieren, müssen Spannungsfelder ausbalancieren und zwar bei ständig zunehmenden Leistungsdruck und knapper werdender Personaldecke. Zu ihren Aufgaben gehören zum Teil diverse Personalroutinen wie Ziel- und Entwicklungsgespräche, Kritikgespräche, Gesundheitsgespräche, Fehlzeitengespräche und eben Interventionen bei sucht- oder suchtmittelbedingten Auffälligkeiten.

Aus der Perspektive betrieblicher Suchtpräventionsprogramme bietet ein Interventionskonzept mit einem Stufenplan den Vorgesetzten eine gute Orientierungshilfe. Aus der Sicht der Vorgesetzten handelt es sich aber um ein höchst verbindliches, konsequentes Vorgehen. Dem Einstieg geht deshalb ein oftmals schwieriger, von zahlreichen Ambivalenzen begleiteter Entscheidungsprozess voraus: Ist die als unangenehm empfundene, in die Persönlichkeitssphäre des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin hinein reichende Ansprache des Suchtmittelkonsums angemessen? Welche Reaktionen löst sie bei den angesprochenen Personen und in ihrem Umfeld aus? Kosten die Gespräche und die notwendige unterstützende Begleitung der/des Beschäftigten nicht über Gebühr viel Zeit und Energie?

Für Vorgesetzte gibt es im betrieblichen System, vor allem bei psychosozialen Problemen von Beschäftigten, häufig ernst zu nehmende Handlungshemmnisse, bevor sie tätig werden. Es handelt sich dabei nicht zwangsläufig um ein Co-Verhalten oder sogar ‚Co-Abhängigkeit‘. Solange die frühzeitige Ansprache von Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten nicht selbstverständlicher Teil der Personalführung ist, bilden betriebliche Interventionen bei gesund-

heitlichen, sozialen und sucht- oder suchtmittelbedingten Auffälligkeiten eine extrem hohe Hürde. Es ist deshalb ein besonders wichtiger Baustein betrieblicher Suchtpräventionsprogramme, Seminare für Personalverantwortliche - möglichst mit Gesprächstrainings - anzubieten und ihnen im Einzelfall Unterstützung durch Beratung / Coaching zuzusichern.

Standard

- Interventionen bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz und bei Suchtproblemen sollte in Führungsleitlinien und Zielvereinbarungen sowie in Betriebs- und Dienstvereinbarungen verankert werden.
- Den Personalverantwortlichen sollte ein abgestimmter Interventionsleitfaden oder eine Handlungsanleitung zum Vorgehen bei sucht- oder suchtmittelbedingten Auffälligkeiten an die Hand gegeben werden.
- Die Qualifizierung für die Durchführung von Fürsorge-, Klärungs- und Stufengesprächen sollte Teil der Personalentwicklung sein. Sie kann als eigenständiges Seminarangebot konzipiert oder als Baustein in der Führungskräfteentwicklung integriert werden.
- Soweit keine Integration in die Personalentwicklung erfolgt, sollten betriebliche Suchtpräventionsprogramme für alle Personalverantwortlichen eine - möglichst verbindliche - Qualifizierung zur lösungsorientierten Intervention, insbesondere bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten und Suchtproblemen am Arbeitsplatz, vorsehen.
- Für Interventionen im Einzelfall und bei der Anwendung des Interventionskonzepts sollte den Personalverantwortlichen Coaching oder Begleitung durch interne oder externe Beraterinnen und Berater ermöglicht werden.
- Bei der Auswahl der Seminarinhalte und Seminaranbieter sollte darauf Wert gelegt werden, dass die aktuellen fachlichen und rechtlichen Standards von Interventionskonzepten vermittelt werden.
- Das Seminarkonzept sollte vom zeitlichen und inhaltlichen Rahmen sowie methodisch auf die Zielgruppe abgestimmt sein. Für den an Stufengesprächen beteiligten Personenkreis sollen Gesprächsübungen vorgesehen werden.

Begründungszusammenhang

Qualifizierungsmaßnahmen für Führungskräfte und andere Personalverantwortlichen, d.h. auch Personen aus Personalabteilungen und Interessensvertretungen, stellen ein unverzichtbares Element betrieblicher Suchtpräventionsprogramme dar. Seminare sollten geeignet sein, die *Bereitschaft zur lösungsorientierten Intervention in der Frühphase der Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten zu stärken* und die sachlichen und rechtlichen Abwägungen, die Personalverantwortliche vornehmen müssen, qualifiziert zu begleiten.

Für diese Qualifizierungsmaßnahmen sollte Folgendes berücksichtigt werden:

- Führungskräfte sollen die Bedeutung von Suchtprävention und von konsequenten Interventionen bei - sucht(mittel)bedingten - Auffälligkeiten nachvollziehen können. Sie dienen einerseits der Vorbeugung von gesundheitlichen Gefährdungen am Arbeitsplatz sowie zur Hilfe bei Suchtproblemen, andererseits tragen sie zu einem geregelten Arbeitsablauf und zu einem gesundheitsförderlichen Arbeitsklima bei.
- Vorgesetzte sollten bestärkt werden, ihre Rolle in der Personalführung wahrzunehmen und bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz frühzeitig das Gespräch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu suchen.

- Zentral sollte die Wahrnehmungsschärfung und die Beschreibung der Schwelle sein, ab wann Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten von Beschäftigten eine Intervention nahe legen oder erfordern. Dies gilt vor allem in Verbindung mit einem riskanten Suchtmittelkonsum oder suchtbedingten Verhaltensweisen.
- In Informationsveranstaltungen und Seminaren sollten nicht nur Alkoholprobleme am Arbeitsplatz aufgegriffen werden, sondern auch andere Formen von riskantem Konsum und Suchtgefährdungen, die im Betrieb eine Rolle spielen können, insbesondere auch in Verbindung mit Medikamentengebrauch.
- Im Mittelpunkt sollten nicht ausschließlich Informationen zur Suchterkrankung stehen. Die Symptome des Krankheitsverlaufs sollten deutlich als extremes Ende einer Phase riskanten und schädigen Verhaltens und Konsums beschrieben werden. Führungskräfte handeln zu spät, wenn sie glauben, erst bei Anzeichen von Suchtgefährdung intervenieren zu können.
- Bestandteil der Seminare sollte möglichst ein Training von Fürsorge- und Klärungsgesprächen sowie Stufenplangesprächen sein.
- Ambivalenzen und Konflikte der Personalverantwortlichen im Zusammenhang mit der Entscheidung zur Intervention sollten ernst genommen und angesprochen werden, um Lösungsschritte dafür zu entwickeln.
- Zur Veranschaulichung kann die Wirkung von so genanntem "Co-Verhalten" bei Suchtgefährdung erläutert werden, ohne damit moralische Wertungen und Schuldzuweisungen zu verbinden. Auf das Konstrukt der ‚Co-Abhängigkeit‘ sollte in der betrieblichen Suchtprävention völlig verzichtet werden.

Bei der *Planung und Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen* zur Suchtprävention und Intervention, vor allem im Hinblick auf den Umfang und die zeitliche Lage, sollte die jeweilige Anforderungs- und Belastungssituation der Führungskräfte ausreichend berücksichtigt werden. Ein Seminarangebot zum falschen Zeitpunkt senkt die Nachfrage und steigert den Druck für die Führungskräfte zusätzlich. Der Seminarort sollte möglichst so gewählt werden, dass die Personalverantwortlichen nicht ständig durch ihr Alltagsgeschäft abgelenkt sind. Bei Seminaren, in denen Gesprächsübungen und Rollenspiele vorgesehen sind, ist besonders auf dafür geeignete Räumlichkeiten zu achten.

Erst eine hohe Quote von geschulten Führungskräften sowie anderer Personalverantwortlichen sichert im Betrieb die konsequente Umsetzung des Konzepts zur Intervention bei -sucht(mittel)bedingten - Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten. Die Qualifizierungsbereitschaft ist dort am größten, wo von der Unternehmens- oder Dienststellenleitung eine verbindliche Teilnahme erwartet wird. Die *Verbindlichkeit der Teilnahme* kann jedoch auf verschiedene Weise erreicht werden. Erstens kann die Teilnahme an Seminaren für alle zuständigen Führungskräfte obligatorisch gemacht werden. Zweitens wird ein Qualifizierungsbaustein in die verbindliche Führungskräfteentwicklung eingefügt. Drittens müssen Bewerber für Führungspositionen mit Vorgesetztenfunktion eine entsprechende Qualifikation nachweisen. Viertens können Interventionen bei Auffälligkeiten sowie die Teilnahme an Seminaren in Zielvereinbarungen individuell vereinbart und damit verbindlich gemacht werden.

Arbeitsschritte

- Entwicklung neuer oder Weiterentwicklung der bestehenden Angebote von Führungsseminaren entsprechend der aktuellen fachlichen und rechtlichen Standards.
- Kritische Überprüfung der verwendeten Materialien und Medien auf ihre rechtliche und fachliche Aktualität der Interventionskonzepte in der betrieblichen Suchtprävention.

- Abstimmung mit den Verantwortlichen im Personalwesen und/oder in der Personalentwicklung, inwieweit die Qualifizierung zur Suchtprävention und Intervention in das Entwicklungsprogramm für Führungskräfte integriert oder als eigenständiges Seminarangebot präsentiert wird.
- Auswahl geeigneter interner oder externer Seminaranbieter und -anbieterinnen unter Berücksichtigung der aktuellen Standards, der inhaltlichen Ausrichtung der Seminare sowie der gewünschten Trainerkompetenzen durch die Steuerungsgruppe.
- Sorgfältige Planung der Qualifizierungsmaßnahme und Berücksichtigung von Belastungsspitzen der Führungskräfte bei der zeitlichen Lage der Seminare.

Literatur und Materialien

- DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2001). Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz. Text: U. Pegel-Rimpl. 2. Aufl. Hamm: DHS.
- Fuchs/Rainer/Rummel (1998). Alkoholprobleme bei Mitarbeitern: Entscheiden und Handeln von Führungskräften im organisationalen Kontext. In: Fuchs/Rainer/Rummel (Hrsg.). Betriebliche Suchtprävention. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Fuchs, R. / Rummel, M. (1998). Führungskräfte nehmen Stellung – eine Evaluationsstudie zum Präventionsprogramm der Landesbank Berlin. In: Fuchs/Rainer/Rummel (Hrsg.). Betriebliche Suchtprävention. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Pegel-Rimpl, U. (2003): Suchtprävention am Arbeitsplatz. In Franke/Boden (Hrsg.). Personaljahrbuch 2004. Neuwied. Luchterhand Verlag.
- Rummel, Martina (2001). Zukunftsorientierte Konzepte der Betrieblichen Suchtprävention – Qualitätsstandards und Innovationsbedarf. Vortrag bei der Internationalen Konferenz „Alkohol am Arbeitsplatz“ des Saarländischen Ministeriums für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales am 23. Okt. 2002, Saarbrücken.
- Rummel, M. / Rainer, L. / Fuchs R. (2004): Alkohol im Unternehmen. Prävention und Intervention. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Schumann, Günter (2004). Gesundheitsförderliches Führungsverhalten und lösungsorientierte Interventionen am Arbeitsplatz. Oldenburg: Carl von Ossietzky Universität.
- Ziegler, H. / Brandl, G. (1999). Suchtprävention als Führungsaufgabe – Lösungsorientierte Strategien für den Betrieb. Wiesbaden: Universum Verlagsanstalt.

3.4 Beratung und Suchthilfe im Betrieb

Beratung und Suchthilfe ist ein weiterer Kernbestandteil betrieblicher Suchtprävention. Einrichtungen der betriebsinternen Beratung und Suchthilfe, im Folgenden kurz "interne Beratung" genannt, können in erheblichem Maße zur Gesundheitsförderung und zur Qualität der Arbeit beitragen. In engem Kontakt mit den Beschäftigten des Betriebes können sie bei aufkommenden Problem- und Konfliktsituationen, wenn gewünscht, frühzeitig beraten und unterstützen. So tragen sie u.a. zur Stärkung individueller (gesundheitlicher) Ressourcen der Beschäftigten, zur Verminderung gesundheitlicher Gefährdungen, zur Vermeidung von Störungen am Arbeitsplatz und zur Entspannung des Betriebsklimas bei. Es gibt belegte Hinweise, dass hauptamtlich besetzte Einrichtungen der internen Beratung in größeren Betrieben ein Kosten einsparender Faktor sind. Das Gleiche dürfte für externe Beratungsdienstleister zutreffen, die auch in kleineren und mittleren Betrieben tätig sind.

Die internen Einrichtungen unterscheiden sich nach Umfang, Charakter, Ausstattung und Ressourcen in Abhängigkeit von der Größe und Struktur der jeweiligen Organisation. Vom Einzelkämpfer bis zum gut in die betrieblichen Prozesse und Strukturen integrierten Beratungsteam finden sich in Betrieben haupt- und/oder nebenamtliche interne Beratungsangebote. Sie variieren von kollegialer Beratung bei Suchtproblemen bis hin zur Unterstützung bei gesundheitlichen und sozialen Problemlagen für alle Beratung suchenden Beschäftigten und anderen Beteiligten

aus ihrem sozialen Umfeld. Alternativ dazu gibt es auch solche Angebote, die durch externe Beratungsdienstleister (Beratungsstellen, Verbände, selbstständige Beratungsanbieter) bereitgestellt werden. Bei der Formulierung von Standards sollte deutlich gemacht werden, wo zwischen nebenamtlicher und hauptamtlicher Beratung zu unterscheiden ist.

In der Regel erstreckt sich das Angebot der internen Beratung auf folgende Elemente des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms bzw. auf einen Ausschnitt daraus. (Siehe Abb. 7)

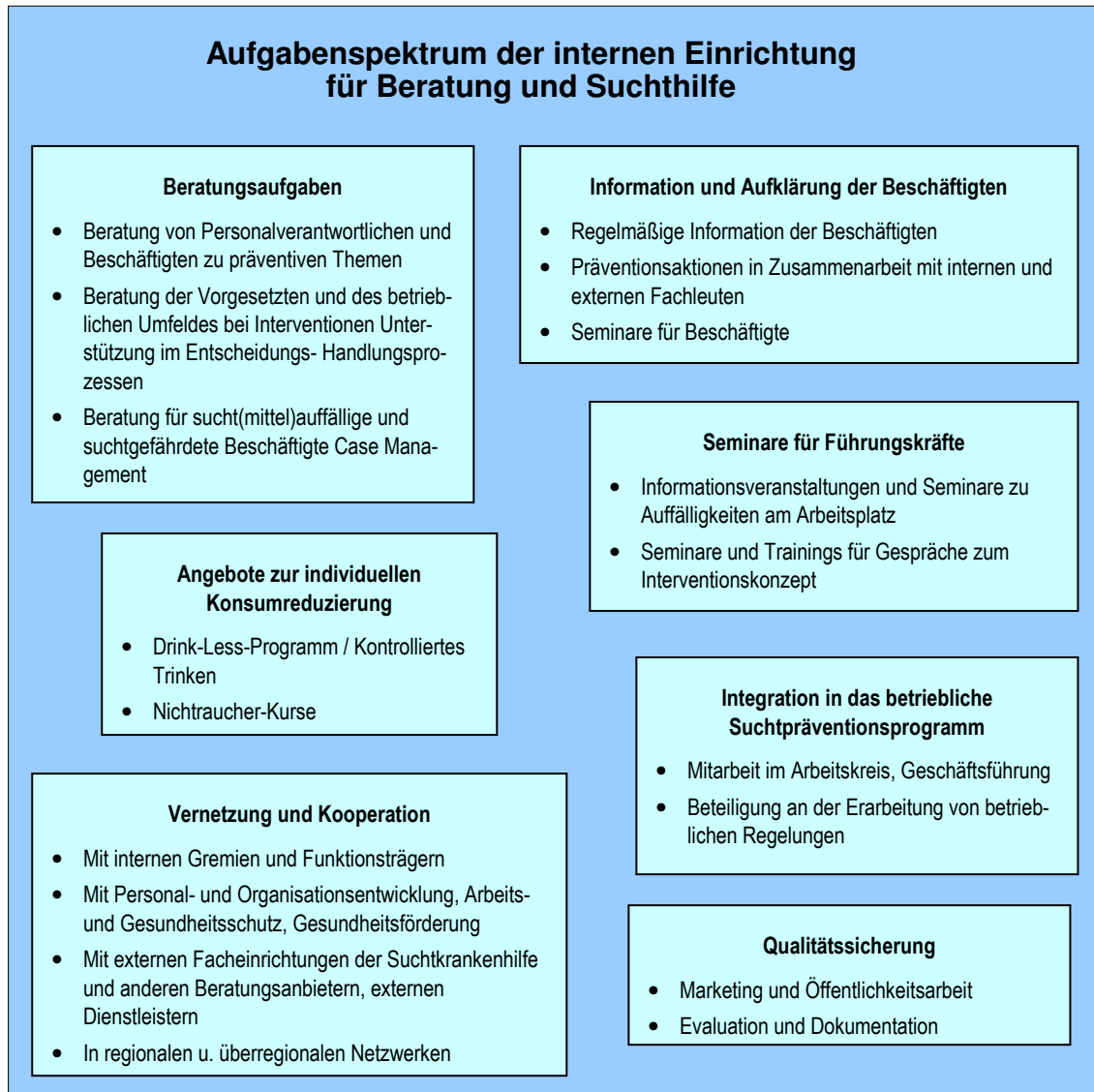


Abb.7 Aufgabenspektrum der internen Einrichtungen für Beratung und Suchthilfe

In der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe lassen sich grundsätzlich drei fachlich unterschiedlich ausgerichtete Beratungsfelder unterscheiden,

- die Beratung zur Vorbereitung von Interventionen,
- die Beratung und Hilfe für Beschäftigte,
- die Beratung zum Themenkreis Prävention von gesundheitlichen Gefährdungen.

3.4.1 Beratung zur Vorbereitung von Interventionen

Im Rahmen der Qualifizierung der Personalverantwortlichen und in Interventionsleitfäden oder Handlungsanleitungen sollte den Verantwortlichen empfohlen werden, sich zur Vorbereitung von Gesprächen mit sucht(mittel)auffälligen Beschäftigten eine fachliche Unterstützung zu holen. Die Vorklärung zu Interventionen, in der entschieden werden muss, welche Art des Gesprächs ansteht, welche Konsequenzen gefordert und Hilfeangebote gemacht werden sollen, fällt in den Aufgabenbereich der internen Beratung, sowohl der hauptamtlichen Fachkräfte wie der nebenamtlichen Ansprechpersonen. Ihnen kommt auch eine Clearing-Funktion zu, wenn sich kein eindeutiger Sucht(mittel)bezug zu den Auffälligkeiten herstellen lässt, in einem Fürsorge- oder Klärungsgespräch aber die Probleme angesprochen und Hilfemöglichkeiten aufgezeigt werden sollen.

Im Beratungsprozess geht es um die Erhöhung der Handlungsfähigkeit der Personalverantwortlichen für eine ebenso frühzeitige wie sachgerechte Intervention bis konkret hin zu Art und Inhalt der Gesprächsführung. Schließlich wird der rote Faden für das lösungsorientierte Gespräch mit dem/der Vorgesetzten schriftlich festgehalten.

Standard

- Personalverantwortliche sollten zur Vorbereitung von Interventionen jederzeit auf die interne Beratung oder auf externe Beratungseinrichtungen zugehen können.
- Gespräche nach dem Interventionskonzept sollten nicht ohne eine qualifizierte Vorbereitung durchgeführt werden.
- Die Vorbereitung von Stufengesprächen sollte - ohne die betroffene Person - gemeinsam mit allen anderen Beteiligten unter Einbeziehung der internen oder einer externen Beratung erfolgen.
- Der rote Faden für Stufengespräche enthält folgende Punkte:
 - Auffälligkeiten, die angesprochen werden sollen, möglichst konkret mit Daten,
 - Konsequenzen des Verhaltens für den Arbeitsbereich/Betrieb,
 - Hinweis auf den Zusammenhang zum Suchtmittelkonsum / zu suchtbedingten Verhaltensweisen,
 - Verhalten, das zukünftig vom Mitarbeiter / von der Mitarbeiterin erwartet wird, konkret beschreiben,
 - Hilfeangebot, Hinweis auf interne oder externe Beratungsangebote
 - Zusage der Unterstützung durch den Betrieb
 - Hinweis auf weitere Stufengespräche und ggf. Sanktionen bei Fortsetzung des beanstandeten Verhaltens,
 - Verabredung eines Rückmeldeggesprächs (sofern keine erneuten Auffälligkeiten auftreten).

Begründungszusammenhang

Interventionen bei sucht(mittel)bedingten Auffälligkeiten stellen, wie unter Punkt 3.3. beschrieben, eine besondere Herausforderung für die Personalverantwortlichen dar. Deshalb ist es hilfreich, wenn Berater / Beraterinnen in der Vorbereitung von anstehenden Gesprächen nach dem Interventionsleitfaden nicht ausschließlich die Verantwortung der Führungskraft für die betroffe-

ne Person im Blick hat, sondern die Situation des / der Vorgesetzten mit ihren Dilemmata und Rollenkonflikten ebenfalls berücksichtigt. Es geht darum, in der Beratung für die Verantwortlichen pragmatische Lösungen zu finden, damit sie bei Stufengesprächen mit der auffällig gewordenen Person das Ziel Verhaltensänderung und - wenn erforderlich - Annahme von Hilfe erreichen können.

Die Fachkräfte und Ansprechpersonen in der betrieblichen Suchtprävention sollten sich hinsichtlich der Durchführung von Stufengesprächen eindeutig positionieren: Sie bringen ihre fachliche Kompetenz in die Beratung und Vorbereitung ein, das Gespräch muss jedoch von der / dem Vorgesetzten oder einem anderen Personalverantwortlichen geführt werden. Hilfreich ist es, mit Vorgesetzten in der Vorbereitung ein Raster von Leitfragen zu bearbeiten. Hier einige Beispiele:

1. Wahrnehmen

Was nehme ich wahr an Leistungsveränderung, Sozialverhalten, Konsumverhalten, äußeren Eindrücken, Integration ins Team, eigene Gefühle gegenüber dem Mitarbeiter oder der Mitarbeiterin. Welche Auffälligkeiten habe ich konkret festgestellt?

2. Bewerten

Können die Auffälligkeiten toleriert werden oder verspüre ich den Impuls zu intervenieren? Welche betrieblichen oder persönlichen Ansprüche an Arbeits- und Leistungsverhalten von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen sehe ich verletzt? Stehen die Auffälligkeiten in Verbindung mit Suchtmittelkonsum oder nicht zuzuordnenden "irritierenden" Verhaltensweisen?

3. Verantworten

Worin besteht meine Verantwortung, was ist meine Aufgabe? Was ist die Aufgabe anderer? Wie weit geht meine Fürsorgepflicht und die Führungsverantwortung, wenn es um Auffälligkeiten durch Suchtmittelgebrauch geht?

4. Intervenieren

Was genau soll ich tun? Was wird von mir erwartet? Welche Voraussetzungen brauche ich dafür? Mit welchen Konsequenzen wäre mein Handeln bzw. Nichthandeln verbunden? Wie kann ich die betroffene Mitarbeiterin, den Mitarbeiter ansprechen? Welche Änderungen will ich konkret einfordern? Was passiert, wenn ich interveniere? Wie geht es dann weiter, was sind die nächsten Schritte?

5. Verankern

Wie wird mein Handeln in der Organisation getragen? Welche Reaktionen sind von wem zu erwarten? Werden meine Vorgesetzten, die Interessenvertretungen, die Personalabteilung u.a. mein Handeln unterstützen? Welche Vorklärunen müssen noch erfolgen? Wie werden die anderen Mitarbeiter in meinem Bereich reagieren?

Die Frage, ob die interne Beratung während des Stufengesprächs anwesend sein soll, ist im Einzelfall zu entscheiden. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass auch der Berater / die Beraterin nur mit dem Einverständnis des Mitarbeiters / der Mitarbeiterin am Stufengespräch beteiligt sein kann oder in Vertretung des Arbeitgebers (vgl. 3.2.2). Die Beratungsperson übernimmt jedoch nicht die Gesprächsführung.

Bei nebenamtlich tätigen Beratern / Beraterinnen, die sich als kollegiale Ansprechpersonen verstehen, ist es zu akzeptieren, wenn sie die Beratung von Personalverantwortlichen zur Durchführung von Stufengesprächen nicht durchführen wollen. In einem solchen Fall sollten andere Unterstützungsangebote für Vorgesetzte, z.B. durch externe Beratungseinrichtungen, vorgesehen werden.

Weiterführende Literatur

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.)(2001).
Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz. Text: U.Pegel-Rimpl. 2.Aufl. Hamm: DHS.

- Fuchs/Rainer/Rummel (1998). Alkoholprobleme bei Mitarbeitern: Entscheiden und Handeln von Führungskräften im organisationalen Kontext. In: Fuchs/Rainer/Rummel (Hrsg.). Betriebliche Suchtprävention. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Pegel-Rimpl, U. (2003): Suchtprävention am Arbeitsplatz. In Franke/Boden (Hrsg.). Personaljahrbuch 2004. Neuwied. Luchterhand Verlag.
- Rummel, M./Rainer, L./Fuchs R. (2004): Alkohol im Unternehmen. Prävention und Intervention. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Schumann, G. (2004). Gesundheitsförderliches Führungsverhalten und lösungsorientierte Interventionen am Arbeitsplatz. Oldenburg: Carl von Ossietzky Universität.
- Ziegler, H. / Brandl, G. (1999). Suchtprävention als Führungsaufgabe – Lösungsorientierte Strategien für den Betrieb. Wiesbaden: Universum Verlagsanstalt.

3.4.2 Beratung und Hilfe für Beschäftigte

Die Information, Beratung und Hilfe für Beschäftigte zum Themenkreis Suchtmittelkonsum und Suchtgefährdung fällt in die Kernkompetenz der internen Beratung. Die Beratung sollte grundsätzlich allen Beschäftigten offen stehen. Sie kann jedoch auch Teil des Interventionskonzepts sein. Immer, wenn in den Gesprächen nach dem Interventionsleitfaden die Empfehlung oder die Aufforderung ausgesprochen wird, die Beratung aufzusuchen, sind die rechtlichen Einschränkungen zu berücksichtigen (vgl. 3.2.2). Es kann im Arbeitsverhältnis nicht verbindlich vorgeschrieben werden, sich beraten zu lassen, wohl aber sich bei der Beraterin / dem Berater im Betrieb über einschlägige Beratungs- und Behandlungsangebote zu informieren.

Das Beratungsangebot im Rahmen betrieblicher Suchtpräventionsprogramme richtet sich insbesondere an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit riskantem Substanzgebrauch oder Suchtproblemen, die durch Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstrechtlicher Pflichten auffällig geworden sind. Gemeinsam mit ihnen geht es darum, Ziele und Wege zu erarbeiten, um die beanstandeten Probleme zu überwinden und im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe die eigenen Ressourcen der Betroffenen zu stärken. Das Beratungsspektrum umfasst:

- Information über interne und externe Beratungsangebote und falls im Weiteren Beratung gewünscht wird;
- Erstgespräche im Beratungsprozess;
- Motivationsgespräche und begleitende Beratung zur Klärung weiterer Schritte;
- Fachliche Begleitung bei den ersten Schritten zur Konsumreduzierung;
- Vermittlung in externe Beratungs- und Therapieeinrichtungen;
- Kontakte und Begleitung während der Therapie;
- Vorbereitung und Begleitung der Wiedereingliederung nach der Therapie;
- Beratung von Angehörigen.

Beratungsergebnisse im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe können für das Arbeitsverhältnis der auffällig gewordenen und/oder Hilfe suchenden Person von Grund legender Bedeutung sein. Deshalb sollte das Angebot der internen Beratung - gleich ob es von haupt- oder von nebenamtlichen Fachkräften durchgeführt wird - einen professionellen Grundstandard erfüllen. Wo dieser intern nicht gewährleistet werden kann, sollten externe Einrichtungen mit der Beratung beauftragt werden.

Standard

- Die interne Beratung sollte auf der Basis eines Beratungskonzepts, das alle Konsummuster vom riskanten und schädigenden bis zum abhängigen Suchtmittelkonsum sowie suchtbedingte Verhaltensweisen einbezieht, tätig werden.
- Im konkreten Beratungsfall arbeiten die internen Fachkräfte fachlich weisungsfrei und unter Einhaltung der Schweigepflicht.
- Die betriebliche Beratungsarbeit sollte an aktuellen fachlichen, methodischen sowie ethischen Standards ausgerichtet werden und ressourcen-, lösungs- und handlungsorientiert angelegt sein.
- In der betrieblichen Beratung sollten nur Ziele verfolgt werden, die mit den Hilfesuchenden explizit vereinbart wurden. Dabei sind die Bedarfe und Wünsche der Betroffenen angemessen zu berücksichtigen.
- Die betriebliche Beratung orientiert sich an dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe und sollte darauf ausgerichtet sein, Selbstwirksamkeit, Autonomie und Selbstverantwortung der Hilfesuchenden Person zu stärken.
- Sofern ein internes Beratungsangebot nach den vorstehenden Standards nicht gewährleistet werden kann, sollte die Beratung von externen Einrichtungen durchgeführt werden.

Begründungszusammenhang

Für die Art und die Qualität der Beratung in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe gibt es bislang keinen abgestimmten fachlichen Standard. Aufgrund der spezifischen Traditionen und Strukturen sind im Betrieb professionelle und semiprofessionelle Beratungspersonen sowie engagierte Laien zu finden, die nach mehr oder weniger professionellen und erfahrungsbasierten Beratungsansätzen vorgehen. Übereinstimmung besteht bisher nur dahingehend, dass die interne Beratung fachlich weisungsfrei berät und für die Beratungstätigkeit Schweigepflicht vereinbart werden sollte.

Da Beratungs- und Ansprechpersonen fachlich weisungsfrei arbeiten, gestalten sie in der Regel je nach Qualifikation und Vorlieben die Beratungsprozesse selbst. Das Beratungsgeschehen in der betrieblichen Suchtprävention ist also in hohem Maße individualisiert. Umso wichtiger ist es, dass die Beratungspersonen über ausgewiesene Fortbildungen für die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe verfügen (vgl. 4.2). Sie sollten den eigenen Beratungsrahmen darstellen können, um den Beschäftigten eine Orientierung zu geben. Ein professionelles internes Beratungsangebot sollte sich über schriftlich fixierte ethische Leitsätze präsentieren. Wünschenswert ist es, dass auch in der betrieblichen Suchtberatung mit abgestimmten Beratungskonzepten, die ressourcen-, lösungs- und handlungsorientiert angelegt sind, gearbeitet wird.

Ein mit dem Arbeitskreis/Steuerungsgremium abgestimmtes Leitbild und Beratungskonzept kann dazu beitragen, dass das Beratungshandeln auf den Bedarf an Unterstützung, den die Beschäftigten in der Organisation haben, ausgerichtet wird und die vorgenannten Standards in der betrieblichen Suchtprävention stärker Berücksichtigung finden.

Arbeitsschritte

- Verständigung über die Prinzipien und Grundstandards sowie den Rahmen des internen Beratungsangebots im Arbeitskreis/Steuerungsgremium, Entwicklung eines Leitbildes.
- Abstimmung eines Konzeptes für die interne Beratung zur betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe und zur Kooperation mit externen Beratungseinrichtungen.

- Nutzung der Möglichkeiten zur Qualifizierung und Fortbildung für die aktuellen Standards der internen Beratung in betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen.
- Stärkere Einbeziehung ressourcenorientierter Verfahren, z.B. Motivational Interviewing oder MOVE, in der internen Beratungsarbeit.

Literatur und Materialien

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)(Hrsg.)(2005). MOVE - Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen. Evaluationsergebnisse des Fortbildungsmanuals sowie der ersten Implementierungsphase. Autoren: Kordula Marzinzik, Angelika Fiedler. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Bd.28. Köln.

Deutscher Berufsverband der Sozialarbeiter und Sozialpädagogen e.V. (1977). Internationaler ‚Code of Ethics‘ für den Berufsstand der Sozialarbeiter / Sozialpädagogen. In: Zeitschrift ‚Der Sozialarbeiter‘. Heft Januar/Februar 1977. S.23f.

DHS Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (1999). „Ethische Prinzipien in der professionellen Suchtkrankenhilfe“ der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) vom März 1999.

Fuchs, R. / Rainer, L. / Rummel, M. (Hrsg.)(1998): Betriebliche Suchtprävention. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

Miller, W.R. / Rollnick, St. (2005). Motivierende Gesprächsführung. Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen. Freiburg: Lambertus.

Wienemann, E. (2000): Vom Alkoholverbot zum Gesundheitsmanagement. Entwicklung der betrieblichen Suchtprävention von 1800 bis 2000. Stuttgart. ibidem Verlag.

3.4.3 Fallbegleitung und Fallabstimmung, Case Management

Für die Intensität, mit der auffällig gewordene Personen durch die interne Beratung begleitet werden sollten, wenn sie sich im Interventionskonzept befinden, gibt es bislang keinen eindeutigen Standard. Die Expertise empfiehlt, eine intensive Fallbegleitung von Personen vorzusehen, die sich in der dritten oder einer weiter fortgeschrittenen Stufe des Stufenplanes befinden.

Ins erste Stufengespräch kommen - bei konsequentem Vorgehen nach dem neuen Interventionskonzept - Beschäftigte, die such(mittel)bedingt auffällig geworden sind. Sofern sie ihr Verhalten noch steuern können, entscheiden sich diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach dem ersten Gespräch, spätestens jedoch nach der zweiten Intervention für eine Verhaltensänderung, weil sie wissen, dass sie sonst ihren Arbeitsplatz gefährden würden. Personen, die in ein drittes oder weiteres Stufengespräch geladen werden, haben in der Regel Probleme damit, das Fehlverhalten aus eigener Kraft zu überwinden.

Deshalb sollte dort zur Unterstützung der betroffenen Person eine systematische Fallbegleitung angeboten werden. Fallbegleitung meint, dass der Mitarbeiterin / dem Mitarbeiter von Seiten des Betriebes eine für den Fall zuständige Person zugeordnet wird, die sie unterstützt, die notwendigen Schritte zur Verhaltensänderung zu tun und den Weg in die Therapie hinein zu ebnen. Es besteht allerdings keine Verpflichtung, das Angebot der Fallbegleitung anzunehmen.

Bei entsprechender professioneller Ausstattung der internen Beratung bzw. in Kooperation mit einer externen Beratungseinrichtung kann das Angebot auch ein Case Management vorsehen. Bei der Fallbegleitung und Fallabstimmung im Sinne des Case Management ist eine Person, der Case Manager, dafür verantwortlich, die Beschäftigte / den Beschäftigten zu begleiten und die verschiedenen beteiligten Personen und Einrichtungen, dazu können auch die zuständigen Personalverantwortlichen und das betriebliche Umfeld gehören, in einen koordinierten Ablauf des Hilfeangebots einzubinden.

Case Management (CM) ist ein Konzept,

- bei dem die Hilfen auf die jeweilige Person zugeschnitten abgestimmt werden,

- in dem die Schwerpunkte je nach individueller Situation der betroffenen Person variieren können,
- in dem ein Case Manager die Aufgabe hat, gemeinsam mit der betroffenen Person am Hilfeplan (Vermittlung in Beratungs- und Behandlungsmaßnahmen, kundenbezogene Kooperation mit anderen Institutionen oder Fachkräften, Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess, Falldokumentation und Netzwerkarbeit) mitzuwirken,
- in dem verschiedene Einzelleistungen gezielt koordiniert werden.

Ein Case Managements ist allerdings *nur auf ausdrücklichen Wunsch des /der betreffenden Beschäftigten* einzurichten. Es ist ein hilfreiches Angebot für Personen, die sich mehr Unterstützung des Betriebes bei der Bewältigung ihrer Suchtprobleme wünschen. Es geht um die Begleitung des/der Beschäftigten während des gesamten Interventionsprozesses sowie in der Therapiephase und der möglicherweise anstehenden Wiedereingliederungsphase nach stationärer Therapie. Der Case Manager sorgt - unter Einhaltung der Schweigerechtsregelungen - während der ambulanten und/oder stationären Therapie für eine gute Vernetzung der Anforderungen des Therapiesystem mit denen des Betriebes.

Als Fallbegleitung können interne oder externe Berater/Beraterinnen tätig werden, die eine personelle Kontinuität gewährleisten. Den Beschäftigten, insbesondere den Personalverantwortlichen, sollte bekannt sein, welche Person oder Personen für die Fallbegleitung im Betrieb zuständig sind. Der Kontakt muss leicht hergestellt werden können. Ein Case Management sollte wegen der hohen Sensibilität des Umgangs mit gesundheitsbezogenen Informationen im Betrieb nur von professionellen internen oder von externen Beratungseinrichtungen durchgeführt werden.

Es sollte eine klare innerbetriebliche Verfahrensregelung für Fallbegleitung und Case Management geben.

Standard

- Für Beschäftigte im - fortgeschrittenen - Stufenverfahren sollte der Betrieb das Angebot der Fallbegleitung (ggf. auch ein Case Management) vorsehen.
- Für die Fallbegleitung (und das Case Management) sollte in den betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen ein Verfahren und die zuständigen Personen festgelegt werden. Diese sollten gut vernetzt sein im internen und regionalen Hilfesystem.
- Die Fallbegleitung (oder der Case Manager) werden nur auf der Basis einer schriftlichen Einverständniserklärung der/des auffällig gewordenen Beschäftigten tätig.
- Als Fallbegleitung (oder Case Manager) sollten interne oder externe Berater/Beraterinnen tätig werden, die eine personelle Kontinuität gewährleisten.
- Den Beschäftigten, insbesondere den Personalverantwortlichen, sollte bekannt sein, welche Person für Fallbegleitung (das Case Management) im Betrieb zuständig ist. Der Kontakt muss leicht hergestellt werden können.
- Case ManagerInnen sollten bestimmte fachliche Anforderungen erfüllen, z.B. Kenntnisse in motivierender Gesprächsführung oder beraterische Qualifikationen, Einbindung in das regionale Versorgungsnetz (Beratungsstellen, Behandlungsmöglichkeiten - ambulant, teilstationär, stationär).
- Sofern das Case Management an einen externen Dienstleister vergeben wird, sollte das Verfahren und die Leistungen in einer Kooperationsvereinbarung festgeschrieben werden, worin auch geregelt ist, welche Person innerbetrieblich den Kontakt hält.

Begründungszusammenhang

Hintergrund der Überlegungen zur Fallbegleitung ist die häufig unbefriedigende betriebliche Begleitung von auffällig gewordenen Beschäftigten, während sie den Stufenplan durchlaufen. Deshalb sollten die Stufenpläne ab Stufe 3 sicherstellen, dass den betroffenen Beschäftigten eine

Fallbegleitung angeboten wird. Für Beschäftigte, die dies wünschen, sollte auch ein Case Management vorgesehen werden.

Im Betrieb ist zwar ein konsequentes Vorgehen nach Stufenplan angesagt, sobald sich die Betroffenen aber in Therapie begeben haben, verliert das betriebliche Hilfesystem sie oftmals wieder aus dem Blick. Bei ambulanten Therapien besteht zudem die Unsicherheit, welche Anforderungen an die Beschäftigten während der Therapiephase gestellt werden dürfen. *Deshalb macht es Sinn, die internen und externen Hilfeangebote und Anforderungen stärker miteinander zu vernetzen.*

Das setzt natürlich immer ein schriftlich eingeholtes Einverständnis der betroffenen Beschäftigten voraus.

Bei *Betrieben mit hauptamtlichen Sozial- und Suchtberatungen* können ein Konzept für Fallbegleitung (und Case Management) vorhalten, das klar in einer betrieblichen Verfahrensregelung verankert ist. Der Vorteil der internen Einrichtung ist ihre gute Erreichbarkeit. Sichergestellt werden muss aber, dass die Beratungspersonen fachlich hinreichend qualifiziert sind.

Bei *Betrieben mit nebenamtlichen Ansprechpersonen* kann die Fallbegleitung durch diese durchgeführt, das Case Management aber in Kooperation mit einem externen Dienstleister organisiert werden. Es sollte festgelegt werden, in welcher Form die betriebliche Ansprechperson in die Kooperation des Case Management-Prozesses einbezogen wird.

Betriebe ohne interne Beratungs- und Hilfestrukturen sind für die Suchtprävention und -hilfe generell auf die Kooperation mit externen Dienstleistern angewiesen. Hier wird der Case Management-Prozess im Betrieb angestoßen, aber extern organisiert.

Case-Management Synopse			
	Kleine, mittlere Betriebe und Einrichtungen	Betriebe mit nebenamtlichen Ansprechpersonen	Betriebe mit hauptamtlichen Sozial- und Suchtberatung
Wer ist Case Manager?	Externe Experten Beratungsstellen Suchtambulanzen	Externe Experten in Kooperation mit Ansprechpersonen	Betriebliche Suchtberatung
Wer bahnt Zugang?	Personalverantwortlicher Betriebsarzt Betriebsrat	Personalverantwortlicher Betriebsarzt Betriebsrat	Personalverantwortlicher Betriebsarzt Betriebsrat
Problem	Bekanntheit Konzept Rückmeldung	Bekanntheit Qualifikation Konzept	Qualifikation Konzept
Funktion des Case Managers	Implementor Organisator Begleiter	Ansprechpartner = Anbahner Case Manager = Begleiter	Begleiter Organisator
Anforderungen	Intern: Kooperation Extern: Konzept Qualifikation	Qualifikation, Büro, Sprechzeit, Kooperation mit externer Fachstelle	Konzept, Qualifikation, Büro, Sprechzeit, Kooperation mit externer Fachstelle

Abb. 8 Case Management in unterschiedlichen betrieblichen Rahmenbedingungen
Quelle: Ebeling 2004

Arbeitsschritte

- Analyse bisheriger Stufenverfahren und Klärung, inwieweit eine optimale Fallbegleitung gewährleistet ist, bzw. ob das bisherige Vorgehen durch ein abgestimmtes Verfahren der Fallbegleitung (und/oder des Case Managements) ergänzt werden sollte.
- Einholen von Informationen zu den regionalen Versorgungsstrukturen im Suchthilfesystem und Klären der Kooperationsmöglichkeiten.
- Abstimmung eines Verfahrens für Fallbegleitung (und Case Management) mit den einschlägigen Routinen und Abläufen.
- Festlegung und Bekanntmachung der internen Person oder Einrichtung, die als Fallbegleitung (oder Case Manager/-in) beauftragt werden soll.

Literatur und Materialien

BBS - Bundesverband Betriebliche Sozialarbeit e.V. (2000). Case Management. Tagungsdokumentation.

Hillebrand, R. (2004). Gutachten: Elemente des Case Management in Prävention und Suchtberatung einer betrieblichen Sozialberatung. Bremen.

Ebeling, J. (2004). Gutachten: Case Management in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. Fuldabrück.

Wendt, Wolf Rainer (1999). Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. 2.Aufl. Freiburg: Lambertus.

3.4.4 Beratung zum Themenkreis Prävention von gesundheitlichen Gefährdungen

Beratungen zum Themenkreis Prävention von gesundheitlichen Gefährdungen und Vorbeugung von Suchtproblemen können sich auf gesundheitliche, soziale oder auf arbeitsbezogene Aspekte beziehen.

Für interne Beratungen steht z.B. auf der Seite der betrieblichen Beratung ein Beitrag zur Veränderung von Konsumkulturen in der Organisation oder in bestimmten Arbeitsbereichen an. Es geht um Begleitung der Entwicklung alternativer Modelle sowie zur Abstimmung der gewünschten Regelungen. Auf der Seite der individuellen Beratung geht es um die Entwicklung eines persönlichen verantwortungsvollen Umgangs mit Suchtmitteln und den Möglichkeiten von Beschäftigten, gesundheitsriskante Verhaltensweisen aufzugeben.

In erster Linie sind es die hauptamtlich besetzten Sucht- oder Sozialberatungen, die dieses Beratungsfeld breit bedienen können. Ihnen steht nicht nur ein größeres Zeitkontingent für ihre Arbeit zur Verfügung, sie sind meist auch über Ausbildung und Berufserfahrung bereits mit den Themen präventiver Beratung befasst. Außerdem sind sie in der Regel enger in das interne Netzwerk von Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung, Personalentwicklung und Gesundheitsmanagement eingebunden.

Im Einzelnen geht es z.B. um:

- Beratung bei Überforderung, Unterstützung bei gesundheitlichen Problemen, vor allem bei hoher psychischer Beanspruchung im beruflichen wie im privaten Bereich;
- Beratung bei kollegialen Konflikten am Arbeitsplatz, Mitarbeiter-Vorgesetztenkonflikten, bei angenommenen oder tatsächlichen Mobbingproblemen;
- Sensibilisierung für die Veränderung Sucht fördernder Arbeitsbedingungen, Beratung zum Ausbalancieren von Arbeitsbelastungen;
- Beratung von Beschäftigten bei psychischen Krisen;

- Unterstützung bei (drohenden) sozialen Problemen oder Ängsten wie z.B. Arbeitsplatzverlust, Zukunftsängsten, Verschuldung;
- Beratung und Begleitung im Prozess des Ausscheidens aus dem Erwerbsleben;
- Beratung von Vorgesetzten bei der Umsetzung des Konzeptes des gesundheitsorientierten Führens,
- Unterstützung von Führungskräften und MitarbeiterInnen bei der Ermittlung Gesundheit gefährdender sowie salutogener Faktoren am Arbeitsplatz.

Standard

- Die betriebliche Suchtprävention sollte eng mit der Beratung zu präventiven Themen verknüpft werden.
- Die Breite des Beratungsangebots sollte festgelegt bzw. beschrieben werden, um es den Beschäftigten bekannt zu machen. Soweit mehrere betriebliche Beratungseinrichtungen existieren, sollten die Aufgaben und Zuständigkeiten klar erkennbar sein.
- Betriebliche Suchtberater und -beraterinnen sowie andere Akteure in der betrieblichen Suchtprävention sollten für Themenbereiche, die von ihnen nicht bearbeitet werden (können), qualifiziert an kompetente interne oder externe Stellen weitervermitteln können.

Begründungszusammenhang

Beratung zu präventiven Themen gewinnt im Betrieb, nicht zuletzt durch Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung, immer stärker an Bedeutung. Neben Information und Aufklärung ist dieses Beratungsfeld ein wichtiger Raum, um den Präventionsgedanken allgemein und suchtpreventive Ziele im Besonderen in die Betriebe hinein zu transportieren.

Beratung zu speziellen oder zu übergreifenden präventiven Themen stellt für die betriebliche Suchtprävention gegenwärtig eine große Herausforderung dar. Wenn weder die Ressourcen noch die professionellen Kompetenzen in der internen Beratung vorhanden sind, sollten die Möglichkeiten der Kooperation mit anderen Beratungseinrichtungen und der betrieblichen Gesundheitsförderung geprüft werden.

Arbeitsschritte

- Abstimmung und Entscheidung im Arbeitskreis/Steuerkreis, welche Themenbereiche der präventiven Beratung im Betrieb angeboten werden sollen und mit welchen anderen Einrichtungen dazu kooperiert werden muss.
- Beauftragung der internen Beratung, welche Themen von ihr neben der betrieblichen Suchtberatung mit abgedeckt werden sollen.
- Sicherstellung der fachlichen Weiterqualifizierung für die erweiterten Beratungsthemen.

Literatur und Materialien

- Bürgi, A. / Eberhart, H. (2004). Beratung als strukturierter und kreativer Prozess. Ein Lehrbuch für die ressourcenorientierte Praxis. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lauterbach, M. (2005). Gesundheitscoaching. Strategien und Methoden für Fitness und Lebensbalance im Beruf. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag
- Rummel, M. (2001). Zukunftsorientierte Konzepte der Betrieblichen Suchtprävention – Qualitätsstandards und Innovationsbedarf. Vortrag bei der Internationalen Konferenz „Alkohol am Arbeitsplatz“ des Saarländischen Ministeriums für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales am 23.Okt.2002, Saarbrücken.
- Schumann, G. (2004). Gesundheitsförderliches Führungsverhalten und lösungsorientierte Interventionen am Arbeitsplatz. Oldenburg: Carl von Ossietzky Universität.

4 Betriebliche Suchtberatung. Interne Einrichtungen und externe Dienstleister

4.1 Art und Ausstattung der betrieblichen Suchtberatung und Suchthilfe

Das Angebot von interner Beratung ist ein Kernbaustein betrieblicher Suchtprävention und Suchthilfe.

Die internen Einrichtungen haben jedoch seit jeher sehr unterschiedliche Ausprägungen. Der Rahmen reicht von breit angelegter Sozialberatung bis hin zur nebenamtlichen Suchthilfe ohne Freistellung und hängt wesentlich von der Größe und Struktur des Betriebes und den vorhandenen Ressourcen ab.

Vier Grundmodelle der Organisation und Besetzung der Einrichtungen interner Beratung lassen sich unterscheiden:

- **Nebenamtliche Beratung**, getragen durch betriebliche Suchtkrankenhelfer/-innen / kollegiale Berater/-innen / soziale Ansprechpartner/-innen, kurz: Ansprechpersonen für Suchtfragen.
- **Hauptamtliche Beratung**, überwiegend besetzt mit einschlägig qualifizierten betrieblichen Sozial- oder Suchtberater/-innen o.ä..
- **Haupt- und nebenamtliche Beratung**, Kombinationsmodell von hauptamtlichen Beratern/-innen und nebenamtlich tätigen Ansprechpersonen für Suchtfragen.
- Durch Beauftragung **externer Dienstleister** (Beratungsstellen, Verbände, selbständige Berater/-innen) gewährleistete Beratung.

Einrichtungen der internen Beratung und Suchthilfe können in erheblichem Maße zur Einschränkung gesundheitlicher Gefährdungen, zur Gesundheitsförderung und zur Qualität der Arbeit im Betrieb beitragen. In engem Kontakt mit den Beschäftigten und Vorgesetzten können sie den Beteiligten frühzeitig Unterstützung geben und tragen damit zur Vermeidung von Störungen am Arbeitsplatz, zur Entspannung des Betriebsklimas und zur Stärkung individueller (gesundheitlicher) Ressourcen der Beschäftigten bei. Es gibt qualifizierte Hinweise, dass sich solche Einrichtungen für die Betriebe als Kosten einsparend erweisen.

Standard

Standards für die Einrichtung eines internen Beratungsangebots werden in Anlehnung an die 1999 von der Nord AG Betriebliche Suchtprävention (NABS) formulierten Orientierungshilfen und Kriterien in Abhängigkeit von den Betriebsgrößen beschrieben:

- **Klein- und Handwerksbetriebe bzw. entsprechende öffentliche Dienststellen**
Klein- und Handwerksbetriebe, soziale Einrichtungen oder andere kleinere Organisationseinheiten (bis ca. 50 Beschäftigte) sollten für Aktivitäten zur Suchtprävention und –hilfe entweder
- auf die Unterstützung von Beratungsstellen zurückgreifen,
 - sich an ein bestehendes regionales Netzwerk anschließen,
 - mit anderen Betrieben kooperieren (z.B. bei der Durchführung von Seminaren für Personalverantwortliche) oder
 - einen Vertrag mit einem externen Dienstleister abschließen.
- **Kleinere Mittelbetriebe und entsprechende Dienststellen**
Kleineren Mittelbetrieben oder entsprechenden Dienststellen (bis ca. 200 Beschäftigte) steht der oben aufgezeigte Weg in gleicher Weise offen. Darüber hinaus sollten im Betrieb aber alternativ
- ein oder mehrere Beauftragte benannt werden, die in engem Kontakt mit externen Beratungseinrichtungen stehen,
 - eine nebenamtliche Ansprechperson für Suchtfragen qualifiziert und eingesetzt werden,
 - eine hauptamtliche Sucht- und Sozialberatung stundenweise eingerichtet werden.
- **Größere Mittelbetriebe, Großbetriebe und entsprechende Dienststellen**
Bei größeren Mittelbetrieben und Großbetrieben sollte in jedem Fall eine interne Beratung eingerichtet werden, die alternativ
- hauptamtlich besetzt wird,
 - durch eine Kombination von Hauptamtlichen und Nebenamtlichen getragen wird,
 - durch einen externen Dienstleister oder
 - durch eine Kombination von nebenamtlichen Ansprechpersonen und externem Dienstleister bedient wird.
- Für **alle Modelle** gilt, dass Grundlage des internen Beratungsangebots das vom Arbeitskreis/Steuerungsgremium erarbeitete Suchtpräventions- und Suchthilfekonzept sein sollte. Es beschreibt Ziele, Inhalte, Art und Aufgaben der internen Suchthilfe sowie Pflichten und Rechte der in der Suchtberatung tätigen Personen. Darin sollten auch die sächlichen Voraussetzungen (Anbindung der Stelle, Räume, Ausstattung) sowie qualifikatorischen Voraussetzungen für die Beratungstätigkeit beschrieben werden.

Ehe sich Betriebe für ein Modell der internen Beratung entscheiden, sollten sie sich intensiv mit dem eigenen Bedarf an Beratungsangeboten sowie mit den hier beschriebenen Standards auseinander setzen. Das gilt auch für die Auswahl geeigneter Personen für die haupt- und/oder nebenamtliche Beratungstätigkeit.

4.1.1 Hauptamtliche Einrichtungen

Die Standards für hauptamtlich besetzte Einrichtungen variieren, je nach Art des Modells der internen Beratung für das man sich in Abhängigkeit von der Betriebsgröße und –struktur im Rahmen des Suchtpräventionsprogramms entschieden hat.

Zu der Frage, ab welcher Beschäftigtenzahl sich der Einsatz professionellen Personals in der betrieblichen Suchtprävention anbietet, finden sich in der Literatur einige Anhaltswerte:

- Die Einstellung einer qualifizierten hauptamtlichen Kraft rechnet sich aus gewerkschaftlicher Sicht schon bei einer Mitarbeiterzahl von 500 (Russland 1988). Zumindest lässt sich hierfür bereits eine hauptamtliche Kraft mit Stundenkontingent einsetzen.
- Zbrzezny benennt eine Rentabilitätsgrenze von 2000 bis 3000 Mitarbeitern pro hauptamtlichen Berater (Zbrzezny 1989).

- Ziegler schreibt aufgrund der langjährigen Erfahrung als externer Anbieter in der betrieblichen Suchtprävention, dass es sich „...bei Betrieben mit mehr als 1000 Beschäftigten lohnt, eine qualifizierte Fachkraft, z.B. Sozialpädagogen oder Sozialarbeiter, einzustellen“ (Ziegler/Brandl 1999:86).
- Im Ergebnispapier der 6.Bundesweiten Arbeitstagung „Betriebliche Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention an Universitäten, Hochschulen und Universitätskliniken“ (Arbeitsgruppe 4) wird als *Qualitätsstandard* benannt, dass das Aufgabenfeld der betrieblichen Suchtberatung und Suchtprävention bei etwa 3000 MitarbeiterInnen eine Vollzeitstelle benötigt.

Sicherlich kann der notwendige Stellenumfang nicht ausschließlich aus dem Faktor Anzahl der Mitarbeiter/-innen geschlussfolgert werden, sondern es sind gleichzeitig Art und Umfang der Aufgaben der betrieblichen Suchtprävention sowie eventuell weiterer Aufgaben der betrieblichen Sozialberatung, Gesundheitsförderung, Konflikt- und Krisenberatung etc. zu berücksichtigen. Als Orientierungshilfe erscheint aber das Verhältnis von einer hauptamtlich in Vollzeit besetzten internen Beratung auf 2000 bis 3000 Beschäftigte als angemessen.

Als Standard definieren lässt sich die Gestaltung des Auftrags, die fachliche Qualifikation und die Fortbildung und Supervision.

Standard

Auftrag und Aufgaben

- Der Auftrag an hauptamtliche Kräfte in der internen Beratung sollte im Steuerungsgremium/Arbeitskreis abgestimmt und in der Betriebs- oder Dienstvereinbarung und/oder in der Stellenbeschreibung festgelegt werden.

Beispiel für die Festschreibung in der BV/DV

- Hauptamtliche organisieren in Abstimmung mit dem Steuerungsgremium die präventiven Maßnahmen, unterbreiten Vorschläge zur Gesundheitsförderung, nutzen die verschiedenen Möglichkeiten, die Ursachen eines riskanten Konsums zu ermitteln und zeigen Wege zur Beseitigung von (in der Arbeit liegenden) Ursachen eines erhöhten Suchtmittelkonsums auf.
- Sie arbeiten im Rahmen ihrer Beratungstätigkeit fachlich weisungsfrei. Dabei müssen sie die rechtlichen Bestimmungen berücksichtigen. Ihre Tätigkeit in der Beratung unterliegt der Schweigepflicht.
- Sie arbeiten für die Ziele dieser Vereinbarung eng mit den internen Stellen zusammen, die mit ihren Aktivitäten im betrieblichen Gesundheitsmanagement und in der Gesundheitsförderung vertreten sind, insbesondere mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie der Personal- und Organisationsentwicklung.
- Hauptamtliche Einrichtungen nehmen Aufgaben zur vorbeugenden Arbeit im Betrieb wahr und informieren die Beschäftigten, führen Seminare, insb. für Führungskräfte und Personalverantwortliche, durch, planen und realisieren Präventionsaktionen.
- Sie beraten Beschäftigte mit riskanten Konsummustern oder bei Suchtgefährdung sowie bei entsprechenden Problemen in ihrem Umfeld. Sie kooperieren hierzu mit den Beratungsstellen und therapeutischen Einrichtungen in der Region.
- Sie beraten und unterstützen die Vorgesetzten und sonstige Personalverantwortliche bei der Einleitung von Maßnahmen nach den Grundsätzen dieser Vereinbarung.
- Sie übernehmen die Geschäftsführung bzw. Koordination des Steuerungsgremiums.
- Sofern darüber hinaus nebenamtliche Ansprechpersonen eingesetzt werden, koordinieren sie deren Arbeit und unterstützen sie durch Fall- und Praxisbegleitung.

- Sie haben eine Auswertungs- und Berichtspflicht über die Tätigkeiten der Einrichtung (nicht über den Inhalt der Beratungen im Einzelfall) gegenüber dem Steuerungsgremium und der Betriebs- bzw. Dienststellenleitung.

Ausstattung hauptamtlicher Einrichtungen

- Die hauptamtliche Beratung sollte personell so ausgestattet sein (zeitlicher Umfang der Stelle, Qualifikation und Kompetenzen des Beraters/der Beraterin), dass eine optimale Erfüllung der Aufgaben im Rahmen des Suchtpräventionsprogramms gewährleistet ist.
- Hauptamtliche arbeiten in der Beratungstätigkeit unabhängig und weisungsfrei.
- Die organisatorische Anbindung der internen Beratung sollte die Neutralität der Beratungseinrichtung sichtbar machen. Geeignet ist z.B. die Einrichtung einer Stabsstelle oder die Einbindung ins Gesundheitsmanagement.
- Die Ausstattung mit Räumlichkeiten sowie sachlichen und finanziellen Mitteln sollte eine professionelle interne Beratung ermöglichen.
- Die hauptamtliche Einrichtung sollte je nach Betriebsgröße und -struktur durch nebenamtliche betriebliche Ansprechpersonen ergänzt werden. Dies bietet sich vor allem in größeren oder dezentralen Organisationseinheiten an.

Aufbildung und Qualifikation hauptamtlicher Ansprechpartner

- Aufgrund der komplexen Anforderungen, die für Hauptamtliche im Rahmen der betrieblichen Suchtpräventionsprogramme und dem Gesundheitsmanagement anfallen, sollte eine Ausbildung mit Hochschulabschluss der Fachrichtung Psychologie, Pädagogik, Soziologie, Sozialpädagogik, Sozialarbeit o.ä. bzw. eine vergleichbare Berufsqualifikation vorliegen.
- Zur Grundlegenden Qualifikation für das Arbeitsfeld betriebliche Suchtprävention und -hilfe sollten die folgenden Kompetenzen gerechnet werden:

Fachliche Qualifikationen

- Kenntnis der aktuellen Konzepte der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe, Kenntnis der präventiven Ansätze des Risikokonsums/Punktnüchternheit, Überblick über die Suchtkonzepte, Fähigkeit zur Erarbeitung von Präventionskonzepten, Bereitschaft zur interdisziplinären Kooperation, Kenntnis der aktuellen Versorgungsstrukturen und des Case Managements, Kenntnis der Ansätze der Qualitätssicherung der Arbeit im Suchtprävention;

Beratungskompetenzen

- Arbeit mit aktuellen Beratungsansätzen, ressourcenorientierte und lösungsorientierte Ansätze (z.B. Motivational Interviewing), Kenntnis der Konzepte zur individuellen Konsumreduzierung (Drink-Less-Programme, Nichtraucherurse), Erfahrung mit der Beratung im Rahmen betrieblicher Interventionskonzepte;

Persönliche und soziale Kompetenzen

- Fähigkeit zur Kommunikation und Kommunikationsbereitschaft, Empathiefähigkeit, Bewusstheit der eigenen Ressourcen und objektiven wie subjektiven Grenzen, Konfliktfähigkeit und mediative Kompetenz; Bereitschaft zu fachlichen und persönlichen Entwicklungsprozessen z.B. durch kontinuierliche Weiterbildung und Supervision;

Feldkompetenzen

- Kenntnis der Strukturen von Wirtschafts- und Verwaltungsorganisationen, Überblick über die betrieblichen Prozesse und Managementkonzepte, Akzeptanz betrieblicher Ziele in der Suchtprävention und -hilfe, Kenntnis der rechtlichen Rahmenbedingungen und betrieblichen Regelungen, Einblick in die formalen und informellen Strukturen einer Organisation, Nutzung der (regionalen) Netzwerke und Versorgungsstrukturen;

Strategische Kompetenzen

- Flexibilität in komplexen und sich schnell verändernden Systembedingungen, Verhandlungsfähigkeit, Fähigkeit zur Förderung und Integration des Suchtpräventionsprogramms in die betrieblichen Strukturen, Prozesse und Politiken, Fähigkeit zum Perspektivwechsel und der Einbeziehung betrieblicher Interessen bei der Entwicklung und Verfolgung fachlicher und persönlicher Interessen.

Weiterbildung und Supervision

- Fort- und Weiterbildung sowie Supervision gehören zum Standard professioneller Arbeit in der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe.
- Hauptamtlichen sollte die Teilnahme an Coachings, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen nach fachlichem Bedarf kontinuierlich ermöglicht werden.
- Regelmäßige Supervision sollte in den Arbeitsgrundlagen für die hauptamtliche Einrichtung festgeschrieben werden.

**Begründungs-
zusammenhang**

Die aktuellen Herausforderungen in der betrieblichen Suchtprävention erfordern zunehmend professionelle Strukturen. Dazu gehören vor allem die Integration der Suchtprävention in das betriebliche Gesundheitsmanagement, die Aufgaben im Rahmen der Prävention gesundheitlicher Gefährdungen am Arbeitsplatz, die lösungs- und ressourcenorientierten Ansätze in der Beratung, das Case Management sowie Marketing und Qualitätsmanagement des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms.

Grundlage für die Arbeit der internen Beratung sollte das vom Steuerungsgremium erarbeitete Konzept der Suchtprävention und Suchthilfe sein. Die Arbeit mit einem abgestimmten Konzept vermindert die Gefahr des Einzelkämpfertums und eines rein auf die eigene Person und nicht auf den Bedarf des Betriebes abgestellten Beratungsangebots.

Zum Standard hauptamtlicher Beratung im Rahmen betrieblicher Suchtpräventionsprogramme gehört die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung. Darüber hinaus erfordert eine verantwortungsvolle qualifizierte Beratung die kontinuierliche Reflexion. Professionell gestützte Reflexion und Supervision der internen Beratungsarbeit sind deshalb wichtige Kriterien für die Prozess- und Ergebnisqualität in Einrichtungen der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe.

Literatur und Materialien

Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales (2001). Prävention von Sucht- und Missbrauchsproblemen in der niedersächsischen Landesverwaltung. 3.Aufl. Hannover

NORD AG Betriebliche Suchtprävention (NABS)(1999). Qualität in der betrieblichen Suchtprävention. Orientierungshilfen für die betriebliche Praxis. Hamburg.

Rußland, Rita (1988). Suchtverhalten und Arbeitswelt. Frankfurt a.M.: Fischer Verlag.

Wienemann, E. (2000): Vom Alkoholverbot zur Gesundheitsförderung - Die Entwicklung der Betrieblichen Suchtprävention von 1800 bis 2000, Reihe Arbeit - Lernen - Organisation, Ibidem Verlag, Stuttgart

Zbrzezny, U. (1989). Rechnet sich betriebliche Suchtkrankenhilfe?

In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Alkoholprobleme am Arbeitsplatz. Bd.31 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Hamm: Hoheneck Verlag.

Ziegler, H. / Brandl, G. (1999). Suchtprävention als Führungsaufgabe – Lösungsorientierte Strategien für den Betrieb. Wiesbaden: Universum Verlagsanstalt.

4.1.2 Nebenamtliche Ansprechpersonen für Suchtfragen

Hinter der hier übergreifend als nebenamtliche Ansprechpersonen für Suchtfragen bezeichneten Funktion verbergen sich durchaus unterschiedliche Konzepte, die ursprünglich aus der "ehrenamtlichen betrieblichen Suchtkrankenhilfe" oder aus der Funktion des/der "Suchtbeauftragten" hervorgegangen sind. Als "nebenamtlich" tätige Ansprechpersonen werden sie benannt, um hervorzuheben, dass sie im Rahmen eines betrieblichen Auftrags arbeiten und arbeits- und dienstrechtlich damit ein "Nebenamt" zu ihrer "hauptamtlichen" Tätigkeit im Beruf wahrnehmen. Die Ausdifferenzierung zu verschiedenen Konzepten von Ansprechpersonen ist im Zuge der Entwicklung betrieblicher Suchtpräventionsprogramme und sozialer Unterstützungskonzepte erfolgt.

In der Praxis gibt es eine Vielzahl von konkreten Ausformungen nebenamtlicher Einrichtungen für Suchtprävention und Suchthilfe, von denen die folgenden drei sich deutlich voneinander unterscheiden lassen:

Kollegiale Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

"Kollegiale Ansprechpartner/-innen" werden in erster Linie in Ergänzung zu hauptamtlichen Beratungseinrichtungen eingesetzt, welche die zentralen Aufgaben im Suchtpräventionsprogramm übernehmen. Das Aufgabenspektrum der Kollegialen Ansprechpartner und -innen ist eher eng gefasst. Als "kollegiale Paten" sollen sie vorrangig Betreuungsaufgaben bei suchtmittel(auffälligen) Beschäftigten wahrnehmen und vor Ort, in ihrem Arbeitsumfeld, beraten. Ein Modell, das sich für größere und dezentrale Organisationseinheiten anbietet. In kleineren Betrieben und Einrichtungen ohne Hauptamtliche übernehmen Kollegiale Ansprechpersonen allerdings auch breiter angelegte Aufgaben innerhalb der betrieblichen Suchtprävention.

Soziale Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

"Soziale Ansprechpartner/-innen" sollen als erste Anlaufstelle für Beschäftigte mit gesundheitlichen, psychischen und/oder sozialen Problemen zur Verfügung stehen. Sie vertreten ein breites Unterstützungskonzept im Betrieb. In der Ausbildung, wie sie z.B. in Nordrhein-Westfalen das Innenministerium für seine Sozialen Ansprechpartner und -innen anbietet, werden dementsprechend Kenntnisse, die über die Wahrnehmung von suchtmittel(bedingten) Auffälligkeiten hinausgehen, vermittelt. Die Themen Stress und Gesundheitsförderung ergänzen die breite Fächerung der Ausbildungsinhalte. An der Anlage und Intensität der Ausbildung sowie der begleitenden Supervision gemessen kann man hier von der Vorbereitung auf ein "semiprofessionell" ausgeführtes Nebenamt sprechen.

Ansprechpersonen für Suchtfragen im Betrieb

Eine Mischung aus den beiden vorgenannten Modellen stellt das Konzept der nebenamtlichen Ansprechpersonen für Suchtfragen oder betrieblichen SuchthelferInnen (ehemals betriebliche SuchtkrankenhelferInnen) dar. Zum einen sind sie für den Einsatz in einer nebenamtlich getragenen Einrichtung für Suchtprävention und -hilfe vorbereitet, zum anderen arbeiten sie aber auch in größeren Organisationen mit hauptamtlichen Beratungskräften zusammen. Dieses Modell dürfte mit Modifikationen das am weitesten verbreitete sein. Für die Ausbildung zur Ansprechperson für Suchtfragen im Betrieb liegt ein ausgearbeitetes Qualifizierungsmodell vor, das den Standards der Expertise folgt (siehe unten).

Nebenamtliche Ansprechpersonen verfügen entweder über feste Freistellungskontingente oder sie werden von ihrer beruflichen Tätigkeit (vom Hauptamt) nach Bedarf freigestellt. Vielfach steht ihnen eine gewisse Grundausstattung für ihre Tätigkeit, z.B. Telefon, Einzelbüro oder Zugriff auf einen Raum für ungestörte Beratungen, zur Verfügung.

Standard

Auftrag, Aufgaben und Ausstattung für nebenamtliche Suchtarbeit im Betrieb

- Der Aufgabenbereich für nebenamtlich tätige Ansprechpersonen sollte von dem Steuerungsgremium/Arbeitskreis eindeutig definiert und schriftlich festgelegt werden, möglichst im Rahmen der Betriebs- oder Dienstvereinbarung.
- Die schriftliche Beauftragung sollte sich auf alle wesentlichen Aspekte der Tätigkeit der nebenamtlichen Ansprechpersonen beziehen.
- Mit der Beauftragung sollte gesichert werden, dass aus der Wahrnehmung der Aufgaben als Ansprechperson keine Nachteile im Hauptamt entstehen und sie jederzeit von ihrem Nebenamt zurücktreten können.

Beispiel einer Regelung in einer BV/DV

- Die nebenamtlich tätigen Ansprechpersonen haben die Aufgabe, sowohl sucht(mittel)auffällige Beschäftigte zu beraten als auch den Personalverantwortlichen – vor allem Vorgesetzten – Unterstützung im Handeln gegenüber auffälligen Beschäftigten zu geben.
- Ziel der Beratungstätigkeit mit den Betroffenen ist die Annahme von Unterstützungsangeboten und Vermittlung in externe Facheinrichtungen.
- Für die nebenamtlichen Ansprechpersonen wird eine Schweigepflicht vereinbart. Diese gilt für alle Beratungsgespräche, die im Rahmen des Nebenamtes geführt werden, es sei denn, die zu beratenden Personen erklären im Einzelfall schriftlich ihr ausdrückliches Einverständnis mit der Weitergabe der Information.
- Die Ansprechperson arbeitet in fachlichen Netzwerken mit. Sie hält insbesondere den Kontakt externen Beratungseinrichtungen und zum regionalen Versorgungssystem der Suchthilfe.
- Die Ansprechperson bzw. ein/e Vertreter/in der nebenamtlichen Ansprechpersonen ist Mitglied im Steuerungsgremium.
- Die Ansprechperson wird für die Tätigkeit in der Suchtprävention und Suchthilfe mit angemessenem Zeitbudget freigestellt. Die Freistellung kann entweder über die Anspruchnahme von Zeit nach Bedarf oder über ein festgelegtes Freistellungskontingent geregelt werden.
- Die Ansprechperson wird in der Arbeitsorganisation so eingesetzt, dass das Nebenamt störungsfrei ausgeübt werden kann. Die Einsatzbereiche sind auf den Bedarf des Betriebes abzustimmen (z.B. im Schichtbetrieb).
- In Absprache mit dem oder der Vorgesetzten kann die Ansprechperson zur Erfüllung ihrer Aufgaben den Arbeitsplatz verlassen (um z.B. Beschäftigte zu externen Einrichtungen zu begleiten). Fahrten und Dienstgänge in der Ausübung des Nebenamtes werden erstattet.
- Die Ansprechperson arbeitet – in Abstimmung mit dem Arbeitskreis/Steuerungsgremium – fachlich weisungsfrei. Sofern außerdem hauptamtliche Berater/-innen in der internen Einrichtung arbeiten, sind die nebenamtlichen Ansprechpersonen diesen zugeordnet.
- Für die Beratung werden geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt. Für die Kontaktaufnahme mit der Ansprechperson für Suchtfragen wird eine telefonische Leitung zur Verfügung gestellt, bei der die Zielrufnummer nicht in der Zentrale gespeichert wird.

Standard**Qualifikation und Eignung, Weiterbildung und Supervision nebenamtlicher Ansprechpersonen für Suchtfragen**

- Voraussetzung für die Tätigkeit als nebenamtliche Ansprechperson sollte eine einschlägige Qualifizierung für die betriebliche Suchthilfe oder als soziale Ansprechperson im Betrieb sein.
- Die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sollte in die Grund legende Beauftragung aufgenommen und kontinuierlich - nach fachlichem Bedarf - ermöglicht werden.
- Regelmäßige Supervision gehört zum fachlichen Standard nebenamtlicher betrieblicher Suchtarbeit. Sie sollte entweder durch eine interne hauptamtliche Kraft oder in Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern oder Beratungsstellen für die Ansprechpersonen bereitgestellt werden.
- Sofern der Auftrag der nebenamtlichen Ansprechperson sich auf alle Aufgaben der internen Beratung innerhalb des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms bezieht, sollten folgende Eignungskriterien bei der Auswahl berücksichtigt werden:
 - Nebenamtliche Ansprechpersonen sollten über eine einschlägige Ausbildung für die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe oder als soziale Ansprechperson im Betrieb verfügen.
 - Die Ansprechperson sollte ein Präventionskonzept vertreten, das den risikoarmen bis risikanten Konsum von Suchtmitteln sowie Suchtgefährdung und -erkrankung umfasst und das neben Alkohol andere suchtmittelbedingte Gefährdungen einbezieht.
 - Die Ansprechperson sollte über fachliche und kommunikative Fähigkeiten verfügen, damit sie als Berater/-in akzeptiert wird.
 - Sie sollte einer Arbeitsebene angehören, die es auch Führungskräften erleichtert, sich Unterstützung zu holen; ggf. sind unter diesem Aspekt, je nach Beschäftigtenstruktur, mehrere Ansprechpersonen in verschiedenen Bereichen des Betriebes einzusetzen.
 - Die Ansprechperson sollte die Fähigkeit und Bereitschaft zur interdisziplinären Kooperation mitbringen, damit vernetztes Handeln mit anderen Fachkräften im Betrieb möglich ist.
 - Die Ansprechperson sollte den eigenen Ansatz sowie das eigene Verhalten reflektieren können und sich in Supervision und Fortbildung mit der Selbst- und Fremdwahrnehmung in der Rolle als Ansprechperson auseinandersetzen.
 - Eigene Erfahrungen mit Abhängigkeiten können nützlich sein. Die Ansprechperson sollte aber für die Tätigkeit Abstand zu ihren eigenen Erfahrungen in der Krankheits- wie in der Genesungs-Phase gewonnen haben. Für selbst Betroffene sollte eine mindestens zweijährige Abstinenzzeit vor Übernahme der Tätigkeit als nebenamtliche Ansprechperson vorausgesetzt werden.

Beispiel für ein Qualifizierungskonzept für nebenamtliche Ansprechpersonen für Suchtfragen,

Zeitlicher Rahmen			
<ul style="list-style-type: none"> Die Ausbildung zum nebenamtlichen betrieblichen Ansprechperson für Suchtfragen hat einen zeitlichen Umfang von 120-200 Stunden. Ein Praktikum oder eine Klinikhospitalation kann die Ausbildung ergänzen. 			
Absprachen vor Beginn der Ausbildung			
<ul style="list-style-type: none"> Aufnahmegespräch mit der interessierten Person zur Klärung der Motivation und der Teilnahmebedingungen (Kontrakt) und der Bereitschaft zur anschließenden Praxisbegleitung bzw. Supervision und Weiterbildung. Gespräch mit dem Arbeitgeber zur Klärung der Einsatzbedingungen, der Kostenübernahme und zur Freistellung für die Ausbildungszeiten. 			
Ausbildungsinhalte			
Sucht- und suchtmittelspezifische Informationen	Aufgaben und Rolle der betrieblichen Ansprechperson	Beratungskompetenz und Arbeitsmethoden	Präventionsarbeit und Medieneinsatz
<ul style="list-style-type: none"> <i>Suchtmittel</i> (Alkohol, Medikamente, illegale Drogen, <i>suchtähnliche Verhaltensweisen</i> (Spielsucht, Ess-Störungen) Wirkungsweisen Vorbeugung Interventionsmöglichkeit <i>Auffälligkeiten am Arbeitsplatz</i> <ul style="list-style-type: none"> suchtspezifische Merkmale psychische Probleme und Krisen Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen <ul style="list-style-type: none"> Entstehung Krankheitsverlauf Behandlungsziele und -möglichkeiten Genesungsprozess Wiederaufnahme des Konsums/Rückfall Geschlechterspezifische Aspekte <ul style="list-style-type: none"> des Suchtgeschehens der Suchtprävention und -hilfe 	<ul style="list-style-type: none"> Rollenklärung <ul style="list-style-type: none"> Aufgaben und offizieller Auftrag Möglichkeiten und Grenzen in d. Rolle Suchtprävention/-hilfe im Spannungsfeld betrieblicher Interessen Selbst- und Fremdwahrnehmung Rahmenbedingungen der Tätigkeit <ul style="list-style-type: none"> Konzept betrieblicher Suchtprävention und -hilfe Organisatorischer Rahmen, Betriebs-/ Dienstvereinbarung Rechtliche Aspekte <ul style="list-style-type: none"> Grundrechte, BGB sozial-, arbeits- und dienstrechtliche Aspekte Suchtprävention im betriebl. Gesundheitsmanagement Zusammenarbeit mit Externen Selbstmanagement Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> Kompetenzen zur Gesprächsführung Information, Beratung und Begleitung von auffällig gewordenen Personen <ul style="list-style-type: none"> Erstkontakte Beratungsgespräche Begleitung von Stufengesprächen, therapeutischen Schritten und der Reintegration im betrieblichen Umfeld Kompetenzen zur Beratung und Unterstützung des betrieblichen Umfeldes <ul style="list-style-type: none"> Beratung von Vorgesetzten und Kollegen/-innen Gespräche mit Interessenvertretungen, Fach- und Führungskräften Methodisches Handwerkzeug für die betriebliche Tätigkeit als Ansprechperson Kenntnis des regionalen Suchthilfesystems 	<ul style="list-style-type: none"> Aufklärung und vorbeugende Arbeit im Betrieb <ul style="list-style-type: none"> Präventionsansätze Seminarkonzepte Kooperationspartner Zielgruppenbezogene Aktionen Betriebliche Gesundheitsförderung und Suchtprävention Medien für Informationsveranstaltungen und Schulungen

Begründungszusammenhang

Nach den ursprünglichen Vorstellungen betrieblicher Suchtkrankenhilfe standen Ansprechpersonen in erster Linie für Informationen zur Suchtkrankenhilfe sowie für die Beratung und Begleitung bei Suchtgefährdung und -krankheit zur Verfügung. Heute sind noch weitere Anforderungen, u.a organisatorische Aufgaben zur internen Verankerung und Sicherung der Kontinuität der Suchtprävention und Suchthilfe im Betrieb, zu bewältigen. *Nebenamtliche Ansprechpersonen sind an der Gestaltung und Umsetzung des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms beteiligt,*

übernehmen Aufgaben im Rahmen der Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung oder beraten Personalverantwortliche.

Für nebenamtlich tätige Ansprechpersonen ist eine *explizite Beauftragung* noch wichtiger als für hauptamtliche BeraterInnen. Nur so können sie außerhalb des für das Hauptamt abgeschlossenen Arbeitsvertrages oder Dienstverhältnisses *rechtlich geschützt im Nebenamt in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe tätig werden*.

Die interne Beratungsarbeit im Betrieb setzt die Kompetenz voraus, sich in komplexen, stark von Interessen geleiteten, an Effektivität ausgerichteten Strukturen bewegen zu können. Ein Überblick über die Funktionen und Rollen im Betrieb, die Kenntnis der formalen und informellen Kommunikations- und Entscheidungswege sind wichtige Voraussetzungen hierfür. *Die früher stark betonte eigene Betroffenheit für die Eignung als Ansprechperson ist weder zwingend, noch für sich allein ausreichend, um die beschriebenen Anforderungen zu erfüllen.*

In der Praxis werden von den Nebenamtlichen also meist breitere Aufgaben wahrgenommen. Dies ist allerdings nur bei Zusicherung eines zeitlichen Rahmens und Freistellung für die Tätigkeit als Ansprechperson möglich. Je nach Betriebsgröße und Aufgabenspektrum liegt der Bedarf - ohne Fort- und Weiterbildung - bei einer mittleren Betriebsgröße bei etwa 20 Arbeitsstunden im Monat.

Für die nebenamtlichen Ansprechpersonen in der betrieblichen Suchtprävention ist es nicht nur wünschenswert, sondern zwingend erforderlich, sich regelmäßig für die betriebliche Beratungsarbeit fortzubilden. Darüber hinaus sollte eine verantwortungsvolle Beratungsarbeit die regelmäßige professionelle Reflexion des eigenen Handelns und seiner Grenzen im Rahmen von Supervision und/oder kollegialer Praxisbegleitung unter Anleitung hauptamtlicher interner Kräfte oder externer Beratungseinrichtungen.

Literatur und Materialien

NORD AG Betriebliche Suchtprävention (NABS)(1999). Qualität in der betrieblichen Suchtprävention. Orientierungshilfen für die betriebliche Praxis. Hamburg.

Pegel-Rimpl, U. (2004): Nebenamtliche Ansprechpersonen im Betrieb. Gutachten zur Expertise. Hannover.

Rainer, L. (1998): "Nichts ist unmöglich"? Ein Diskussionsbeitrag zur kollegialen Suchtkrankenhilfe. In: Fuchs/Rainer/Rummel (Hrsg.): Betriebliche Suchtprävention. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle

Soziale Ansprechpartner. Brückenbauen = Kolleginnen und Kollegen helfen. Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen. o.J.

Wienemann, E. (2000): Vom Alkoholverbot zur Gesundheitsförderung - Die Entwicklung der Betrieblichen Suchtprävention von 1800 bis 2000, Reihe Arbeit - Lernen - Organisation, Ibidem Verlag, Stuttgart

4.2 Kooperation und Vernetzung der Einrichtungen der betrieblichen Suchtprävention

Die Teilnahme an Netzwerken hat für die Entwicklung der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe seit jeher eine zentrale Rolle gespielt. Für betriebliche Ansprechpersonen und Berater/-innen sichern Netzwerke den fachlichen Austausch und die Abstimmung von Konzepten und Projekten zwischen den Einrichtungen verschiedener Branchen, den externen Facheinrichtungen und Dienstleistern sowie der Wissenschaft.

Zunehmende Relevanz erhalten betriebsinterne, aber auch externe Netzwerke, die nicht ausschließlich suchtspezifische Aspekte verfolgen, sondern die betriebliche Gesundheitsförderung oder den präventiven Arbeitsschutz im Fokus haben (vgl. 5.1). Maßgeblich für die Kooperation und Vernetzung sind die betrieblichen Gegebenheiten sowie regionalen und überregionalen Netzwerkangebote.

Für die qualifizierte Einbindung der internen betrieblichen Beratungen in den betriebsexternen Suchthilfeverbund sind Kooperationen mit den externen Facheinrichtungen unerlässlich. Dieses gilt gleichfalls für die Begleitung während externer Behandlungen sowie für die Nachsorgephase und Wiedereingliederung bei stationären Maßnahmen. Von vielen Institutionen der Suchtkrankenhilfe wird aktiv auf einen stärkeren Einbezug der Betriebe hingearbeitet.

Standard

- Die interne Beratung zur Suchtprävention und Suchthilfe sollte das Ziel der Vernetzung nach innen und außen aktiv und systematisch verfolgen.
- Über die interne Vernetzung sollte die Beratung eine kontinuierliche Kooperation in den Zusammenhängen Beratung, Intervention und Prävention anstreben und mit den jeweils beteiligten betrieblichen Stellen abstimmen.
- Mit den externen Beratungs- und Behandlungsstellen sollte eine kontinuierliche, vertrauensvolle Zusammenarbeit entwickelt werden. Für eine effektive Zusammenarbeit ist es sinnvoll, Vereinbarungen zu treffen und Kooperationsroutinen zu etablieren.
- Regionale und überregionale, betriebspezifische und betriebsübergreifende Netzwerke sollten die Akteure der betrieblichen Suchtprävention als wichtige Ressource für die betriebliche Arbeit, für die Ausweitung der eigenen Kompetenzen und die fachliche Weiterentwicklung nutzen.
- Die Netzwerkarbeit sollte als verbindliche Aufgabe der internen Beratung in der Betriebs-/Dienstvereinbarung oder in der Aufgabenbeschreibung festgeschrieben werden.

Begründungszusammenhang

Netzwerke sind eine wichtige Plattform für die Herstellung effektiver Kooperationsbeziehungen sowie für den schnellen Transfer von Expertenwissen und praktischen Erfahrungen. Interne wie externe Vernetzung ist im Bereich der betrieblichen Suchtprävention überlebenswichtig. Entsprechend sollte in den betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen Wert darauf gelegt werden, Netzwerke aktiv mit zu gestalten und Netzwerkkontakte zu pflegen.

Hinsichtlich der internen Vernetzung sollten die Beratungs- und Ansprechpersonen offensiv auf andere betriebliche Stellen zugehen und ihre Wünsche zur Zusammenarbeit darlegen. Vorrangig notwendig ist dieses bei den Themenbereichen, die im Rahmen des Suchtpräventionsprogramms aufgegriffen werden sollen und Schnittstellen zu anderen betrieblichen Arbeitsfeldern aufweisen. So sollte die interne Beratung eine enge Kooperation und Vernetzung in den folgenden Bereichen anstreben:

- Zur Durchführung des Interventionsverfahrens im Rahmen der Suchtprävention sollte mit Führungskräften, Betriebs-/Personalrat, Personalabteilung, Schwerbehindertenvertretung und mit anderen möglichen Beteiligten ein koordiniertes Vorgehen bei eindeutiger Zuständigkeitsabgrenzung und Rollenklarheit jederzeit möglich sein. Dabei sind andere Interventionskonzepte (Eingliederungsmanagement, Fehlzeitengespräche) mit zu berücksichtigen.
- Im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung sollte eine Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt / dem arbeitsmedizinischen Dienst und den Fachkräften für Arbeitssicherheit angestrebt werden.
- Für den Bereich der psycho-sozialen Beratung, Krisenberatung, Schuldnerberatung etc. sollten im Sinne der Aufgaben- und Rollenklarheit die Zuständigkeiten der verschiedenen internen Beratungsangebote geklärt und die Ansatzpunkte für eine Zusammenarbeit abgestimmt werden.

- Mit den für Konfliktklärungen, Teambesprechungen, Genderfragen usw. zuständigen Akteuren, vor allem der Organisations- und Personalentwicklung oder des Gleichstellungsbüros, sollten die Konzepte ausgetauscht und gemeinsame Aktionen abgestimmt werden.

Für die Fachkräfte in der betrieblichen Suchtprävention bieten außerdem überbetriebliche, regionale oder fachliche Netzwerke die kompetente Unterstützung, die sie in ihrer Rolle - oftmals als "Einzelkämpfer/-in" vor Ort - sonst nicht vorfinden können. Sie ersetzen quasi das fehlende Team, mit dem man sich, wenn nötig, jederzeit rückkoppeln kann. Zugleich können Impulse aus der Netzwerkarbeit wieder in den Betrieb hineingetragen werden, um so die Weiterentwicklung des Suchtpräventionsprogramms zu befördern. Um die Potenziale von Vernetzungen nutzen zu können, sollte die Mitarbeit in Netzwerken zu einer festgeschriebenen Aufgabe der internen Beratung gehören.

Arbeitsschritte

- Bestandsaufnahme der internen und externen Netzwerke und Kooperationszusammenhänge durch die interne Beratung und den Arbeitskreis/das Steuerungsgremium. Entscheidung für die Beteiligung an spezifischen Netzwerkverbünden.
- Aktive und systematische Gestaltung der internen Kooperationen und Netzwerke aus der Rolle der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe.
- Herstellung von Kontakten zu regionalen Beratungsstellen oder Verbänden und Verabredung eines kontinuierlichen Austausches. Zusammenarbeit mit den örtlichen Beratungs- und Behandlungsstellen im Bereich Beratung und Therapie.
- Berichterstattung aus der Netzwerkarbeit an das Steuerungsgremium.

Literatur und Materialien

Tielking K. / Kuß, G. (Hrsg.)(2003). Vernetzung von Behandlungsangeboten in der Rehabilitation Alkoholabhängiger: theoretische Ansatzpunkte und praktische Erfahrungen; Abschlussbericht zum Modellprojekt Alkoholentwöhnung im Verbundsystem (EVS). Oldenburg: BIS Universität Oldenburg.

Schumann, Günter (Hrsg.). Stand und Perspektive betrieblicher Suchtprävention und Suchthilfe. Reader zur Fachtagung des Regionalen Arbeitskreises betriebliche Suchtprävention (RABS) Weser-Ems. Oldenburg: Universität Oldenburg.

4.3 Externe Dienstleister in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe

Die Entwicklung betrieblicher Suchtpräventionsprogramme hat zahlreiche Dienstleistungsanbieter in diesem Feld entstehen lassen. Als Anbieter treten Beratungsunternehmen, selbständige Berater/-innen, Fachkliniken und Beratungsstellen ebenso an wie Selbsthilfeverbände und Einzelpersonen aus dem Suchthilfezusammenhang. Die Angebote differieren oft erheblich hinsichtlich der Zielstellung, der fachlichen Ausrichtung und Breite und vor allem der Qualität.

Andererseits kann betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe nicht flächendeckend realisiert werden ohne den Einsatz externer Dienstleister. Gerade kleinere und mittlere Organisationen, die nicht auf eine interne Beratung zurückgreifen können, haben die Möglichkeit, sich Dienstleistungen für ihre Beschäftigten einzukaufen. Neben Informations- und Schulungsmaßnahmen sind dies vor allem Beratungsangebote, die auf diesem Wege vorgehalten werden.

Für die Sicherstellung innerbetrieblicher Präventions- und Beratungsdienstleistungen durch externe Dienstleister nutzen Betriebe unterschiedliche Modelle:

- Vertragliche Verpflichtung einer professionellen Sucht- und/oder Sozialberatung aus Beratungsstellen oder eines privaten Dienstleisters zur Übernahme des internen Beratungsangebots auf Stunden- oder Honorarbasis;
- Sicherung eines Angebots psychosozialer Beratung als professionelle Dienstleistung im Rahmen des extern eingekauften arbeitsmedizinischen Dienstes;
- Kooperationsvereinbarungen für abrufbare Dienstleistungen (z.B. Beratung von Beschäftigten, Seminare für Führungskräfte) mit Beratungsstellen oder einem privaten Dienstleister;
- Zusammenarbeit mit einer regionalen Fachberatungsstelle in Einzelfällen auf der Basis von Abrechnung oder social sponsoring.

Entscheidet sich heute ein Betrieb, auf Angebote externer Dienstleister zurückzugreifen, so hat er zurzeit wenige Anhaltspunkte, um seine Entscheidung qualitativ zu treffen. Es erscheint also hilfreich, den Betrieben Kriterien an die Hand zu geben, um sich bei der Auswahl eines geeigneten Dienstleisters fachlich orientieren zu können.

Mögliche Ansatzpunkte für Qualitätsstandards lassen sich aus den eingangs beschriebenen Handlungs- und Entwicklungsfeldern der betrieblichen Suchtprävention (vgl. 1.3) ableiten. Das Curriculum "Sucht in der Arbeitswelt" der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HLS) steckt den Rahmen für eine zertifizierte Weiterbildung auf der Basis der Expertise zu den Standards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Suchtberatungs- und Präventionsfachstellen für deren Einsatz im Betrieb (Abb. 9) Und schließlich können auch die Anforderungen, die in diesem Leitfaden für hauptamtliche Kräfte in der internen Beratung beschrieben wurden (siehe 3.4), herangezogen werden.

Standard

Betrieblicher Rahmen für den Einsatz externer Dienstleister

- Im Betrieb sollte vom Arbeitskreis/Steuerungsgremium vorab geklärt werden, welche Kompetenzen innerbetrieblich vorhanden sind und genutzt werden können, wo ergänzende Unterstützung notwendig ist oder Kompetenzen gezielt eingekauft werden müssen.
- Bei der Entscheidung, auf externe Anbieter zeitlich begrenzt oder dauerhaft zurückzugreifen, sollten neben betriebswirtschaftlichen und strategischen Gesichtspunkten die fachlichen Aspekte und die Qualität der Dienstleistungen in der Suchtprävention und Beratung in den Vordergrund gerückt werden.
- Bei einer längerfristig angelegten Kooperation sollte ein spezifizierter Anforderungs- und Kriterienkatalog (sog. Pflichtenheft) zur Auswahl externer Dienstleister erstellt werden, nach dem die Ausschreibung und die Auswahl erfolgen kann.
- Externe Dienstleister sollten ihr Angebots- und Beratungsprofil schriftlich vorlegen und darin sichtbar machen, welche Elemente eines Suchtpräventionsprogramms sie professionell anbieten können.
- Betriebe sollten mit externen Dienstleistern auf der Basis eines Kontrakts bzw. eines Vertrages zusammenarbeiten, in dem die zu übernehmenden Aufgaben festgeschrieben werden.
- Bei Einführung eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms und der Entwicklung eines Gesamtkonzeptes sollten externe Dienstleister in der Lage sein, diesen Organisationsentwicklungsprozess fachlich und methodisch zu begleiten.

HLS-Qualifizierung „Sucht in der Arbeitswelt“					
Seminarblock A Betriebliche Suchtpräventionsprogramme		Seminarblock B Suchtarbeit in Betrieben und Verwaltungen			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Betriebliche Suchtpräventionsprogramme ➤ Leitideen, Geschichte ➤ Rechtliche Aspekte ➤ Einführung und Umsetzung eines Suchtpräventionsprogramms ➤ Ziele und Rahmen der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe ➤ Elemente eines betriebsspezifischen Programms ➤ Mitarbeitergespräch nach Interventionsleitfaden und Stufenplan ➤ Interne Ansprechpersonen und externe BeraterInnen ➤ Abstimmung und Aufbau eines Case Managements 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Der „Betrieb das (un)bekannte Wesen“ Aufbau von Unternehmen ➤ Sich bewegen in formalen und informellen Strukturen und im Spannungsfeld betrieblicher Interessen ➤ Präsentation der Ergebnisse der Feldexploration ➤ Suchtpräventionsprogramme und neue Managementsysteme ➤ Suchtarbeit im betrieblichen Gesundheitsmanagement ➤ Arbeitsbedingte Belastungen und Gesundheitsgefährdungen, Suchtgeschehen und Stresskonzept ➤ Ansatz der Gesundheitsförderung und Salutogenese ➤ Ausbau von personalen und situativen Schutzfaktoren 			
Seminarblock C Zielgruppen und Angebotsspektrum		Seminarblock D Angebote der Beratungsstelle			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suchtprävention und die Schnittstellen zur Personalentwicklung ➤ Die Rolle der Personalverantwortlichen und ihr Beratungsbedarf bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz <ul style="list-style-type: none"> >bei Suchtproblemen von Beschäftigten >bei sonstigen gesundheitlichen oder soziale Problemen ➤ Kooperationen im betrieblichen Gesundheitsmanagement ➤ Kernkompetenzen der Beratungsstelle für die Arbeit im Betrieb ➤ Produktdesign und Produktbeschreibung Erstellen eines Angebotsrahmens 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Präsentation des Angebots ➤ Akquirieren und verhandeln des Angebots bis zum Kontrakt ➤ Sicherung der Akzeptanz des Angebots durch Kommunikation ➤ Projektmanagement des anlaufenden Projektes und der Arbeit ➤ Verankerung des Angebots in der Beratungsstelle ➤ Einbindung in die regionalen Strukturen der Suchtprävention und Gesundheitsförderung ➤ Evaluation, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Programmelemente ➤ Selbstevaluation eigener Beratungskompetenz 			
Interimsaufgabe a) Feldexploration		Interimsaufgabe b) Angebots- und Zielklärung		Interimsaufgabe c) Erstellen eines Angebots	
<p><i>Zwischen den Seminarblöcken A und B</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Erkundung der Betriebsstruktur im Einzugsbereich der Beratungsstelle, ➤ Erstellen eines Profils der potentiellen Kunden in der Region, ➤ Ermittlung der Angebote potentieller Mitbewerber 		<p><i>Zwischen den Seminarblöcken B und C</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Beschreibung der geplanten Angebotspalette der Beratungsstelle und der damit verbundenen Ziele ➤ Klärung, welche Angebote von der Beratungsstelle bzw. vom Träger akzeptiert oder gewünscht werden 		<p><i>Zwischen den Seminarblöcken B und C</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Erstellen eines Angebotsentwurfs für die betriebliche Suchtprävention und -beratung ➤ Erprobung der Akzeptanz des Angebots: Kommunikation in bestehenden oder anzuknüpfenden betrieblichen Kontakten. 	

Abb. 9 HLS-Qualifizierung „Sucht in der Arbeitswelt“

Anforderungs- und Auswahlkriterien für externe Dienstleister**Beratung zur Primärprävention**

- Für diesen Bereich sollten einerseits breite interdisziplinäre Kompetenzen eingefordert werden, andererseits kann auch eine kreative Ausgestaltung des Handlungsfeldes die Wirkung primärpräventiver Maßnahmen sehr verstärken. Für Beratungen in diesem Bereich sollten vorhanden sein:
 - Kenntnisse der aktuellen primärpräventiven Konzepte, die in der betrieblichen Suchtprävention Anwendung finden, z.B. Punktnüchternheit, Risikokonsum;
 - Kenntnis der rechtlichen Grundlagen sowie der betrieblichen Konzepte zur Einschränkung des Suchtmittelkonsums (Modelle guter Praxis);
 - Möglichkeit der Arbeit mit Programmen zur individuellen Konsumreduzierung (Drink-Less-Programme, Nichtrauchertraining);
 - Kenntnis der Stresskonzepte, des Ansatzes der Salutogenese, des Work-Life-Balance-Konzeptes sowie des Selbstwirksamkeitskonzeptes in der betrieblichen Gesundheitsförderung;
 - Einbeziehung gesundheitsförderlicher Maßnahmen und der Instrumente des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in die präventive Arbeit;
 - Kenntnis des Konzepts 'Gesundheitsorientiertes Führen';
 - Kompetenzen im Umgang mit neuen Medien, visueller Gestaltung von Materialien, Entwicklung kreativer Zugangswege zu verschiedenen Zielgruppen.

Qualifizierung von Personalverantwortlichen

- Externe Dienstleister sollten in Seminaren mit Personalverantwortlichen das Thema lösungsorientierte Intervention bei Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten in den Vordergrund stellen, nicht auf Symptome zur Diagnose von Suchtkrankheit fokussieren.
- Seminaranbieter sollten gleichermaßen über Fachkompetenz im Bereich psychosoziale Störungen, Risikokonsum und Sucht verfügen wie über Trainingsmethoden und -erfahrung im Bereich Führung und Kommunikation.
- Das Interventionstraining sollte abgestellt sein auf gesundheitsorientierte Führung im Sinne frühzeitiger Gespräche bei Auffälligkeiten und Hilfeangebote an die Beschäftigten, Kommunikation von Wertschätzung, konsequente und konstruktive Ansprache von kritikwürdigem Verhalten und Problemen am Arbeitsplatz.
- Beratung und Unterstützung von Vorgesetzten in der Vorklärung von Interventionen und zum Vorgehen im Einzelfall sollten das Seminarangebot ergänzen.
- Seminaranbieter sollten spezifische Arbeitseinheiten im Seminar vorsehen, in denen das interne Hilfesystem, d.h. eine haupt- oder nebenamtliche Ansprechperson, der Betriebsarzt etc., das interne Hilfeangebot und die Verfahrensabläufe bei Interventionen vorgestellt wird.

Beratung für Beschäftigte

- Es sollten hinsichtlich der Beratung von Beschäftigten grundsätzlich vergleichbare Anforderungen an berufliche Ausbildung, fachliche Qualifikation, Beratungskompetenz, Weiterbildung und Supervision an externe Dienstleister gestellt werden wie an die hauptamtlichen Berater/-innen.
- Externe Dienstleister sollten bedarfsorientiert mit einem ressourcen- und lösungsorientierten Focus beraten können, um den/die Beschäftigte zu begleiten, den für sie/ihn geeigneten Weg aus der bestehenden Problemsituation zu gehen.
- Sie sollten, wenn es von der zu beratenden Person gewünscht wird, eine Fallbegleitung oder ein Case Management anbieten.

- Sie sollten nicht auf einen spezifischen Ansatz der Suchthilfe festgelegt sein und mit verschiedenen Beratungs- und Facheinrichtungen kooperieren.
- Sie sollten eine hohe Bereitschaft zur systemischen Vernetzung im Betrieb mitbringen bei gleichzeitiger Einhaltung der Regeln der Verschwiegenheit.

Beratung beim Aufbau eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms

- Externe Dienstleister sollten über vertiefte Kenntnisse des Konzepts betrieblicher Suchtprävention und Suchthilfe verfügen und die Ziele in allen Präventionsbereichen teilen.
- Sie sollten die Strukturen und Handlungsbereiche von betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen kennen und die Faktoren für eine nachhaltige Verankerung des Programms in der Organisation vermitteln können.
- Sie sollten die rechtlichen Grundlagen der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe vermitteln können und in der Lage sein, Betriebe bei der Erstellung einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung bzw. anderer betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention zu unterstützen.
- Externe Dienstleister, die nur einzelne Bausteine im Bereich betrieblicher Suchtprävention und Suchthilfe anbieten können, sollten in der Lage sein, eine konzeptionelle Verbindung zu den anderen Handlungsfeldern herzustellen und dazu beitragen, dass diese ebenfalls entwickelt werden.
- Sie sollten die Verantwortungsbereiche und Aufgaben von Führungskräften, Interessenvertretungen und der Fachkräfte im Gesundheitsmanagement überblicken und die verschiedenen Rollen und Interessen der Beteiligten bei der Einführung eines Suchtpräventionsprogramms angemessen berücksichtigen können.
- Externe Dienstleister sollten anregen können, wie die Vernetzung der Suchtprävention mit anderen betrieblichen Prozessen effektiv gestaltet werden kann, z.B. durch Verknüpfung der Präventionsangebote mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung, der Personal- und Organisationsentwicklung und des Qualitätsmanagements.
- Sie sollten die Bedeutung der Weiterentwicklung des Suchtpräventionsprogramms auf der Basis der Festlegung von Zielen, Bedarfsermittlung, Planung von Maßnahmen, Auswertung der Schritte im Hinblick auf die Zielerreichung vermitteln können.

Kriterien für die persönliche Eignung

- Externe Dienstleister sollten eine möglichst breite Grundqualifizierung mitbringen und einschlägige Beratungs-, Moderations- und Trainingsmethoden beherrschen. Grundlegende Kenntnisse des Projektmanagements sind von Vorteil.
- Die Allparteilichkeit im Beratungsprozess sollte als professionelles Prinzip ebenso gelebt werden können wie die Einhaltung der Schweigepflicht.
- Sie sollten für die betriebliche Arbeit über Feldkompetenz verfügen, d.h. über Kenntnis der Organisationsstrukturen von Betrieben und Verwaltungen.
- Sie sollten sich bewusst auf die Anforderungen des Systems Betrieb, nicht ausschließlich auf die Hilfe für Einzelpersonen, einstellen können.
- Sie sollten in der Lage sein, in der Rolle als Berater/-in im betrieblichen System Klarheit herzustellen und ihren Auftrag immer wieder selbst-kritisch zu reflektieren.
- Die Durchführung und die Ergebnisse der Angebote zu evaluieren oder evaluieren zu lassen, sollten zur professionellen Kompetenz gehören.
- Die Fähigkeit zum Perspektivwechsel sollten als wichtige Voraussetzung für Akzeptanz und Berücksichtigung unterschiedlicher Interessen und Handlungsweisen gegeben sein.

- Ein externer Dienstleister sollte in der Lage sein, nach einer Bedarfs- und Auftragsklärung im Betrieb ein angepasstes Angebot abzugeben, nicht einfach seine fertigen Produkte zu verkaufen.

Begründungs- zusammenhang

Der gewünschte Rahmen und das Qualitätsniveau für die von externen Dienstleistern einzukauften Angebote im Rahmen des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms sollten vom Steuerungsgremium in Abhängigkeit zu dem zur Verfügung stehenden Finanzierungsvolumen geklärt werden.

Externe Anbieter, die von sich beanspruchen, das Arbeitsfeld betriebliche Suchtprävention in seiner ganzen Breite adäquat abzudecken, sind extrem selten. Die meisten Dienstleister haben Schwerpunkte gesetzt oder sind häufig sogar nur für einen Handlungsbereich qualifiziert. Der Blick verengt sich bei der Inanspruchnahme von Beratung in diesem Feld immer noch sehr schnell auf eine Qualifizierung zum Thema Sucht oder Suchterkrankung als Kriterium.

Genau diese Verengung stellt sich aber im Hinblick darauf, dass Suchtprävention und -hilfe immer auch ein Organisationsentwicklungsprozess ist, in dem Impulse zur Veränderung auf sehr verschiedenen Ebenen gegeben oder verstärkt werden müssen, als Problem dar. Deshalb sollten die Verantwortlichen für Suchtpräventionsprogramme sehr genau prüfen, welche Anforderungen ein externer Dienstleister in ihrer Organisation erfüllen soll und welche Voraussetzungen er dafür mitbringt.

Für die Zusammenarbeit mit einem externen Dienstleister ist im Betrieb vorab der Bedarf an Präventions- und Beratungsdienstleistungen festzustellen. Vor einer längerfristigen Kooperation sollten die konkreten Anforderungen außerdem schriftlich, z.B. in einem so genannten Pflichtenheft, festgehalten werden, das zum einen für die Ausschreibung eines Angebots, zum anderen auch für die spätere Evaluation der Dienstleistungsaktivitäten herangezogen werden kann. Ein schriftlich gefasster Anforderungskatalog hat darüber hinaus den großen Vorteil, dass es eine Verständigung nach innen geben muss, welche Angebote im Suchtpräventionsprogramm zukünftig bereitgestellt werden sollen und durch wen. Spätestens in dieser Phase sollte darauf geachtet werden, die Zusammenarbeit mit innerbetrieblichen Akteuren in der Suchtprävention und -hilfe, z.B. Ansprechpersonen für Suchtfragen, abzustimmen, um sich möglichst in den Angeboten zu ergänzen und weiteren Verlauf konkurrenzfrei zu kooperieren.

Vor Aufnahme der Tätigkeit des Anbieters werden die genauen Bedingungen der Kooperation geklärt und welche Handlungsbereiche der externe Dienstleister für den Betrieb übernimmt. *In dem Beratervertrag oder Kontrakt werden schließlich die Konditionen der Zusammenarbeit beschrieben, z.B. auch der Rahmen und die Zeitpunkte für die Evaluation der Angebote.*

Es ist davon auszugehen, dass ein entscheidender Aspekt die Frage nach dem zur Verfügung stehenden Budget ist. Gute Anbieter, die im breiten Maße die genannten Kriterien erfüllen, erwarten eine marktgerechte Vergütung und liegen erfahrungsgemäß eher im mittleren bis höheren Preissegment für betriebliche Beratungen. So stellt sich letztlich die Frage, in wie weit der Auftraggeber auch bereit ist, in entsprechende Qualität zu investieren.

Arbeitsschritte

Es wird in der Praxis kaum möglich sein, bei einem Dienstleister die Erfüllung aller Kriterien zu erwarten. Von daher scheinen folgende Verfahrensschritte sinnvoll:

- Bestandserhebung der bisherigen betrieblichen Aktivitäten im Bereich Suchtprävention und Suchthilfe und der Ergänzungs- und Weiterentwicklungsbedarfe.
- Bestandserhebung der genutzten und bisher nicht genutzten betrieblichen Ressourcen.

- Abstimmung der gewünschten einzuholenden Dienstleistungen und Verhandlung des zur Verfügung stehenden Budgets für den Einsatz externer Anbieter.
- Formulierung der spezifischen Anforderungen an externe Dienstleister, Anlage eines Pflichtenhefts.
- Einholung von Angeboten und Durchführung von Angebotsgesprächen mit den Interessenten.
- Auswahl geeigneter Anbieter, Abgleich der betrieblichen Anforderungen mit den Angebotsprofilen der Dienstleister.
- Klärungs- und Kontraktgespräche mit dem ausgewählten Anbieter, schriftliche Abfassung der Absprachen für die Kooperation.
- Planung und Durchführung von regelmäßigen Auswertungsgesprächen in der Zusammenarbeit.

Literatur und Materialien

Fuchs, Reinhard (2004). Gutachten: Externe Anbieter in der Betrieblichen Suchtprävention. Orientierungshilfe für den betrieblichen Auswahl- und Entscheidungsprozess. IBS Berlin.

Wienemann, E. / Müller, P. (2005): Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Expertise für die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). Hannover. http://www.optiserver.de/dhs/arbeitsfelder_betrieb.html

Wienemann, E. (2003): Curriculum "Sucht in der Arbeitswelt". Hessische Landestelle für Suchtfragen e.V. Frankfurt. ebenso: Wienemann, E. (2005): Qualifizierung zum Curriculum "Sucht in der Arbeitswelt". Kooperationsprojekt der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. und des Weiterbildungsstudiums Arbeitswissenschaft (WA) der Universität Hannover. Auswertung der Pilotphase.

5. Strukturelle Einbindung der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe, Qualitätssicherung, Evaluation

5.1 Betriebliches Gesamtkonzept zur Suchtprävention

Wie bereits unter Punkt 1.1.3 ausgeführt, wird der Begriff ‚Betriebliches Suchtpräventionsprogramm‘ übergreifend für alle betrieblichen Aktivitäten im Bereich der Suchtprävention und/oder Suchthilfe verwendet. Es basiert auf dem so genannten Gesamtkonzept, das seit den 80er-Jahren als Grund legender Standard der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe gilt (siehe auch Abb. 1). Welche Elemente des Gesamtkonzeptes in einer Organisation umgesetzt werden ist z.B. abhängig von ihrer Art und Größe, von der spezifischen Beschäftigtenstruktur, von der betrieblichen Personal- und Gesundheitspolitik und den zur Verfügung stehenden Ressourcen. Was schließlich realisiert wird, hängt nicht zuletzt auch ganz entscheidend von den Vorstellungen der Personen ab, die sich im Betrieb für die Suchtprävention und -hilfe engagieren. So bewegen sich betriebliche Suchtpräventionsprogramme zwischen der Hilfe für suchtkranke Beschäftigte im Einzelfall, bis hin zu ausdifferenzierten, professionell ausgestatteten, mit vielfältigen Angeboten im Betrieb vertretenen, gut vernetzten Einrichtungen der Suchtprävention und Suchtberatung.

In der Regel steckt ein Steuerungsgremium, z.B. der Arbeitskreis Suchtprävention, den konkreten Rahmen für das betriebliche Suchtpräventionsprogramm ab. In vielen Fällen wird es in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung mit den Zielen und Aufgaben sowie den Maßnahmen und Vorgehensweisen festgeschrieben.

Standard

Das betriebliche Suchtpräventionsprogramm

- Das betriebliche Suchtpräventionsprogramm sollte, auch wenn es z.B. in kleineren Betriebs- oder Verwaltungseinheiten nur wenige Elemente umfasst, immer schriftlich fixiert werden. Die wesentlichen Ziele, Inhalte, Strukturen und Maßnahmen sollten als Betriebs- oder Dienstvereinbarung abgeschlossen werden.
- Als Ziele des Programms sollten angestrebt werden, die Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung aller Beschäftigten, die Hilfe bei Suchtgefährdung und Suchterkrankung, die Erhöhung der Arbeitssicherheit sowie die Verbesserung der Qualität von Produkten, Prozessen und Dienstleistungen.
- Es sollte im Konzept vorgesehen werden, das betriebliche Suchtpräventionsprogramm regelmäßig an die sich verändernden betrieblichen, fachlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen anzupassen.
- Das Suchtpräventionsprogramm sollte in die betrieblichen Prozesse integriert werden und eng mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz, der Gesundheitsförderung und der Personal- und Organisationsentwicklung im betrieblichen Gesundheitsmanagement vernetzt sein.

Der Arbeitskreis / die Steuerungsgruppe

- Verantwortlich für das Suchtpräventionsprogramm sollte ein Gremium sein, z.B. der Arbeitskreis Suchtprävention, in dem die Leitung, der Betriebs- oder Personalrat sowie weitere für die betriebliche Suchtprävention zuständige Stellen und die interne Beratung vertreten sind. Es handelt sich um ein Steuerungsgremium, das nicht die Beratung im Einzelfall übernehmen sollte.
- Folgende Aufgaben sollten vom Steuerungsgremium wahrgenommen werden
 - Abstimmung der Ziele, Ausrichtung und Auswahl der Elemente des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms;
 - Vorbereitung der Entscheidungen und Vereinbarungen zur Einrichtung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Programms;
 - Auswahl und Entwicklung der Maßnahmen zur Suchtprävention und Suchthilfe
 - Koordination und Begleitung der Arbeit der internen Beratung;
 - Integration der Suchtprävention in das betriebliche Gesundheitsmanagement und Verknüpfung mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz, der Gesundheitsförderung, der Personal- und Organisationsentwicklung und anderen betrieblichen Prozessen;
 - Einbindung des Programms in betriebliche, fachliche und regionale Netzwerke u.a.m.
 - Evaluation, Qualitätssicherung.

**Begründungs-
zusammenhang**

Betriebliche Suchtpräventionsprogramme haben sich einen festen Platz im modernen Personalmanagement erobert. Trotzdem müssen sie sich immer wieder im komplexen System des Betriebsablaufs und einer Vielfalt sich teilweise widersprechender Interessen bewähren. Umso wichtiger ist es, das Suchtpräventionsprogramm hochrangig in der Organisation zu verankern. Mit einem entsprechend zusammengesetzten Steuerungsgremium (Abb. 10) lässt sich dies am besten gewährleisten. Das Gremium ist Träger des Suchtpräventionsprogramms und für seine Umsetzung, Qualität und Weiterentwicklung verantwortlich

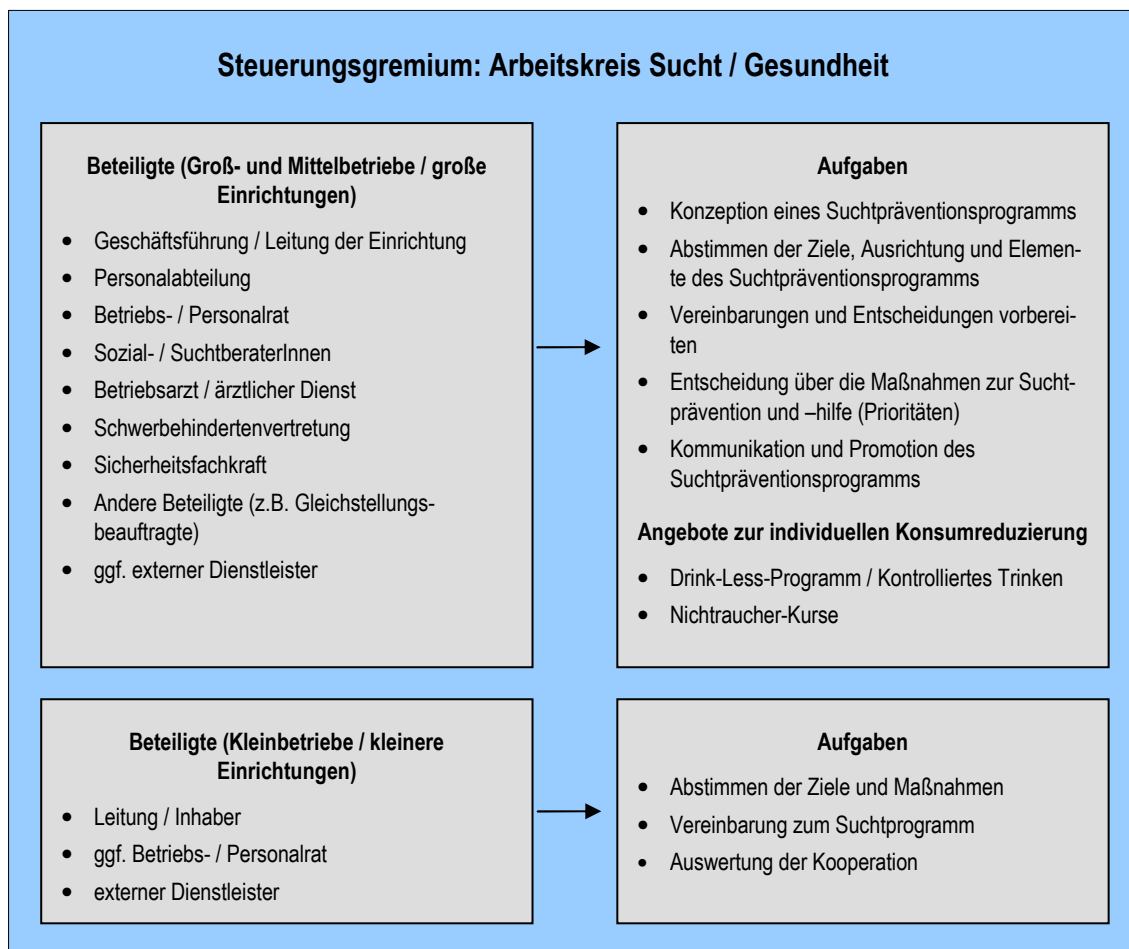


Abb. 10 Zusammensetzung und Aufgaben des Steuerungsgremiums in kleinen und größeren betrieblichen Organisationen

Dieser Arbeitskreis Suchtprävention sollte nicht verwechselt werden mit einem Arbeitskreis, der als Helferkreis tätig ist und der sich in der Regel aus internen Ansprechpersonen, SuchthelferInnen oder Suchtbeauftragten zusammensetzt. Ein betriebliches Suchtpräventionsprogramm benötigt Steuerung und muss erfolgreich - auch unbequeme - Entscheidungen im Betrieb durchsetzen können. Das setzt in jedem Fall voraus, dass die betriebliche Leitung und der Betriebs- oder Personalrat als Entscheidungsinstanzen im Gremium vertreten sind.

Das betriebliche Steuerungsgremium sollte dem Standard der Leitlinie des International Labor Office (ILO) folgen und unter Berücksichtigung der konkreten Rahmenbedingungen des Betriebes u.a. festlegen,

- an wen sich vorbeugende Maßnahmen richten sollen,
- wer für Interventionen geschult werden muss,
- wer die Personalverantwortlichen, wer die suchtgefährdeten Personen berät,
- ob es ein internes Beratungsangebot geben soll,
- wie die internen Berater/-innen qualifiziert und ausgestattet sein sollen,
- wann und wie mit externen Stellen kooperiert werden soll,
- welche Hilfeangebote gemacht werden,
- in welcher Art und Weise betrieblich interveniert werden soll (Interventionsleitfaden, Handlungsanleitung, Stufenplan).

Die effektive Wahrnehmung der Steuerungsaufgaben setzt voraus, dass das Gremium in der Aufbauphase eines Suchtpräventionsprogramms in kürzeren Abständen tagt. Später kann es sich seltener treffen, sollte aber weiter kontinuierlich, mindestens jedoch einmal im Jahr zusammenkommen, um eine Auswertung der zurückliegenden Aktivitäten vorzunehmen sowie sich über die Weiterentwicklung und den Programmausbau zu beraten.

Suchtpräventionsprogramme werden in größeren Betrieben immer häufiger über das betriebliche Gesundheitsmanagement oder die Personalentwicklung mit anderen Programmen und Einrichtungen verknüpft.

Eine Verknüpfung mit der Personalentwicklung bietet sich für die Integration der Suchtthemen in die Führungskräfteentwicklung und in die Angebote zur Erweiterung der Gesundheitskompetenzen von Beschäftigten an. Maßnahmen der Suchtprävention lassen sich z.B. mit dem Auftrag des Arbeitsschutzes zur Vorbeugung gesundheitlicher Gefährdungen oder mit der Organisationsentwicklung verbinden, wo es um Leitbildgestaltung, Teamentwicklung oder um die Verbesserung des Betriebsklimas geht. Mit der Zunahme der Bedeutung der Faktoren Qualifikation, Motivation und Mitarbeitergesundheit im Human Resource Management kann und sollte sich die Suchtprävention im Betrieb deutlich positionieren. Damit stellen sich aber auch neue Herausforderungen, vor allem zur Kooperation und Vernetzung mit anderen Fachdiensten (siehe Abb. 11).

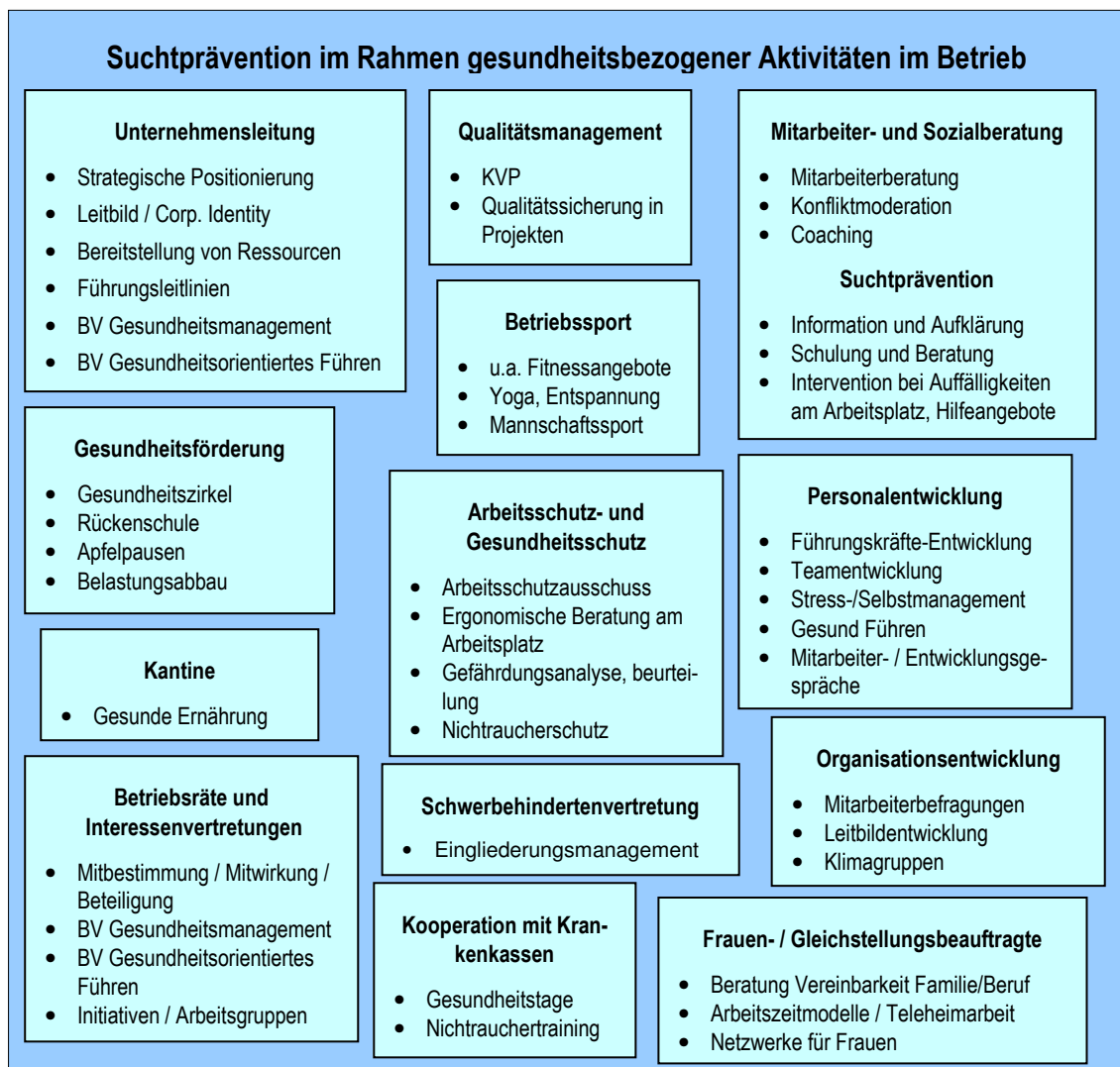


Abb. 11 Kooperationsfelder im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Arbeitsschritte

- Einrichtung eines neuen oder Beauftragung eines bestehen Steuerungsgremiums.
- Das Steuerungsgremium macht sich zum Thema Suchtprävention im Betrieb sachkundig und informiert sich über Modelle betrieblicher Suchtpräventionsprogramme.
- Der Aufbau eines Suchtpräventionsprogramms sollte mit einer Bestandsaufnahme beginnen. Das Steuerungsgremium verschafft sich einen Überblick darüber,
 - welche Aktivitäten es bereits in der Organisation gibt und von wem sie eingebracht werden;
 - welche einschlägigen Regelungen im Betrieb bereits bestehen;
 - wie die Konsumkultur(en) bezogen auf Tabak, Alkohol, Drogen und Medikamente aussehen und welche Folgen diese für die Gesundheit, die Arbeitssicherheit und das Betriebsklima haben;
 - wie der Umgang mit suchtmittelbedingten Auffälligkeiten und gesundheitsriskantem Verhalten im Betrieb ist;
 - welche Arbeitsbedingungen den problematischen Umgang mit Suchtmitteln begünstigen.
- Entwicklung der Ziele, Strukturen und Maßnahmen durch das Steuerungsgremium und deren Umsetzung in Abstimmung mit der Leitung und den Betriebsrat oder Personalrat.
- Regelmäßige Auswertung des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms mit der Prüfung, ob und wie die Ziele, Strukturen und Maßnahmen weiter zu entwickeln und den gewandelten Bedingungen anzupassen sind.

Literatur und Materialien

ILO – International Labour Office (1995). Management of Alcohol- and Drug-related Issues in the Workplace. Genf.

Leuchter, K. (2000). Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe im Rahmen von Klein- und Mittelbetrieben am Beispiel des Handwerker-Fonds Suchtkrankheit e.V. In: Schumann, Günter (Hrsg.). Stand und Perspektive betrieblicher Suchtprävention und Suchthilfe. Oldenburg: Universität Oldenburg.

Wienemann, E. (2003): Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Exposé zu einer Expertise, Hannover. <http://www.wa.uni-hannover.de/wa/sucht/expose.html>

Ziegler, H. / Brandl, G. (1999). Suchtprävention als Führungsaufgabe – Lösungsorientierte Strategien für den Betrieb. Wiesbaden: Universum Verlagsanstalt.

5.1.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement und Suchtprävention

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) kann definiert werden als die bewusste Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten. Es integriert die betrieblichen Aktivitäten zum Schutz des Menschen bei der Arbeit und zur gesundheitsförderlichen Gestaltung von Arbeitsinhalten, Arbeitsbedingungen und Arbeitsorganisation sowie die personenbezogenen Maßnahmen zur besseren Bewältigung des Arbeitsalltags. Es zielt auf Erweiterung der Gesundheitskompetenz aller Beteiligten und gibt Orientierung für ein gesundheitsorientiertes Führungsverhalten sowie ein Verhalten der Beschäftigten, das Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden fördert.

Aufgabe des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist eine zielgerichtete Maßnahmenentwicklung zur Verbesserung der Gesundheitssituation der Beschäftigten, die Auswahl von Instrumenten nach fachlichen Standards, der Einsatz professioneller Fachkräfte und die Überprüfung der Wirksamkeit gesundheitsbezogener Aktivitäten, mit besonderem Focus auf ihre Wirkung für die verschiedenen Arbeitnehmergruppen, insbesondere für Frauen und Männer. Für

das betriebliche Gesundheitsmanagement gibt es eine Reihe überbetrieblicher, nationaler und internationaler Netzwerke.

Das Konzept des integrierten Gesundheitsmanagements sieht die verbindliche organisatorische und praktische Einbeziehung der Suchtprävention vor (Abb. 12). In der Regel wird auch hierfür ein Lenkungs-gremium benannt, das die Institutionalisierung, Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Bereiche Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung, Suchtprävention und Sozialberatung koordiniert.

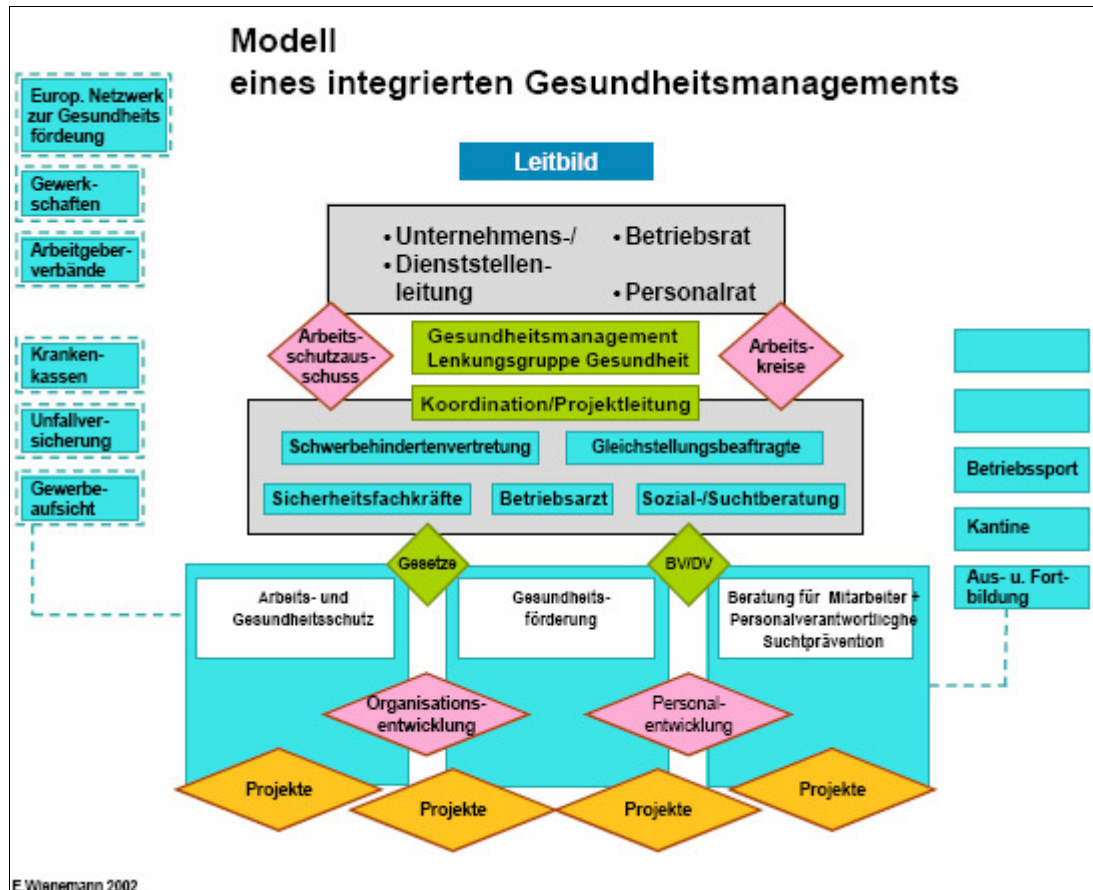


Abb. 12 Suchtprävention im integrierten Gesundheitsmanagement

Standard

- Sofern im Betrieb ein systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement existiert, sollte die Suchtprävention integriert sein. Die Arbeit sollte möglichst über ein gemeinsames Steuerungsgremium koordiniert werden.
- Die Akteure der betrieblichen Suchtprävention sollten an der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, insbesondere zur Erweiterung der Gesundheitskompetenz von Beschäftigten, beteiligt werden.
- Ein wichtiger Baustein des Gesundheitsmanagements bildet das Konzept des gesundheitsorientierten Führens, das Führungskräfte dafür sensibilisieren soll, welchen Beitrag sie am Arbeitsplatz leisten können, um die Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen zu erhalten und zu fördern. Dabei sollte das Thema des riskanten Suchtmittelkonsums von Beschäftigten und der Möglichkeiten zur Intervention nach dem Interventionsleitfaden einbezogen werden.

Begründungs- zusammenhang

Die Entstehung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements lässt sich auf drei Entwicklungen zurückführen, a) auf den gestiegenen Stellenwert der Faktoren Qualifikation, Motivation und Mitarbeitergesundheit in neuen Managementstrategien, vor allem im Human Resource Management, b) auf den präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutz und nicht zuletzt c) auf den Bedeutungszuwachs von Suchtprävention, psychosozialer Beratung und Gesundheitsförderung in Betrieben. Gesundheitsmanagement wird zukünftig in Verbindung mit der Zunahme psychische Belastungen und Erkrankungen im Arbeitsprozess einerseits und dem Problem alternder Belegschaften andererseits immer bedeutsamer.

Der strukturelle Aufbau des Gesundheitsmanagements, die beteiligungsorientierten Ansätze zur Gefährdungsermittlung (z.B. Gefährdungsbeurteilung, Gesundheitszirkel), der Ausbau salutogener Arbeitsbedingungen, das Konzept des gesundheitsorientierten Führens und Maßnahmen zur Erweiterung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten bieten hervorragende Anknüpfungspunkte für (sucht)präventive Aktivitäten.

Zur Gesundheitskompetenz, der mittlerweile schon ein Stellenwert als Schlüsselkompetenz im Arbeitserleben zukommt, gehört u.a.:

- die Kenntnis über das Stressgeschehen und den Einsatz von Tabak, Alkohol, Drogen und Medikamenten zur Bewältigung von Stresssituationen und Stressfolgen;
- die Fähigkeit zum Selbstmanagement und die Entwicklung der Überzeugung, die Herausforderungen des (Arbeits-)Alltags bewältigen zu können;
- das Wissen über die wichtigsten krankmachenden und gesund erhaltenden Faktoren in der eigenen Arbeits- und Lebenssituation,
- die Steigerung oder den Erhalt der körperlichen und geistigen Fitness
- die aktive Beteiligung am Aufbau eines stabilen sozialen Umfeldes,
- die Fähigkeit zur ausgleichenden Freizeitgestaltung,
- die Entwicklung der persönlichen Potenziale zum Aufbau eines körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Das betriebliche Gesundheitsmanagement bietet ein Dach, unter dem die Suchtprävention ihre Themen und Aktivitäten durch Kooperation mit anderen Einrichtungen und Beteiligung an deren Aktionen noch deutlich erweitern kann.

Arbeitsschritte

- Anregung einer gemeinsamen Erhebung der Aktivitäten im Bereich Prävention gesundheitlicher Gefährdungen am Arbeitsplatz und der betrieblichen Gesundheitsförderung mit Akteuren des Personalwesens, der Personalentwicklung, des Arbeitsschutzes, der Arbeitsmedizin u.a.
- Erarbeitung eines gemeinsamen Konzeptes zum betrieblichen Gesundheitsmanagement und ggf. einer gemeinsamen organisatorischen Plattform zur Kooperation bei Prävention und Gesundheitsschutz unter Beachtung der Eigenarten der unterschiedlichen Arbeitsfelder.
- Integration des Suchtpräventionsprogramms in das Modell eines integrierten Betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Literatur und Materialien

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (1998). Was erhält Menschen Gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 6. Köln.

Lauterbach, M. (2005): Gesundheitscoaching. Strategien und Methoden für Fitness und Lebensbalance im Beruf. Heidelberg: Carl Auer Verlag.

Niedersächsisches Innenministerium (2002). Leitfaden für ein integriertes Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung. Hannover.

Niedersächsisches Innenministerium (2002). Gesund und Aktiv. Ein Ratgeber zum Aufbau eines Gesundheitsmanagements in der niedersächsischen Landesverwaltung. Hannover.

Rudow, B. (2004). Das gesunde Unternehmen. Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz, Personalpflege. Oldenbourg

Wattendorff, F. / Wienemann, E. (2004): Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Gesundheit mit System. *Unimagazin*, Zeitschrift der Universität Hannover, Heft 4/5: 28-31. <http://www.wa.uni-hannover.de>

Wienemann, Elisabeth (2002). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Referat auf dem 1. Kongress für Arbeits- und Gesundheitsschutz "Gesundes Niedersachsen" am 05.09.2002 in Braunschweig, <http://www.wa.uni-hannover.de>

5.1.2 Suchtprävention und Suchthilfe im erweiterten Arbeitsschutz

Aufgrund der Erweiterung des Arbeitsschutzes (ArbSchG1996) ist die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe als ein integrierter Bestandteil der Vorbeugung und der Abwendung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren anzusehen. Suchtpräventionsprogramme haben damit über die Betriebs- oder Dienstvereinbarung und die Regelung zur Unfallverhütung hinaus eine breitere - präventiv ausgerichtete - Rechtsgrundlage erhalten. Dieser Standpunkt ist in zwei Rechtsgutachten zur Expertise untersucht und grundsätzlich bejaht worden.

Im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) heißt es im § 3 (1) zu den Grundpflichten des Arbeitgebers:

"Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen (...) Dabei hat er eine Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten anzustreben."

Er hat dabei nach § 4 ArbSchG von folgenden allgemeinen Grundsätzen auszugehen, die auszugsweise dargestellt werden:

1. Die Arbeit ist so zu gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird;
2. Gefahren sind an ihrer Quelle zu bekämpfen;
3. bei Maßnahmen sind der Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen;
4. Maßnahmen sind mit dem Ziel zu planen, Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz sachgerecht zu verknüpfen;
5. individuelle Schutzmaßnahmen sind nachrangig zu anderen Maßnahmen;
6. spezielle Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen sind zu berücksichtigen;
7. den Beschäftigten sind geeignete Anweisungen zu erteilen; (...).

Dass die betrieblichen Suchtpräventionskonzepte, insbesondere das Interventionskonzept bei Verstößen gegen die Arbeitssicherheit und der Stufenplan geeignet sind, zur Abwendung gesundheitlicher Gefährdungen im Betrieb beizutragen, ist vielfach belegt und kann als gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnis angesehen werden.

Im Hinblick auf die verstärkte Einbeziehung der Suchtprävention in den betrieblichen Arbeitsschutz, sollten die Beteiligten aus beiden betrieblichen Handlungsfeldern eng kooperieren, weil es große Überschneidungsbereiche hinsichtlich der Ziele und Maßnahmen gibt, sich aber unterschiedliche Umsetzungsstrategien auch behindern können. Es geht z.B. um die Ersteinweisung für neue MitarbeiterInnen, die Regelungen zum Alkohol- und Drogenkonsum und zum Rauchen, um das Verfahren zur Intervention bei akuter Beeinflussung durch berauschende Mittel, um den Abbau Sucht fördernder Arbeitsbedingungen (siehe Abschn. 2.1) und die Einbeziehung der entsprechenden Fragen in die Instrumente zur Gefährdungsermittlung.

Bei gemeinsamen, von den Akteuren aus dem Arbeitsschutz und der Suchtprävention getragenen betrieblichen Aktionen sollten jedoch die jeweiligen Zuständigkeiten und Rollen der Beteiligten geklärt werden. Bei der Aktion "Rauchfreier Betrieb" ist z.B. die Umsetzung des Nichtrauch-

cherschutzes die Aufgabe des Arbeitgebers und der Fachkraft für Arbeitssicherheit. Der Betriebsarzt kann die Beschäftigten über die gesundheitlichen Folgen des Rauchens aufklären. Und die interne Beratung hat die Aufgabe, den Prozess durch Informationen, Aufklärungsaktionen und Beratung, ggf. auch mit dem Angebot eines Nichtrauchertrainings, zu begleiten.

Standard

- Es sollte ein regelmäßiger Austausch zwischen den Personen und Gremien der betrieblichen Suchtprävention und des Arbeitsschutzes stattfinden, um gemeinsame Aktivitäten abzustimmen.
- Bei der Durchführung von Präventionsveranstaltungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz oder im Rahmen der Suchtprävention sollte darauf geachtet werden, dass ein/e Vertreter/in des jeweils anderen Fachgebietes beteiligt wird.
- Bei gemeinsamen betrieblichen Aktionen sollten die jeweiligen Zuständigkeiten und Rollen der Beteiligten geklärt und für die Beschäftigten sichtbar werden, damit Beratungs- und Kontrollfunktionen nicht verwechselt werden.

Begründungszusammenhang

Die nicht zu unterschätzende Bedeutung des § 4 Nr. 1 ArbSchG liegt darin, dass sich der Arbeitgeber, und mit ihm die übrigen Akteure des betrieblichen Arbeitsschutzes, zu nennen sind hier vor allem Führungskräfte, Betriebs- und Personalräte, Sicherheitsfachkräfte, Betriebsärzte und Sicherheitsbeauftragte, *zwingend mit den Aspekten der Gesundheitsgefährdung durch im Betrieb in Erscheinung tretende Suchtprobleme befassen und geeignete Maßnahmen zu ihrer Abwendung ergreifen müssen*. Verbote allein sind im Sinne des erweiterten Arbeitsschutzes dazu nicht geeignet, wohl aber können Suchtpräventionsprogramme in einem Gesamtkonzept des Arbeits- und Gesundheitsschutzes hierzu einen Beitrag leisten (Abb. 13).

Indirekt kann man aus dem erweiterten Arbeitsschutz auch die Notwendigkeit für eine interne Beratung ableiten. Denn wenn Betriebe und Einrichtungen nach dem erweiterten Arbeitsschutz verpflichtet sind, sich mit den Suchtproblemen am Arbeitsplatz, den Fragen zu ihren Ursachen und ihrer Vorbeugung befassen zu müssen, so liegt es nahe, hierfür auch die geeigneten Präventionskräfte vorzusehen. So formuliert die EU-Kommission in ihrer Gemeinschaftsstrategie für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz für die Jahre 2002 – 2006 die Forderung nach multidisziplinären Präventionsdiensten, die in ihrer Struktur sowohl die sozialen und psychologischen Risiken als auch die Geschlechterperspektive berücksichtigen.

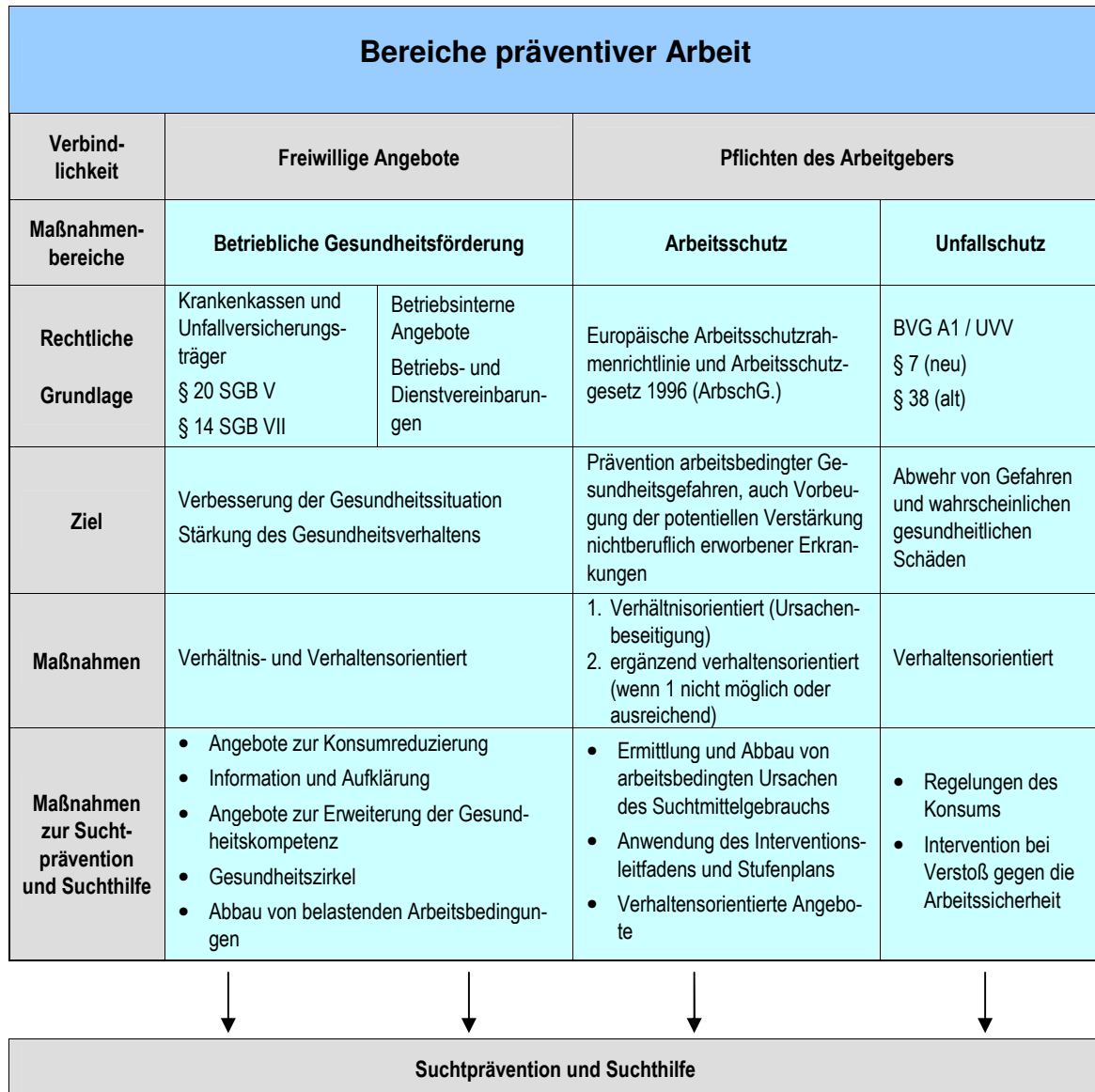


Abb.: 13 Bereiche Präventiver Arbeit mit freiwilligen und verpflichtenden Angeboten im Betrieb

Arbeitsschritte

- Gemeinsame Bestandserhebung zu den Aktivitäten im Bereich der Suchtprävention und des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und zu der Möglichkeit verstärkter Kooperationen.
- Ermittlung aktueller und zukünftiger Bedarfe im Überschneidungsbereich von betrieblicher Suchtprävention und Arbeitssicherheit.
- Erarbeitung gemeinsamer Ziele, inhaltlicher Themen und Aktivitäten und Durchführung von Präventionsveranstaltungen.
- Einbindung der Fachkräfte in der betrieblichen Suchtprävention in den Arbeitsschutzausschuss.
- Zusammenarbeit im Bereich des integrierten Betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Literatur und Materialien

Faber, U. (2004). Rechtsgutachten: Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe als Teil des Arbeitsschutzrechts. Witten. Anhang zu: Wienemann, E. / Müller, P. Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Expertise für die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). Hannover.

Faber, U. (2005): Suchtprävention und –hilfe als Bestandteil des neuen Arbeitsschutzes – eine rechtliche Erläuterung. Referat auf der A + A in Düsseldorf am 24.10.2005 (erscheint demnächst)

Heilmann, J. (2004). Rechtsgutachten: Aspekte der rechtlichen Einbindung der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe in den Arbeitsschutz und die Arbeitssicherheit. Anhang zu: Wienemann, E. / Müller, P. Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Expertise für die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). Hannover.

Nöthlichs, M. (1996). Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit. Ergänzbare Kommentar zum Arbeitsschutzgesetz und zum Arbeitssicherheitsgesetz. Berlin.

Wienemann, E. (2005): Aktuelle Standards der betrieblichen Suchtprävention . Veränderung der Anforderungen an Suchtvorbeugung und Suchthilfe im Betrieb. Referat auf der A + A in Düsseldorf am 24.10.2005 (erscheint demnächst)

Wienemann, E. / Müller, P. (2005): Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Expertise für die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). Hannover. http://www.optiserver.de/dhs/arbeitsfelder_betrieb.html

5.2 Betriebs- und Dienstvereinbarungen

Der gewöhnliche Weg, um für das Suchtpräventionsprogramm auf der betrieblichen Ebene einen eindeutigen rechtlichen Rahmen zu schaffen, ist der Abschluss einer Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung (BV/DV). Sie setzt eine Verhandlung und Einigung zwischen der Unternehmens- bzw. Dienststellenleitung und der Personalvertretung voraus und bedarf zwingend einer schriftlichen Form. Eine Betriebs- oder Dienstvereinbarung stellt gegenwärtig die verbindlichste Fassung eines Gesamtkonzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe dar und wird als Standard empfohlen.

Die Betriebs- oder Dienstvereinbarung legt gleichzeitig das konkrete betriebliche Modell des Suchtpräventionsprogramms fest. Sie sollte deshalb erst verfasst werden, wenn man über die Ziele und den Rahmen des Programms verständigt hat. Die Notwendigkeit bestimmter Regelungen sollte immer genau überprüft werden, d.h. die Abstimmung darüber, welche Maßnahmen im Betrieb angeboten werden sollen und umgesetzt werden können, sollte abgeschlossen sein.

Eine BV/DV bietet zugleich die Möglichkeit, eine verbindliche Arbeitsgrundlage für die Akteure in der betrieblichen Suchtprävention, vor allem für die interne Beratung, zu schaffen. Damit garantiert sie den haupt- und nebenamtlichen Kräften auch den notwendigen arbeits- und versicherungsrechtlichen Schutz für ihre Einsätze im Rahmen ihrer definierten Aufgaben.

Standard

- Das betriebliche Suchtpräventionsprogramm, seine wesentlichen Ziele, Inhalte, Strukturen und Maßnahmen sollten in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung (BV/DV) festgelegt werden.
- Bei der Abfassung einer BV/DV sollten die Elemente eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms in Abhängigkeit zu den betriebsspezifischen Strukturen und Anforderungen gründlich geprüft werden. Dabei sollte man sich an der Leitlinie des International Labor Office (ILO) orientieren (siehe Punkt 4.1).
- In der BV/DV sollten die Grundlegenden Absprachen und Regelungen zur Arbeit, zum Einsatz und zur Qualifizierung der haupt- und nebenamtlichen Kräfte in der betrieblichen Suchtprävention, vor allem die Schweigepflicht für die interne Beratung, festgehalten werden.
- Übergeordnete rechtliche Normen, arbeits- und dienstrechtliche Grundsätze sowie die aktuelle Rechtsprechung sind bei der Abfassung einer BV/DV zu berücksichtigen.
- DV/BV sollte alle Beschäftigte des Betriebes einbeziehen und ihnen nach Verabschiedung ausgehändigt werden.

Im Folgenden werden die möglichen Regelungsbereiche einer BV/DV beschrieben. Dabei gibt es solche Bereiche, die in der Vereinbarung zwingend enthalten sein müssen oder aufgrund der sachlichen Notwendigkeiten dringend vereinbart sein sollten. Sie werden *kursiv* dargestellt. Die anderen Bereiche können in Abhängigkeit von den jeweiligen betrieblichen Bedingungen und dem Rahmen des Suchtpräventionsprogramms ausgeführt werden:

- **Die Titel der Vereinbarung**
Die Programme sollten einheitlich als ‚Suchtpräventionsprogramm‘ tituiert werden, um damit die programmatische Zielsetzung Richtung Primärprävention deutlich zu machen.
- **Präambel**
als Zusammenfassung der Leitgedanken der BV/DV.
- **Geltungsbereich**
Wichtig, da nicht alle Beschäftigten automatisch von BV/DV erfasst sind, das Programm aber in allen Arbeitsbereichen und Hierarchiestufen Anwendung finden sollte.
- **Ziele der Betriebs-/Dienstvereinbarung**
Sie haben programmatischen Charakter, sollten nur so konkret sein, dass sie nicht bei jeder Kontextveränderung neu definiert werden müssen.
- **Arbeitskreis / Steuerungsgremium**
Festzulegen ist die Zusammensetzung, die Aufgabenbeschreibung und die Tagungsintervalle. Einzelfallbesprechungen gehören nicht in den Arbeitskreis.
- **Umgang mit Suchtmitteln – Einschränkung des Konsums**
z.B. Regelungen des Suchtmittelgebrauchs, eingeschränkte oder generelle Verbote, Einschränkungen der Griffnähe, Gestaltung der Konsumkultur, Postulierung der Punktnüchternheit.
- **Rolle und Bedeutung der Vorgesetzten**
Die besondere Bedeutung der Haltung und des Handelns von Führungskräften bei der betrieblichen Suchtprävention im Rahmen der BV/DV ist zu verdeutlichen. Zugleich sollte ihnen Unterstützung und Beratung zugesichert werden.
- **Vorgehen bei Gefährdung der Arbeitssicherheit**
Es sollte ein generelles Verfahren zum Vorgehen bei Gefährdung der Arbeitssicherheit (BGV A1 / UVV) festgelegt werden.
- **Information der Beschäftigten, Aufklärung und Schulung**
Informationsmaßnahmen, Aufklärungsaktionen für alle Beschäftigten sowie Qualifizierungsmaßnahmen, Coachings und Schulungen für Personalverantwortliche sollten als verbindlich vereinbart werden.

- **Riskanter Suchtmittelkonsum und salutogene Arbeitsgestaltung**
Bei auffälligem Suchtmittelgebrauch in bestimmten Arbeitsbereichen oder Beschäftigten-
gruppen sollten zusammen mit den Beschäftigten Analysen der Arbeitssituation, der
Arbeitsbelastungen, des Arbeitsklimas vorgenommen werden. Es sollte hierüber die Ver-
knüpfung zu Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung hergestellt werden.
- **Einrichtung der internen Suchtprävention und Suchthilfe**
Die BV/DV ist für neben- oder hauptamtliche Akteure der betrieblichen Suchthilfe und
–prävention die einzig rechtlich verbindliche Grundlage. Es sollten daher ihre Zuständigkei-
ten, die Rahmenbedingungen ihrer Aufgaben, räumlichen und materiellen Ausstattung,
organisatorischen Anbindung, fachliche Weisungsfreiheit, Fortbildungsmöglichkeit und
Supervision sowie Schweigeverpflichtung als Basis professioneller Beratung
festgeschrieben werden.
- **Hauptamtliche Suchtberatung**
Beschreibung der Aufgaben, Rechte und Pflichten als Fundament für die Arbeitsplatzbe-
schreibung sowie den Arbeitsvertrag.
- **Nebenamtlich tätige Ansprechpartner - Helferkreis**
Festschreibung der Ausbildung, Aufgaben und Einsatzbedingungen sowie ggfls. die
Zusammenarbeit im Helferkreis als Basis für die offizielle Beauftragung der Ansprechperso-
nen als unverzichtbare Voraussetzung für einen rechtlich abgesicherten Helfereinsatz.
- **Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern**
Festlegung der Rahmenbedingungen der Kooperation sowie der konkreten Aufgaben als
Grundlage für die vertragliche Beauftragung.
- **Ansprache und Hilfe bei Suchtgefährdung**
Alle Beschäftigten sollten in der BV/DV aufgefordert werden, bei Auffälligkeiten im Rahmen
ihrer Möglichkeiten tätig zu werden. Personalverantwortliche sind anzuhalten, frühzeitig mit
Betroffenen ein Gespräch zu führen und aufzufordern, bei arbeitsvertraglichen oder dienst-
rechtlichen Verfehlungen nach dem jeweiligen ‚Stufenplan‘ zu intervenieren.
- **Interventionsleitfaden und Stufenplan**
In der BV/DV sollte festgeschrieben werden, dass bei Auffälligkeiten von Beschäftigten nach
dem Interventionsleitfaden / Stufenplan verbindlich verfahren werden sollte, sofern rechtli-
che Bestimmungen dem nicht entgegenstehen.
- **Der Interventionsleitfaden / Stufenplan**
selbst sollte eher als Anhang zur BV/DV festgeschrieben werden, um notwendige
Anpassungen und Aktualisierungen leichter zu ermöglichen.
- **Case Management – Begleitung des Therapieprozesses**
Verfahren zum Case Management sind in der BV/DV festzuschreiben.
- **Betriebliche Selbsthilfegruppen**
Bei internen Selbsthilfegruppen sind die Rahmenbedingungen ihrer Arbeit und die
Möglichkeiten der Beschäftigten zur Teilnahme festzulegen. Es gilt das Prinzip der
Freiwilligkeit. Eine Verpflichtung kann nur bei Beamten ausgesprochen werden.
- **Besondere Beschäftigtengruppen**
Abweichende, ergänzende oder einschränkende Regelungen für besondere
Beschäftigtengruppen (z.B. Auszubildende, Beschäftigte mit Probezeit oder Zeitverträgen)
sind in der BV/DV zu erläutern.
- **Wiedereingliederung - Wiedereinstellung**
Für die Rückkehr aus stationärer Therapie sollten geeignete Maßnahmen (z.B. Rückkehr-
gespräche, Arbeitsversuche) vereinbart werden. Ggf. ist ein Eingliederungsmanagement
nach § 84 SGB IX vorzusehen.
Sofern es sich überhaupt noch realisieren lässt, können auch Wiedereinstellungsmöglich-
keiten nach Kündigung und Therapie in Aussicht gestellt werden.
- **Erneute Auffälligkeiten**
Für den Fall erneuter Auffälligkeiten nach längerer Zeit sollten Regelungen getroffen
werden, speziell hinsichtlich der Frage, wer über den Fortgang entscheidet. Der Begriff
‚Rückfall‘ sollte vermieden werden, da er dienstrechtlich negative Konsequenzen nach
sich ziehen kann.
- **Vertraulichkeit / Tilgung**
Die Vertraulichkeit aller Gespräche, Notizen und Protokolle im Rahmen von Interventionen
sollten ebenso wie die Tilgungsfrist in der BV/DV festgelegt werden.

➤ **Evaluation und Bericht**

Es sollte die Evaluation und Weiterentwicklung des Suchtpräventionsprogramms sowie die Intervalle und Zuständigkeit hierfür vereinbart werden.

➤ **Geltungsdauer**

Die Geltungsdauer der BV/DV, Kündigungsfristen sowie Nachwirkung sind festzulegen.

Begründungs- zusammenhang

Die Erarbeitung und Überarbeitung einer BV/DV ist ein wichtiger Prozess bei der Entwicklung eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms. Dieses kann nur im Konsens erarbeitet werden und dafür müssen die verschiedenen Interessen und Positionen zum Thema Suchtprävention und -hilfe unter den beteiligten Parteien ausgetauscht werden. Eine intensive Vorbereitung und Begleitung der Erstellung einer BV/DV ist immer ein Organisationsentwicklungsschritt. Dieser trägt nicht nur viel zur Klärung der Standpunkte bei, sondern ist auch ein gemeinsamer Lernprozess in Sachen betrieblicher Suchtprävention, der bereits erheblich zur Veränderung von Betriebskulturen beitragen kann.

Für die Erarbeitung oder Überarbeitung einer BV/DV sollte nicht auf Vereinbarungen anderer Betriebe zurückgegriffen werden, ohne vorher gründlich geprüft zu haben, ob diese dem fachlichen und rechtlichen Standard der Suchtprävention entspricht. Auch aktuell werden immer wieder Vereinbarungen geschlossen, die dieses Kriterium nicht erfüllen, weil Modelle anderer Betriebe ungeprüft übernommen werden. Dabei kommen auch häufig die Schritte der Anpassung der Vereinbarung auf die eigenen betrieblichen Bedingungen zu kurz.

Arbeitsschritte

- Erarbeitung oder Überarbeitung der Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung (BV/DV) durch die Steuerungsgruppe/ den Arbeitskreis. Soweit nicht alle wesentlichen Entscheidungsträger sowie Fachkräfte vertreten sind, müssen folgende Beteiligungen sichergestellt werden:
 - Betriebsleitung
 - Betriebsrat/Personalrat
 - Fachkraft für Arbeitssicherheit
 - Vertretung der Führungskräfte, Personalverantwortlicher
 - Interessenvertretungen (Schwerbehindertenvertretung, Frauen-/ Gleichstellungsbeauftragte, Jugendvertretung usw. soweit die Interessen der entsprechenden Beschäftigtengruppen berührt sind)
- Hinzuziehung externer Beratung, sofern die fachliche Unterstützung nicht im Betrieb selbst vorhanden ist.
- Abstimmung der BV/DV in den Gremien und Unterzeichnung der Vereinbarung durch die Betriebsparteien.
- Nutzung aller geeigneten betrieblichen Kommunikationswege, um die BV/DV unter den Beschäftigten und insbesondere bei den Führungskräften bekannt zu machen.
- Regelmäßige Überprüfung der BV/DV auf die betriebsbezogenen, inhaltlichen, fachlichen oder rechtlichen Anpassungsbedarfe.

Literatur und Materialien

Entwurf der Rahmenempfehlung zur Suchtprävention und Suchthilfe in der niedersächsischen Landesverwaltung. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit. Hannover. Stand 04.05.05

Wienemann, E. / Müller, P. (2005): Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Expertise für die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). Hannover. http://www.optiserver.de/dhs/arbeitsfelder_betrieb.html

5.3 Marketing und Öffentlichkeitsarbeit

Ein gezieltes Marketing sowie eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit unterstreichen die Bedeutung der betrieblichen Aktivitäten, der vorbeugenden Arbeit und der Beratung. Dabei müssen nicht nur die Erfolge sichtbar gemacht werden, sondern es kommt darauf an, einen Beitrag zur Enttabuisierung des Themas Sucht zu leisten und die Akzeptanz der Maßnahmen im Rahmen des Suchtpräventionsprogramms zu fördern. Das "Image der Flasche" allein reicht nicht mehr aus, um die Beschäftigten anzusprechen. Anregungen für kreative und hintergründige Präventionskonzepte finden sich in der Drogenprävention und in der Kampagne "Aktion Alkohol - Verantwortung setzt die Grenze".

Für eine erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit kommt es aber nicht nur auf die Inhalte an, sondern auch auf die Verpackung. Häufig sieht man den Broschüren, Flyern, Postern etc. an, dass sie von den Akteuren der betrieblichen Suchtprävention 'selbst gestrickt' sind. Hier ist es angeraten, sich der Kompetenzen von Marketing- oder Werbeexperten zu bedienen, die ggfls. im Betrieb selbst vorhanden sind oder zumindest in anderen Zusammenhängen vom Betrieb beauftragt werden.

Standard

- Um die Angebote in der betrieblichen Suchtprävention wirksam platzieren und adressatenspezifisch ausrichten zu können, sollte eine ständige Ermittlung des „Kundenbedarfs“ erfolgen, für die sämtliche Kommunikationskanäle im Betrieb genutzt werden sollten. Als Orientierung können dabei folgende Fragen dienen:
 - Wer ist alles Kunde?
 - Wie kann die Einrichtung die verschiedenen Zielgruppen erreichen?
 - Welche Dienstleistungen, welche Unterstützung erwarten sie?
 - Wie wird das Angebot der Einrichtung von den Kundengruppen wahrgenommen?
 - Wie wird es angenommen?
 - Was wissen wir darüber, wie zufrieden die Kunden mit dem Angebot der Einrichtung sind?
- Auf der Basis der Ermittlung des Kundenbedarfs sollten die „Produkte“ der betrieblichen Suchtprävention professionell platziert werden. Wenn möglich sollten sich die Akteure der betrieblichen Suchtprävention hierfür der Unterstützung durch Werbefachleute und technischer Experten/-innen bedienen.
- Die Angebote der Suchtprävention und -hilfe sollten regelmäßig betriebsöffentlich dargestellt und in den relevanten Gremien professionell präsentiert werden. Die Präsentation sollte zeitgemäß und attraktiv sein.

Begründungszusammenhang

Öffentlichkeitsarbeit wird in der betrieblichen Praxis häufig noch sehr eng, im Sinne der Bekanntmachung des Suchtpräventionsprogramms, gesehen. Selbstvermarktung im positiven Sinne des Mottos 'Tue Gutes und rede darüber' wird allzu oft vernachlässigt. Ebenso ist der Marketinggedanke, sich intensiv mit den Kundenwünschen zu beschäftigen und daran das eigene Angebot auszurichten und es aktiv zu bewerben, den in erster Linie sich sozial verpflichtet fühlenden Akteuren in der betrieblichen Suchtprävention eher fremd.

Je mehr sich Suchtprävention in Verbindung mit Gesundheitsförderung präsentieren muss, sollte z.B. darauf geachtet werden, dass die Ressourcen stärkenden Effekte der betrieblichen Suchtprävention stärker herausgestellt werden, d.h. nicht die Frage darauf zu richten, was

macht suchtkrank, sondern was stärkt die Gesundheit und Lebensfreude und lässt den Suchtmittelgebrauch in den Hintergrund treten.

5.4 Qualitätsentwicklung, Evaluation und Berichtslegung in der betrieblichen Suchtprävention

Die Einrichtung betrieblicher Suchtpräventionsprogramme hängt sowohl in der Privatwirtschaft als auch in der öffentlichen Verwaltung immer stärker davon ab, inwieweit sich die Investitionen wirtschaftlich begründen lassen. Die Überprüfung der Wirksamkeit suchtpreventiver Angebote und die Dokumentation der Aktivitäten gewinnt deshalb immer mehr an Bedeutung. Von vielen Beteiligten an den betrieblichen Initiativen werden diese Anforderungen in erster Linie als eine lästige Pflicht angesehen, manchmal sogar als Zumutung empfunden, der man gegenüber den Entscheidern leider nachkommen muss.

Evaluation und Controlling des Suchtpräventionsprogramms ist aber ein nicht unbedeutender Teil des professionellen Handelns im Rahmen sozialer Dienstleistungen. Das Modell der Selbstevaluation auf der Basis klar definierter betrieblicher Qualitätsstandards gibt den Akteuren einen maximalen Spielraum. Diese Verfahren schaffen eine Basis, die für die Weiterentwicklung und Qualitätssicherung des Angebotes und für den Fortbestand der internen Beratung und Suchthilfe ein entscheidender Faktor sind. (Zu den möglichen Evaluationsschritten des Suchtpräventionsprogramms siehe auch Abb. 14)

Standard

- Im Sinne eines Mindeststandards der Qualitätsentwicklung sollten im Verfahren der Selbstevaluation von der internen Beratung jährliche Berichte erstellt werden. Der Arbeitsbericht kann je nach Struktur der Einrichtung enthalten:
 - Auftrag der Einrichtung zur Suchtprävention
 - Daten zur Beratungsarbeit
 - Art und Anzahl der Beratungsfelder
 - Art und Anzahl der innerbetrieblichen Kontakte
 - Art und Anzahl Informations- und Schulungsveranstaltungen
 - Inhaltsbereiche der Tätigkeiten / Aktionen
 - Informationstätigkeit
 - Präventionsarbeit
 - eingesetzte Materialien
 - Seminar- / Schulungsangebote
 - Beteiligung in Netzwerken
 - Fortbildung / Supervision
 - Qualitätsentwicklung des Programms - Erhebungen / Fragebögen / Interviews
 - Bewertung der eigenen Tätigkeit / Zielevaluation
 - Auswertung und Aufzeigen des Weiterentwicklungsbedarfs

- Qualitätsentwicklung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses sollte einen zentralen Stellenwert im betrieblichen Suchtpräventionsprogramm haben. Rahmenbedingungen, Umfang, Indikatoren, zeitlicher Turnus, verantwortliche Personen etc. sollten vom Steuerungsgremium konkret festgelegt werden.
- Im Rahmen einer Selbstevaluation sollten auf der Basis der vom Steuerungsgremium abgestimmten, betriebsspezifisch definierten Qualitätsstandards die Überprüfung erfolgen.
- Dokumentation und Evaluation sollten dem Umfang und den Aufgaben der Einrichtung zur betrieblichen Suchtprävention angemessen und wirtschaftlich plausibel sein.
- Die Ergebnisse der Evaluation sollten im Sinne eines kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprozesses neue Ziele und Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe einfließen.

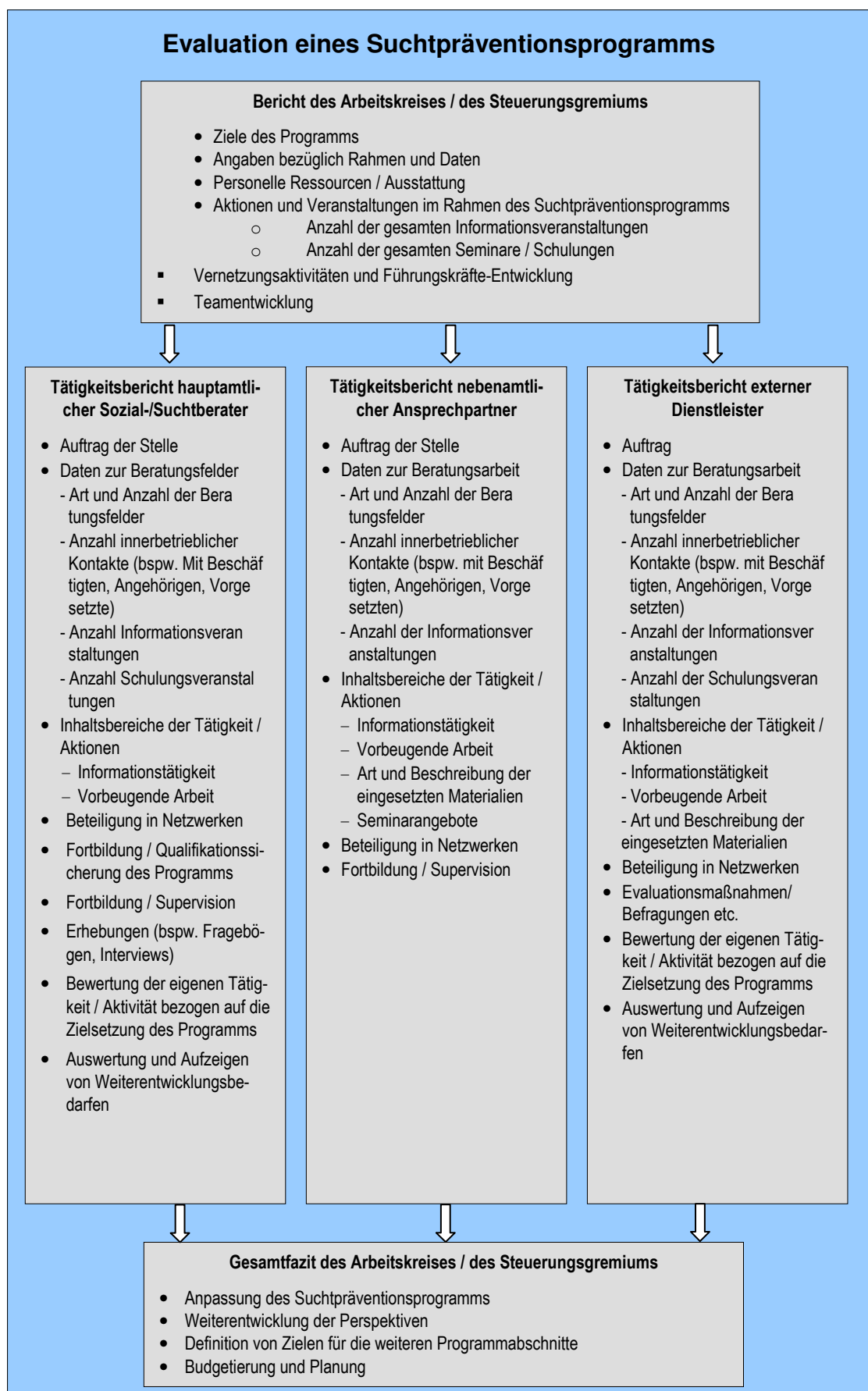


Abb. 14 Inhalt und Struktur von Evaluationsberichten im betrieblichen Suchtpräventionsprogramm

Begründungs- zusammenhang

Die eigene Arbeit immer wieder auf ihre Wirkung zu überprüfen, um Stärken und Defizite wahrzunehmen und darauf das zukünftige Handeln auszurichten, gehört zu einem professionellen Grundstandard in allen Praxisbereichen. Evaluation, Qualitätssicherung und Controlling sind in der betrieblichen Praxis eingeführte Instrumente für diesen Prozess der Steuerung und Entwicklung von Organisationen. Es steht der betrieblichen Suchtarbeit gut an, wenn sie das Suchtpräventionsprogramm diesen Routinen ebenfalls unterzieht.

Viele Beteiligten befürchten das Mehr an Arbeit. Der Arbeitsbericht kann als wertvolle Arbeitsgrundlage genommen werden, um die Ziele der Suchtprävention zu präzisieren und sich von lieb gewonnenen Dingen mit viel Aufwand und wenig Effekt rechtzeitig zu verabschieden und die dafür aufgebrauchte Energie an anderer Stelle zielführender einzusetzen.

Arbeitsschritte

- Fortlaufende Erhebung und Auswertung der im Rahmen des Suchtpräventionsprogramms stattgefundenen Aktivitäten.
- Definition von quantitativen und qualitativen Messgrößen zu den formulierten Zielen der Suchtprävention und Suchthilfe.
- Erhebung der
 - Daten zur Arbeit des Steuerungsgremiums
 - Daten zur Beratungsarbeit;
 - Daten zu Informationsveranstaltungen / Schulungen;
 - Daten zu Kooperationen und Netzwerkarbeit;
 - Daten zu Marketing und Öffentlichkeitsarbeit;
- Die Daten sollten einmal jährlich ausgewertet und der Weiterentwicklungsbedarf aufgezeigt werden.

Literatur und Materialien

Kliche, Thomas (2006). Qualitätssichernde Maßnahmen für die Suchtprävention – Konzeption, Instrumente und Anwendungserfahrungen am Beispiel QS-Prävention. Vortrag auf der NLS-Jahrestagung „Effektivität und Qualität von Suchtprävention“, Wirksamkeitsnachweis und Qualitätssicherung als Zukunftsaufgaben, am 13.07.2006 in Hannover. <http://www.nls-online.de/downloads/d-downloads.html>

Schumann, G. (2005). Handbuch zu Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention. Oldenburg

Entwurf eines Interventionskonzeptes bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz (Privatwirtschaft)

Frühzeitige Intervention bei Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten im Sinne gesundheitsorientierter Führung

Fürsorgegespräch

Das Fürsorgegespräch ist ein Mitarbeitergespräch bei *Auffälligkeiten am Arbeitsplatz, die zu Störungen im Arbeitsablauf und -umfeld führen (können)*. Ziel ist es, der Verfestigung von Problemen vorzubeugen und den einzelnen Beschäftigten frühzeitig zu signalisieren, dass sie Unterstützung vonseiten des Arbeitgebers bzw. des/der Vorgesetzten erwarten können, wenn sie dies wünschen. Es ist ein Element gesundheitsorientierter Führung. Es ist *nicht* Bestandteil des Stufenplans und hat keinen disziplinierenden Charakter.

Beteiligte: Beschäftigte/r, unmittelbare/r Vorgesetzte/r

Hat eine Beschäftigte/ein Beschäftigter persönliche, gesundheitliche oder soziale Probleme, die am Arbeitsplatz sichtbar werden und bei Fortsetzung des Verhaltens die Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstrechtlicher Pflichten erwarten lassen, führt der/die unmittelbare Vorgesetzte mit der betroffenen Person ein vertrauliches Gespräch. Im Gespräch wird allein die Fürsorge zum Ausdruck gebracht und soziale Unterstützung angeboten. Inhalt des Gesprächs:

- Persönlichen Eindruck ansprechen, dass der/die Beschäftigte Probleme hat, die auch am Arbeitsplatz sichtbar werden;
- wahrgenommene Veränderungen konkret benennen;
- Frage danach, ob der/die Beschäftigte Unterstützung wünscht und wenn ja, in welcher Form;
- Hinweis auf innerbetriebliche Hilfeangebote (soziale Ansprechpersonen - sofern vorhanden, betriebsärztlicher Dienst u.ä.) und externe Hilfemöglichkeiten (einschlägige Beratungsstellen, Arzt).

und /oder
→

Klärungsgespräch

Das Klärungsgespräch setzt die *wiederholte Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten voraus, die nicht (eindeutig) im Zusammenhang mit Suchtmittelgebrauch oder süchtigem Verhalten stehen*. Ziel des Klärungsgesprächs ist es, ein Feedback zu den Auffälligkeiten zu geben, die Erwartungen an das zukünftige Verhalten zu benennen und konkrete Schritte zu vereinbaren sowie Beratungs- und Unterstützungsangebote aufzuzeigen. Es ist *nicht* Bestandteil des Stufenplans.

Beteiligte: Beschäftigte/r, unmittelbare/r Vorgesetzte/r

Bei Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten in Verbindung mit persönlichen, gesundheitlichen oder sozialen Problemen von Beschäftigten hat die/der unmittelbare Vorgesetzte mit der betroffenen Person ein Gespräch zu führen. Das Gespräch umfasst folgende Inhalte:

- Benennen konkreter Fakten, Zeit, Ort, Vorfall;
- Besorgnis ausdrücken, dass der/die Beschäftigte Probleme hat, die sich auf das Arbeits- und Leistungsverhalten auswirken und/oder Störungen am Arbeitsplatz verursachen;
- Aufzeigen der Erwartungen des/der Vorgesetzten an das weitere Arbeitsverhalten, zukünftiges Verhalten präzise beschreiben;
- Hinweis auf innerbetriebliche Hilfeangebote (soziale Ansprechpersonen - sofern vorhanden, betriebsärztlicher Dienst u.ä.) und externe Beratungsmöglichkeiten (Adressen von Psychosozialen Beratungsstellen, einschlägigen Fachberatungen);
- Konkrete Vereinbarung der weiteren Schritte;
- Festlegen eines weiteren Gesprächs, um über die weitere Entwicklung des Verhaltens Rückmeldung zu geben (Rückmeldeggespräch) in ca. 6-8 Wochen.

Der/die Vorgesetzte fertigt eine Gesprächsnotiz zu dem Gespräch an, die dem/der Beschäftigten ausgehändigt wird.

Interventionskette (Stufenplan) bei Suchtmittelauffälligkeiten und suchtbedingtem Verhalten

Stufenplangespräche setzen dort an, wo ein *Verstoß gegen arbeitsvertragliche Pflichten oder deren Vernachlässigung in Verbindung steht mit dem Gebrauch von Suchtmitteln oder suchtbedingtem Verhalten*. Ziel der betrieblichen Intervention ist eine Korrektur des Arbeits- und Leistungsverhaltens. Sofern den angesprochenen Beschäftigten eine Veränderung ihres Verhaltens aus eigener Kraft nicht gelingt oder mehr nicht möglich ist, z.B. bei Abhängigkeit oder Suchtgefährdung, erhalten sie ein Hilfeangebot und werden aufgefordert, sich intern oder extern Beratung zu holen und - wenn notwendig - therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Hierfür wird ihnen betriebliche Unterstützung zugesagt. Die Nichtannahme der Beratungs- und Hilfeangebote ist disziplinarisch nicht zu beanstanden, es sei denn, es seien als Zusatz zum bestehenden Arbeitsvertrag vereinbart worden. Sanktioniert werden können im weiteren Verlauf nur die erneuten oder fortgesetzten Verstöße gegen arbeitsvertragliche Pflichten.

1. Gespräch: Einstieg in den Stufenplan

Beteiligte: Beschäftigte/r, unmittelbare/r Vorgesetzte/r

Bei Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten, die im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Suchtmitteln oder mit suchtbedingtem Verhalten stehen, hat die/der unmittelbare Vorgesetzte - ggf. nach vorheriger fachlicher Beratung - mit der betroffenen Person ein Gespräch zu führen. Das Gespräch umfasst folgende Inhalte:

- Benennen konkreter Fakten, Zeit, Ort, Vorfall;
- Besorgnis ausdrücken, dass der/die Beschäftigte Probleme hat, die sich auf das Arbeits- und Leistungsverhalten auswirken und/oder Störungen am Arbeitsplatz verursachen;
- Ansprechen des riskanten Suchtmittelkonsums oder des suchtbedingten Verhaltens und dass ein Zusammenhang zu den Problemen am Arbeitsplatz gesehen wird;
- Aufzeigen der Erwartungen des/der Vorgesetzten an das zukünftige Arbeitsverhalten;
- Hinweis auf den Stufenplan und das Vorgehen bei weiteren Auffälligkeiten (aushändigen eines Exemplars des Stufenplans an die/den Beschäftigte/n);
- Empfehlung, sich innerbetrieblich von der Ansprechperson für Suchtfragen und/oder von einer externen Fachberatung informieren und beraten zu lassen (Adressen von einschlägigen Fachberatungen);
- Konkrete Vereinbarung der weiteren Schritte;
- Vereinbarung eines Rückmeldeggesprächs in 6-8 Wochen und Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens.

Das Gespräch bleibt vertraulich und hat keine personellen Konsequenzen. Der/die Vorgesetzte notiert sich Datum und Ergebnis des Gesprächs.

Bei positiver Verhaltensänderung:

- Keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen
- Durchführung des Rückmeldeggesprächs nach 6-8 Wochen

Bei erneuter oder fortgesetzter Auffälligkeit
←

Bei positiver Verhaltensänderung:

- Keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen
- Durchführung des Rückmeldeggesprächs nach 6-8 Wochen

Stufe I

Stufe II

2. Gespräch:

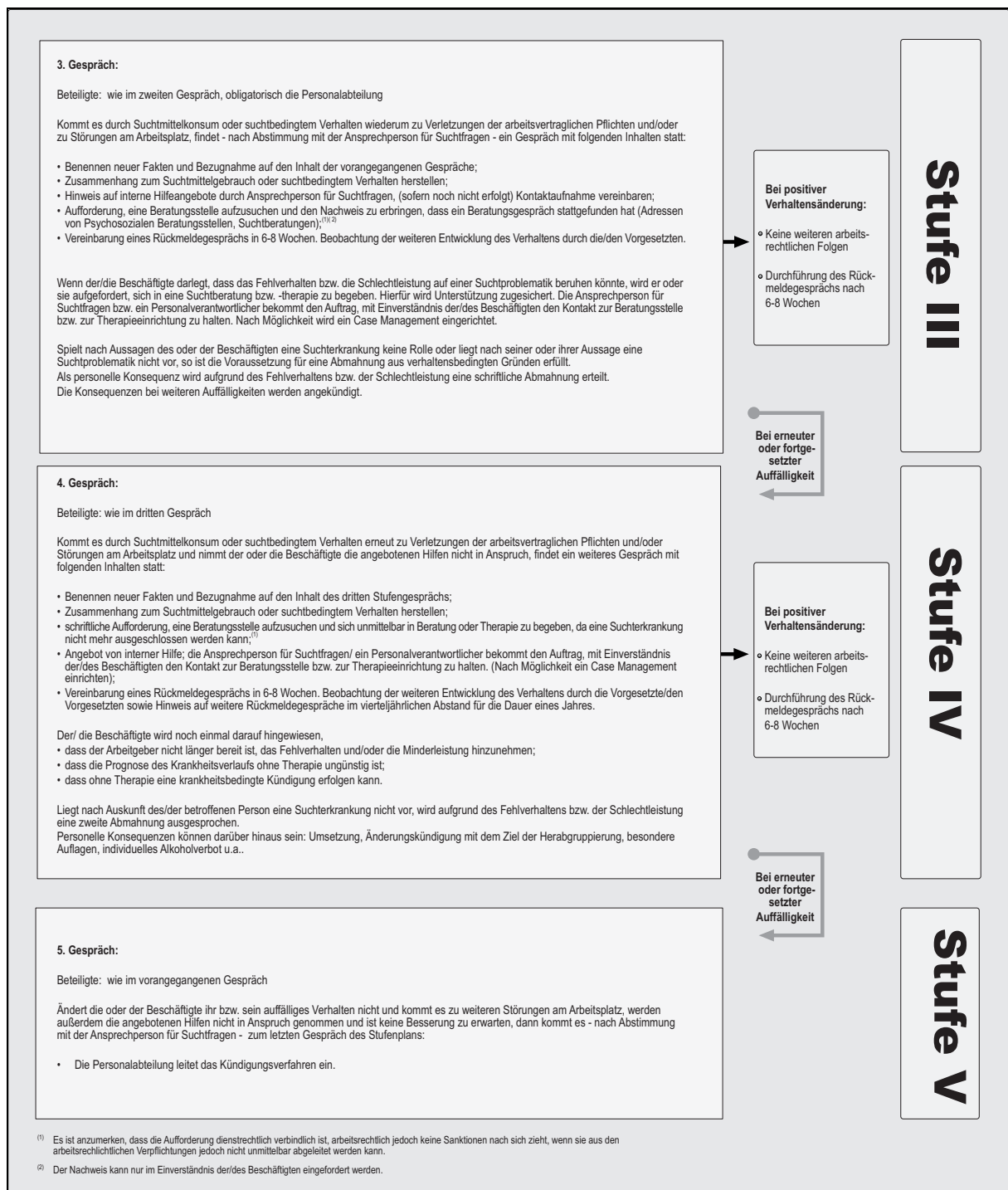
Beteiligte: • Beschäftigte/r

- unmittelbare/r Vorgesetzte/r, nächst höhere/r Vorgesetzte/r bzw. Personalabteilung,
- Personalvertretung, bei Schwerbehinderten zusätzlich die Schwerbehindertenvertretung (sollten dazu geladen werden, jedoch ist vor Gesprächsbeginn die Zustimmung der oder des Betroffenen einzuholen),
- Auf Wunsch des oder der Betroffenen die Ansprechperson für Suchtfragen.

Kommt es erneut zu Vernachlässigung der arbeitsvertraglichen Pflichten verbunden mit Auffälligkeiten durch Suchtmittelkonsum oder suchtbedingtem Verhalten und/oder zu Störungen am Arbeitsplatz, so ist von den zuständigen Vorgesetzten - nach vorheriger fachlicher Beratung - ein Personalgespräch mit folgendem Inhalt zu führen:

- Benennen der neuen Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt des vorangegangenen Gesprächs;
- Zusammenhang zu Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten erneut aufzeigen;
- Hinweis auf innerbetriebliche Hilfeangebote (Name/Telefon Ansprechperson für Suchtfragen - sofern vorhanden) und externe Beratungsmöglichkeiten aufzeigen (Adressen von Suchtberatungsstellen, suchtmittelmedizinisch ausgebildeten Ärzten);
- Aufforderung, eine Beratung aufzusuchen;⁴⁾
- Ankündigung von Konsequenzen bei weiteren Auffälligkeiten; Hinweis auf Stufenplan;
- Vereinbarung eines Rückmeldeggesprächs in 6-8 Wochen und Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens.

Das Gespräch wird schriftlich festgehalten und die Gesprächsnotiz der Personalabteilung zugeleitet.



Entwurf eines Interventionskonzeptes bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz (Öffentlicher Dienst)

Frühzeitige Intervention bei Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten im Sinne gesundheitsorientierter Führung

Fürsorgegespräch

Das Fürsorgegespräch ist ein Mitarbeitergespräch bei *Auffälligkeiten am Arbeitsplatz, die zu Störungen im Arbeitsablauf und -umfeld führen (können)*. Ziel ist es, den einzelnen Beschäftigten frühzeitig zu signalisieren, dass sie Unterstützung vonseiten des Arbeitgebers bzw. des/der Vorgesetzten erwarten können, wenn sie dies wünschen. Es ist *nicht* Bestandteil des Stufenplans und hat keinen disziplinierenden Charakter.

Beteiligte: Beschäftigte/r, unmittelbare/r Vorgesetzte/r

Hat eine Beschäftigte/ein Beschäftigter persönliche, gesundheitliche oder soziale Probleme, die am Arbeitsplatz sichtbar werden und bei Fortsetzung des Verhaltens die Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstrechtlicher Pflichten erwarten lassen, führt der/die unmittelbare Vorgesetzte mit der betroffenen Person ein vertrauliches Gespräch. Im Gespräch wird allein die Fürsorge zum Ausdruck gebracht und soziale Unterstützung angeboten. Inhalt des Gesprächs:

- Persönlichen Eindruck ansprechen, dass der/die Beschäftigte Probleme hat, die auch am Arbeitsplatz sichtbar werden;
- wahrgenommene Veränderungen konkret benennen;
- Frage danach, ob der/die Beschäftigte Unterstützung wünscht und wenn ja, in welcher Form;
- Hinweis auf innerbetriebliche Hilfeangebote (soziale Ansprechpersonen - sofern vorhanden, betriebsärztlicher Dienst u.a.) und externe Hilfsmöglichkeiten (einschlägige Beratungsstellen, Arzt).

und /oder
→

Klärungsgespräch

Das Klärungsgespräch setzt die *wiederholte Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten voraus, die nicht (eindeutig) im Zusammenhang mit Suchtmittelgebrauch oder süchtigem Verhalten stehen*. Ziel des Klärungsgesprächs ist es, ein Feedback zu den Auffälligkeiten zu geben, die Erwartungen an das zukünftige Verhalten zu benennen und konkrete Schritte zu vereinbaren sowie Beratungs- und Unterstützungsangebote aufzuzeigen. Es ist *nicht* Bestandteil des Stufenplans.

Beteiligte: Beschäftigte/r, unmittelbare/r Vorgesetzte/r

Bei Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten in Verbindung mit persönlichen, gesundheitlichen oder sozialen Problemen von Beschäftigten hat die/der unmittelbare Vorgesetzte mit der betroffenen Person ein Gespräch zu führen. Dies gilt auch für Beamtinnen und Beamte soweit sich nicht aus dem Beamtenrecht (bspw. Disziplinarrecht) Besonderheiten ergeben. Das Gespräch umfasst folgende Inhalte:

- Benennen konkreter Fakten, Zeit, Ort, Vorfall;
- Besorgnis ausdrücken, dass der/die Beschäftigte Probleme hat, die sich auf das Arbeits- und Leistungsverhalten auswirken und/oder Störungen am Arbeitsplatz verursachen;
- Aufzeigen der Erwartungen des/der Vorgesetzten an das weitere Arbeitsverhalten, zukünftiges Verhalten präzise beschreiben;
- Hinweis auf innerbetriebliche Hilfeangebote (soziale Ansprechpersonen - sofern vorhanden, betriebsärztlicher Dienst u.a.) und externe Beratungsmöglichkeiten (Adressen von Psychosozialen Beratungsstellen, einschlägigen Fachberatungen);
- Konkrete Vereinbarung der weiteren Schritte;
- Festlegen eines weiteren Gesprächs, um über die weitere Entwicklung des Verhaltens Rückmeldung zu geben (Rückmeldeggespräch) in ca. 6-8 Wochen.

Der/die Vorgesetzte fertigt eine Gesprächsnotiz zu dem Gespräch an, die dem/der Beschäftigten ausgehändigt wird.

Interventionskette (Stufenplan) bei Suchtmittelauffälligkeiten und suchtbedingtem Verhalten

Stufenplangespräche setzen dort an, wo ein *Verstoß gegen arbeitsvertragliche Pflichten oder deren Vernachlässigung in Verbindung steht mit dem Gebrauch von Suchtmitteln oder suchtbedingtem Verhalten*. Ziel der betrieblichen Intervention ist eine Korrektur des Arbeits- und Leistungsverhaltens. Sofern den angesprochenen Beschäftigten eine Veränderung ihres Verhaltens aus eigener Kraft nicht gelingt oder mehr nicht möglich ist, z.B. bei Abhängigkeit oder Suchtgefährdung, erhalten sie ein Hilfeangebot und werden aufgefordert, sich intern oder extern Beratung zu holen und - wenn notwendig - therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Hierfür wird ihnen betriebliche Unterstützung zugesagt. Die Nichtannahme der Beratungs- und Hilfeangebote ist disziplinarisch nicht zu beanstanden, es sei denn, sie seien als Zusatz zum bestehenden Arbeitsvertrag vereinbart worden. Sanktioniert werden können im weiteren Verlauf nur die erneuten oder fortgesetzten Verstöße gegen arbeitsvertragliche Pflichten.

1. Gespräch: Einstieg in den Stufenplan

Beteiligte: Beschäftigte/r, unmittelbare/r Vorgesetzte/r

Bei Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten, die im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Suchtmitteln oder mit suchtbedingtem Verhalten stehen, hat die/der unmittelbare Vorgesetzte - ggf. nach vorheriger fachlicher Beratung - mit der betroffenen Person ein Gespräch zu führen. Das Gespräch umfasst folgende Inhalte:

- Benennen konkreter Fakten, Zeit, Ort, Vorfall;
- Besorgnis ausdrücken, dass der/die Beschäftigte Probleme hat, die sich auf das Arbeits- und Leistungsverhalten auswirken und/oder Störungen am Arbeitsplatz verursachen;
- Ansprechen des riskanten Suchtmittelkonsums oder des suchtbedingten Verhaltens und dass ein Zusammenhang zu den Problemen am Arbeitsplatz gesehen wird;
- Aufzeigen der Erwartungen des/der Vorgesetzten an das zukünftige Arbeitsverhalten;
- Hinweis auf den Stufenplan und das Vorgehen bei weiteren Auffälligkeiten (aushändigen eines Exemplars des Stufenplans an die/den Beschäftigte/n);
- Empfehlung, sich innerbetrieblich von der Ansprechperson für Suchtfragen und/oder von einer externen Fachberatung informieren und beraten zu lassen (Adressen von einschlägigen Fachberatungen);
- Konkrete Vereinbarung der weiteren Schritte;
- Vereinbarung eines Rückmeldeggesprächs in 6-8 Wochen und Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens.

Das Gespräch bleibt vertraulich und hat keine personellen Konsequenzen. Der/die Vorgesetzte notiert sich Datum und Ergebnis des Gesprächs. Die Maßnahmen gelten auch für Beamtinnen und Beamte soweit sich nicht aus dem Beamtenrecht (bspw. Disziplinarrecht) Besonderheiten ergeben.

2. Gespräch:

Beteiligte: • Beschäftigte/r
• unmittelbare/r Vorgesetzte/r, nächst höhere/r Vorgesetzte/r bzw. Personalabteilung
• Personalvertretung, bei Schwerbehinderten zusätzlich die Schwerbehindertenvertretung (sollten dazu geladen werden, jedoch ist vor Gesprächsbeginn die Zustimmung der oder des Betroffenen einzuholen),
• Auf Wunsch des oder der Betroffenen die Ansprechperson für Suchtfragen.

Kommt es erneut zu Vernachlässigung der arbeitsvertraglichen Pflichten verbunden mit Auffälligkeiten durch Suchtmittelkonsum oder suchtbedingtem Verhalten und/oder zu Störungen am Arbeitsplatz, so ist von den zuständigen Vorgesetzten - nach vorheriger fachlicher Beratung - ein Personalgespräch mit folgendem Inhalt zu führen:

- Benennen der neuen Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt des vorangegangenen Gesprächs;
 - Zusammenhang zu Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten erneut aufzeigen;
 - Hinweis auf innerbetriebliche Hilfeangebote (Name/Telefon Ansprechperson für Suchtfragen - sofern vorhanden) und externe Beratungsmöglichkeiten aufzeigen (Adressen von Suchtberatungsstellen, suchtmittelmedizinisch ausgebildeten Ärzten);
 - Aufforderung, eine Beratung aufzusuchen;⁽¹⁾
 - Ankündigung von Konsequenzen bei weiteren Auffälligkeiten; Hinweis auf Stufenplan;
 - Vereinbarung eines Rückmeldeggesprächs in 6-8 Wochen und Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens.
- Das Gespräch wird schriftlich festgehalten und die Gesprächsnotiz der Personalabteilung zugeleitet. Die Maßnahmen gelten auch für Beamtinnen und Beamte soweit sich nicht aus dem Beamtenrecht (bspw. Disziplinarrecht) Besonderheiten ergeben.

Bei positiver Verhaltensänderung:

- Keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen
- Durchführung des Rückmeldeggesprächs nach 6-8 Wochen

Bei erneuter oder fortgesetzter Auffälligkeit
→

Bei positiver Verhaltensänderung:

- Keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen
- Durchführung des Rückmeldeggesprächs nach 6-8 Wochen

Stufe I

Stufe II

